

ISSN 2422-796X

DESAFIOS



**ELEGIMOS
MEMORIA**

LA REVISTA DEL CENTRO DE ESTUDIOS,
CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN
COMUNIDAD, SALUD Y SALUD MENTAL

DICIEMBRE 2023
VOL. 16 - año X 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 Dos Santos

COLABORADORES

Lic. Emiliano Barrios

Lic. Flavia Reinaldo

Lic. Analía Oviedo

MAQUETACIÓN

María Carmela de Perini

CONTACTO

desafiosfhycs@gmail.com

saludmentalfhycs@gmail.com

ISSN 2422-796X
DICIEMBRE 2023
VOL. 16 - AÑO X N°2

EDITORIAL

En esta Edición compartimos distintas propuestas de debate- reflexión; primero, no podemos dejar de mencionar el agradecimiento a quienes enviaron sus producciones para socializar, dar a conocer sus experiencias y compartir las tensiones cotidianas en el hacer-haciendo y, segundo, a pesar de la amplitud temática en esta convocatoria, podemos reconocer dos ejes; la interdisciplina y el espacio comunitario como escenario de nuestras prácticas, el lugar donde se construyen lazos solidarios, aprendizajes y una red de vínculos.

Presentamos los siguientes artículos:

Consumos problemáticos

- Desde el Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas (Mnes), el equipo interdisciplinario a través de la presentación de un caso, ponen en evidencia **las desigualdades de géneros en las relaciones de consumo**, la necesidad de trabajar en una perspectiva crítica anclada en los derechos humanos, en torno a las interacciones entre consumo y feminismos.
- Lara nos vuelve acompañar con el artículo “**El desamparo del individuo en la era de la hiperproductividad**”. La vida consumista nos impide mirarnos desde la inactividad como un modo de sentirnos libres.

Género y diversidad

- Florencia nos comparte el trabajo emprendido en la comunidad de O.V. Andrade (Mnes) para institucionalizar una agenda sobre las demandas de mujeres, géneros y disidencias en el ámbito del Municipio como profesional del Trabajo Social.
- El Equipo de Desafíos a 40 años de democracia, quiere recordar la lucha constante de la comunidad LGBTQ+ y no olvidar que cerca de 400 personas de la comunidad LGBTQ+ fueron víctimas de la represión militar.

Desde el campo de la salud mental

- Compartimos el trabajo de estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional sobre experiencias interdisciplinarias e inician sus prácticas preprofesionales en el campo de la salud mental y que se les presenta como un desafío permanente para repensar modalidades para la continuidad y permanencia de los usuarios en la propuesta del **taller de huerta**.
- El Equipo RISaM nos presenta la propuesta **¿qué lugar a la angustia?**, un recorrido sobre el tema en las condiciones contextuales actuales y centran la mirada sobre los modelos de abordaje y, proponen la interdisciplinariedad como intervención para provocar las rupturas necesarias.
- **El precio de estar bajo bandera: Abordaje interdisciplinario** con un veterano de Malvinas expresa las prácticas interdisciplinarias de profesionales de la RISaM que a través de la noción de “precio” interpelan la ausencia de bienestar y calidad de vida de los veteranos de Malvinas y, además revisan y reflexionan sobre el abordaje en construcción en la temática, a pesar de los años transcurridos.
- Larisa y Melany, a través de un **estudio de caso** plantean el abordaje de la salud mental desde los principios establecidos por la Ley Nacional, identifican las diferentes barreras de accesibilidad y plantean revisiones en las intervenciones profesionales.

- Lujan, nos invita a pensar la relación de **arte-salud mental** como un medio terapéutico. Es una nueva herramienta para pensar el abordaje de la salud mental, posibilitando la producción, el hacer con sí mismo y con otros.

Trabajo Decente

- Carla y Jorge, desde el Observatorio Permanente de Trabajo Decente de la Triple Frontera, nos comparten información sobre **la construcción de la acción colectiva** en relación al trabajo decente en el sector comercio entre Argentina/Brasil y Paraguay vinculado con las metas del ODS 8 de la Agenda 2030. Los desafíos que enfrenta y los aportes posibles desde la intervención profesional del Trabajo Social.

Reflexiones

- Víctor, en un escenario de las elecciones Argentina 2023, a través del escrito **La grieta es solo cuando se trata de los hermanos latinos**, reflexiona acerca de cómo surge un escenario irreconciliable donde pareciera imposible pensar en vínculos puentes.

Historias compartidas

- Compartimos en este espacio un relato sobre **las vivencias en torno a la violencia**. La falta de respeto, aunque menos agresiva que un insulto directo puede adoptar una forma igualmente hiriente; Sennet (2003)

Resumen de actividades del Proyecto de Extensión

- Realizamos una síntesis en imágenes sobre las diversas actividades realizadas en este segundo cuatrimestre académico.

¡Agradecemos los aportes!

El equipo de Desafíos

índice

9 BARRERAS EN EL ACCESO DE LAS MUJERES AL TRATAMIENTO DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS. Pedrazzini Patricia Liliana, Duarte Martinelli Evelyn Jordana, López Karen

15 EL DESAMPARO DEL INDIVIDUO EN LA ERA DE LA HIPERPRODUCTIVIDAD. María Lara Montero

22 LAS POLÍTICAS DE GÉNERO Y DIVERSIDAD COMO POLÍTICAS DE ESTADO. Florencia A. Ríos

30 TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL-RISAM. Gauto Priscilla Antonella, Días Florencia, Acosta Daniel, López Karen, Hernández María Fernanda

35 ¿QUÉ LUGAR A LA ANGUSTIA? Lic. Lagraña Dana, Lic. Medina Melany, Lic. Vega Gabriela

40 EL PRECIO DE ESTAR BAJO BANDERA: ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO CON VETERANO DE MALVINAS. Lic. Paniagua, Paola G., Lic. Vega, Gabriela E., Med. Linares, Lisandro G.

45 LA IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO: ESTUDIO DE CASO. Med. Larisa Santa Cruz, Lic. Melany Medina

- 50** **EL PAPEL DEL ARTE EN LA SALUD MENTAL. APROXIMACIONES Y ABORDAJES DE ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS PENSADAS POR FUERA DE LA CLÍNICA CONVENCIONAL** Luján Vanacor
- 55** **TRABAJO DECENTE EN LA TRIPLE FRONTERA: ACCIONES DE TRANSFERENCIA Y VINCULACIÓN. DESAFÍOS Y CONTRIBUCIONES DEL TRABAJO SOCIAL.** Cossi, Carla Antonella, Gómez, Jorge Benigno
- 65** **LA GRIETA ES SOLO CUANDO SE TRATA DE LOS HERMANOS LATINOS.** Lic. Víctor Manuel Insaurrealdi
- 68** **NOSOTRAS**
Laura y Rosana
- 73** **RESUMEN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE EXTENSIÓN:**



CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Barreras en el acceso de las mujeres al tratamiento de consumos problemáticos: ***un análisis desde la perspectiva de género***

Pedrazzini Patricia Liliana¹
Duarte Martinelli Evelyn Jordana²
López Karen³

Introducción

Las asimetrías sociales entre varones, mujeres y disidencias, establecen en la salud y los consumos problemáticos, vulnerabilidades particulares relativas a los roles sociales que cada género puede y debe cumplir en el marco del patriarcado. Lo cual determina modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos/as y morir (Tajer, 2004).

La construcción de la agenda de políticas públicas desde la perspectiva de género y diversidad se debe basar en la noción de

1. Especialista en docencia universitaria (Egresada de la Universidad Nacional de Misiones). Ingeniera en informática. Directora General del Observatorio Provincial de Drogas dependiente del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas. 2019 directora del Observatorio de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Docente del en la Universidad de la Cuenca del Plata y el IMES.

2. Abogada (Egresada de la Universidad Católica de Santa Fe). Estudiante de la Maestría en Abordaje Familiar Integral. Miembro del Observatorio Provincial de Drogas dependiente del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas.

3. Especialista en Epidemiología. Licenciada en Antropología social. (Egresada de la Universidad Nacional de Misiones). Tesista de la Maestría en Antropología Social. Estudiante de la Lic. en Terapia Ocupacional. Miembro del equipo del Observatorio Provincial de Drogas dependiente del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas.

interseccionalidad, reconociendo las desigualdades específicas que se producen como resultado del entrecruzamiento de distintos factores de condicionantes, tales como la edad, la condición socioeconómica, la condición de migrante, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, la religión, el origen étnico, los procesos penales vigentes, la situación de encierro, los padecimientos mentales, entre otras (SEDRONAR, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce, en relación a la drogadicción y consumo de sustancias legales, que las mujeres tienen menos probabilidades que los hombres de acceder a programas de tratamiento porque deben cuidar de los niños o por temor de perder la custodia de los mismos, entre otros aspectos.

Partiendo de considerar la centralidad

del género como determinante de los procesos de salud/atención y las desigualdades en torno a estas construcciones, el presente artículo intentará abordar las barreras sociales que tienen las mujeres en la accesibilidad a la atención y tratamiento en situación de consumo problemático de sustancias en un centro asistencial de modalidad pública de atención y prevención de consumos problemáticos y adicciones de la ciudad de Posadas.

De género y desigualdades

Un aspecto central de las desigualdades de género radica en la larga historia de la división sexual del trabajo en la vida cotidiana: las mujeres a cargo de las tareas domésticas y de cuidado de las personas en el ámbito hogareño-familiar; los hombres “proveedores” que llevan adelante tareas definidas como productivas. Jelin (2021). Durante muchos siglos, la estructura de la sociedad se basó en este modelo tradicional que dividía las responsabilidades en función del género. Siguiendo este modelo la sociedad se organizaba en dos áreas principales: una pública, que incluía el

trabajo productivo, la vida social y la política, y que estaba destinada principalmente a los hombres; y otra privada, que abarcaba el ámbito familiar y las responsabilidades relacionadas con el cuidado del hogar y los hijos, que recaen exclusivamente en las mujeres.

El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto. Tomamos como punto de partida la definición consensuada por la OMS (2018) donde el género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres,

las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y refleja la distribución de poder entre ellas, al combinarse con otras categorías socialmente construidas como la raza, la edad, la etnia, y la clase social, lo que lo convierte en un concepto dinámico, que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, incidiendo negativamente en la salud comprendiendo estilos, modos y condiciones de vida. Para poder hablar del fenómeno de la desigualdad de género en el campo de la salud debemos remontarnos a los dichos de Pombo (2012) que parte de la noción de campo de Bourdieu (1997) para entender a “la salud” como un espacio social atravesado por disputas que pugnan por instaurar principios de visión legítimos en torno a las articulaciones de las construcciones de género y los procesos de salud-enfermedad-atención. Disputas

en las que, concomitantemente, se lucha por la asignación de sentidos legítimos en torno a las intencionalidades y modalidades que las intervenciones en el campo deben asumir.

Si bien las mujeres son las que realizan la mayoría de las consultas en el sistema de salud puesto que está habilitado socio-subjetivamente para el género femenino el expresar y consultar por su malestar en salud (Tajer, 2004), la mayor estigmatización por ser “mujer adicta” y su consecuente desvalorización en su rol materno, temor a perder la tenencia de los/as hijos/as, sentimientos de culpabilidad y baja autoestima, entre otra serie de discriminaciones que recaen sobre ellas, ubican en última instancia la consulta por el propio uso de sustancias. En los casos donde se efectúa la consulta sobre sí mismas, la búsqueda de atención se asocia a otros problemas de salud, entre los que la salud sexual y reproductiva se encuentra en primer lugar (Pargas/f).

Representaciones sociales y miradas en torno a los consumos problemáticos

Las representaciones sociales y las miradas en relación a los consumos problemáticos generalmente tienen género, es decir opera de manera diferente en hombre y mujeres.

Un informe nacional (2017) publicado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre

Drogas (SEDRONAR), sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años, expone que el porcentaje de mujeres con indicadores de consumo problemático, que buscaron ayuda profesional es de 2 mujeres cada 8 hombres, siendo menor

la permanencia del tratamiento en mujeres, generalmente asociado al cuidado del hogar y los hijos. De los hombres que solicitaron atención, el 59,2% inició tratamiento mientras que entre las mujeres solamente el 35,8%. Se observa también un aumento del uso de sustancias “legalizadas” (tabaco, alcohol y psicofármacos) en mujeres. Dicho informe concluye que las mujeres que usan sustancias ilegales generalmente son rechazadas doblemente: por acercarse a la ilegalidad, pero también por incumplir sus roles tradicionales como mujeres.

La provincia de Misiones cuenta con una amplia variedad de dispositivos de atención en el campo de las adicciones y consumo problemático de sustancias que abarcan desde el sistema de salud público, el sistema privado, Organizaciones civiles; organizaciones no gubernamentales y religiosas. El Centro Monoclínico Manantial (CMM), de acceso público y gratuito en funcionamiento desde el año 1988, es único en cuanto a las ofertas de atención del sistema público, bajo la órbita del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas desde el año 2019, y cuenta con sala de internación, deshabituación y un espacio de Centro de día para acompañamiento de los pacientes ambulatorios. Los datos de registro de atenciones,

observaciones y estudios de caso permiten hipotetizar sobre la existencia de brechas de género según el área de atención y según tipos de consumo.

Es común observar la presencia de mujeres en la sala de espera gestionando turnos y acompañando en la atención desde sus diferentes roles sociales a hombres en su tratamiento, mientras que los datos de registro de ingreso al monoclínico muestran que en términos de atención los datos se invierten, siendo menor en relación a los hombres.

Según datos elaborados por el Observatorio Provincial de Drogas, a partir de los registros del C.M.M., el porcentaje de atención en los últimos 3 años en el Centro (ver Tabla N°1) muestra que, de 10 pacientes atendidos, 2 fueron mujeres. Respecto a las internaciones, (ver Tabla N°2), los registros muestran que, si bien el ingreso femenino en relación al masculino fue mayor durante el año 2020, disminuyendo abruptamente en los años posteriores y manteniéndose constante, el ingreso masculino aumentó categóricamente. En cuanto a los motivos de atención la prevalencia coincide con los datos nacionales, observándose para las mujeres mayor registro en consultas por consumo de tabaco y trastornos alimentarios de la conducta (TAC).

Tabla N°1. Pacientes atendidos por año según sexo. Años 2020-2021-2022

Sexo	2020	%	2021	%	2022	%	Total	%
Femenino	2123	(24%)	2558	(22%)	2474	(22%)	7152	23%
Masculino	6665	(76%)	8993	(78%)	8727	(78%)	24385	77%
Total	8788	100%	11551	100%	11198	100%	31537	100%

Fuente: Observatorio Provincial de Drogas

Tabla N°2. Pacientes internados por año según sexo. Años 2020-2021-2022

Año	Total de Pacientes Internados	Pacientes internados			
		Femenino		Masculino	
2020	36	10	(55%)	16	(45%)
2021	81	15	(18%)	63	(78%)
2022	88	17	(19%)	71	(81%)

Fuente: Observatorio Provincial de Drogas

Un Caso para pensar en las adicciones en mujeres. Síntesis de una experiencia de abordaje

R. Z. de 39 años, paciente del centro Manantial.⁴

R., usuaria ambulatoria del Centro Monoclínico, relató parte de su historia, de las vivencias y, siempre, vinculadas al consumo de sustancias. Su familia de origen tenía naturalizado el consumo de alcohol y ella, a temprana edad, comenzó a consumir. Recuerda haber sido víctima de distintos tipos de violencia en el seno familiar principalmente por parte de su padre quien consumía alcohol “todos los días”.

En el año 2019 hace su primer acercamiento a un dispositivo de atención, Fundación Reto a la Vida. Una vida atravesada por múltiples violencias y acciones judiciales de custodia de los hijos, situaciones perjudiciales para poder enfrentar una rehabilitación.

En octubre del 2020, con el alta de dicha institución, inicia los trámites para recuperar la tenencia de los hijos y toma conocimiento de la causa judicial y la prohibición de acercamiento con sus hijos. En el año 2021 comienza nuevamente tratamiento

ambulatorio por consumo problemático de sustancias en el Centro Manantial. Desde ese momento el equipo interdisciplinario ha realizado informes y elevado al juzgado correspondiente, sin embargo las medidas aún persisten. R. hoy, vive en un hogar de tránsito manteniendo un régimen de visitas con sus hijos.

El consumo problemático es devastador tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, sobre las mujeres recae un peso social mayor, a la luz de los datos analizados en este caso en particular y, otros similares podemos identificar que hay una penalización social y jurídica cuando no se cumplen “los roles esperados” y ponen en circulación etiquetas como: “malas madres, malas esposas, malas mujeres”.

Conclusión

El consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres es una situación compleja y multidimensional, que requiere de un análisis desde la perspectiva de género para comprender sus causas, consecuencias y posibles soluciones.

Ha quedado demostrado que los consumos problemáticos afectan la salud física, mental y social pero, en los casos de las mujeres, una situación de consumo significa enfrentar múltiples barreras que se inician con la condena social, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, estigma, discriminación, la falta de recursos, invisibilidad de sus necesidades específicas, etc.

Se concluye que es necesario implementar políticas públicas y programas de

prevención e intervención que aborden el consumo problemático en las mujeres desde una perspectiva de género, que reconozca sus particularidades biológicas, psicológicas, socioculturales, y que promueva su empoderamiento y autonomía. También se reconoce la necesidad de sensibilizar y capacitar a los equipos interdisciplinarios de la salud para que puedan acompañar a las mujeres que atraviesan una situación de consumos problemáticos a los servicios especializados, así como brindarles una atención respetuosa, empática y sin prejuicios. ●

Bibliografía

- Jimena Parga. (SF). Midiendo la integralidad y equidad de género en la atención de usuarios/as de sustancias. Un estudio de caso en la Provincia de Buenos Aires. Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Políticas y Sociales Segundas Jornadas de Sociología.
- Setien, Lorena. (2018). Trayectorias de consumo, accesibilidad y adherencia a tratamientos de mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas en el Hospital Especializado en Toxicología y Salud Mental de la ciudad de La Plata. Un abordaje desde la perspectiva de género. XXVI Jornada de Jóvenes Investigadores.
- Elizabeth Jelin. (2021). ¿quién cuida a la gente? desigualdades, familias y políticas públicas.
- Pombo (2012) La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género.
- Género y Salud (2012) OMS.
- entrevistas a R.Z. 08/09/2023
- Arce, M. R.; Boccardi, P.; Decca, E. (2021). Perspectiva de géneros en abordajes por consumo problemático de sustancias. Conciencia Social. Revista de Trabajo Social. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32893>
- Sedronar (2023) Lineamientos para abordar los consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva de género y diversidad. Sedronar. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD).

El desamparo del individuo en la era de la **hiperproductividad**

María Lara Montero¹

En la actualidad nos encontramos inmersos en un contexto de cambios rápidos, relaciones frágiles, contratos laborales cortos o sumidos directamente en el mercado informal. ¿Qué permite el triunfo de los principios neoliberales que aseguran ganancias y beneficios exorbitantes para unos pocos y obliga a la mayoría de los ciudadanos a someterse a condiciones de vida sumamente difíciles para asegurar su subsistencia y la de su familia? Existen muchas respuestas posibles y todas ellas estarán sujetas a la perspectiva que nos brinde nuestro lugar en la sociedad, nuestra historia, nuestras lecturas, discusiones, objetivos, principios e intereses. Por nuestra parte, estamos en condiciones de afirmar que esta situación actual no es responsabilidad exclusiva del individuo que trabaja en exceso y sufre, sino de ciertas condiciones de existencia y discursos que la sociedad naturaliza

1. Profesora en Letras. Egresada de la FHyCS-UNaM en el año 2021. Estudiante avanzada de la Licenciatura en Letras, estudiante del Profesorado en Historia con Orientación en Ciencias Sociales y de la Licenciatura en Historia. Se desempeñó como adscripta estudiante en las cátedras Literatura Argentina I y Literatura Española II y como adscripta graduada de Lingüística I en el año 2022. Ha participado en el programa NEOCIENCIA, en el segmento denominado "Ciencia para leer al mundo", recomendando obras literarias. Anteriormente, ha publicado ensayos en *Caligrama*, revista perteneciente a la carrera de Letras y en el último número de la revista *Desafíos*. Correo electrónico: marialaramontero@gmail.com

y que no se pueden observar con facilidad.

Para comenzar tenemos que repasar y repensar en conjunto que significan los conceptos para el neoliberalismo. Por ejemplo, si centramos nuestra atención en la noción de individuos encontramos que:

Hombres y mujeres son considerados como individuos autointeresados (incluso egoístas) con una estructura de preferencias racional. En general, se pasa sin mucha argumentación de la apreciación estética (el hombre es un individuo) a una ética (el hombre debe ser considerado apenas como un individuo con una determinada estructura mental y ciertos rasgos morales) (Morresi, 2008: 36)

De la cita expuesta anteriormente podemos desentrañar que es un sistema de pensamiento dual: hombre/mujer, individuo/sociedad. Dichas diferencias se observan como un elemento de la naturaleza y no se indaga en su proceso histórico. Además, se destaca un aspecto del ser humano sobre los demás, su supuesto egoísmo natural. También, se parte de que tomamos decisiones basándonos, principalmente, en la razón. Es decir, las influencias de los medios, mandatos sociales, pasiones, etc. no son factores tenidos en cuenta en el análisis.

Nosotros, al llegar a este punto, podremos preguntarnos ¿qué lugar tiene la comunidad en esa cosmovisión sobre el individuo? Generalmente se tiene una visión negativa de ella dado que se observa que el individuo ve lacerada su libertad individual por los intereses de una masa sin nombre que no lo tiene en cuenta. Por este motivo, dicha ideología

tiene el propósito de debilitar los vínculos sociales para dejar al ser humano librado a su suerte. Si la sociedad no puede proteger ni contener, el fracaso o la imposibilidad de ser un sujeto pleno con capacidad de consumo, es exclusiva responsabilidad del individuo. Una prueba del auge y predominio de esta visión la podemos encontrar en la proliferación de las obras de autoayuda que sostienen

(...) tratar de resolver los complejos problemas de otros nos hace dependientes, y ser dependientes nos convierte en rehenes del destino-o, más precisamente, de cosas y personas que no podemos controlar-, de modo que lo mejor es ocuparse solamente de los propios asuntos, con plena conciencia (...) Ese mensaje suena amable-como una necesaria confirmación y absolución, una luz verde- para todos esos solitarios obligados a seguir- a favor o en contra de su propia opinión, con o sin remordimientos de conciencia- la exhortación de Samuel Butler: «después de todo, el placer es mejor guía que la corrección o el deber.» (Bauman, 2004: 71)

Nosotros nos amparamos en la lógica del Estado de Bienestar porque somos conscientes de que no todos partimos del mismo lugar, que vivimos en una sociedad desigual y, por eso, nos responsabilizamos de los efectos que nuestros actos tienen en la vida de los demás. No medimos las acciones centrándonos en nuestro propio beneficio como parámetro principal. Además, no desconocemos que la búsqueda de placer no puede guiarnos en la construcción de algo porque una vez

alcanzado se consume. El placer busca saciarse rápidamente, por ende, no puede proyectar a largo plazo.

Por otra parte, muchos autores advierten que con las dinámicas actuales que rigen nuestra sociedad perdemos la capacidad de esperar dado que “hoy se impone por todas partes la forma de vida consumista en la que toda necesidad debe ser satisfecha de inmediato. No tenemos paciencia para una espera en la que algo pueda madurar lentamente. Lo único que cuenta es el efecto a corto plazo, el éxito veloz.” (Han, 2023: 7). Ello provoca que nuestros sentimientos, experiencias y actividades pierdan riqueza y profundidad porque no podemos detenernos y recrearnos en la inactividad. Actualmente, en ciertos discursos, observamos que nuestro tiempo libre tiene que ser redituable y productivo. No podemos dejar de producir, nos movemos constantemente con mucha rapidez, hacemos muchas actividades al mismo tiempo y eso no es un problema de dos o tres individuos que no saben administrar sus tiempos.

Nos estamos asemejando cada vez más a esas personas activas que «ruedan como rueda la piedra, conforme a la estupidez de la mecánica». Dado que solo percibimos la vida en términos de trabajo y de rendimiento, interpretamos la inactividad como un déficit que ha de ser remediado cuando antes. La existencia humana en conjunto está siendo absorbida por la actividad. (Han, 2023: 4)

La inactividad, la vida contemplativa, es percibida como un defecto. Nosotros mismos, sin necesidad de que una fuerza externa

visible nos coaccione, observamos y habitamos el descanso con cierta culpa y malestar. Tenemos el mandato constante de producir, de ser rentables. Somos nuestros propios jefes, nos explotamos a nosotros mismos y en ese cansancio constante nos sentimos realizados porque tenemos la firme convicción de que estamos desplegando todo nuestro potencial como personas, aprovechando las múltiples oportunidades de desarrollo y crecimiento que nos proporciona nuestra sociedad. Siguiendo con el autor expuesto anteriormente, él reflexiona que el aumento de la depresión en la sociedad puede encontrar sus causas en la exigencia constante que rige nuestra forma de vida

Lo que provoca la depresión por agotamiento no es el imperativo de pertenecer solo a sí mismo, sino la *presión por el rendimiento*. Visto así, el síndrome de desgaste ocupacional no pone de manifiesto un sí mismo agotado, sino más bien un alma agotada, quemada (...) En realidad, lo que enferma no es el exceso de responsabilidad e iniciativa, sino el imperativo del rendimiento, como nuevo *mandato* de la sociedad del trabajo tardomoderna (Han, 2017: 14)

Sin ser plenamente conscientes de esto o quizás por la imposibilidad de pensar una salida colectiva a esta situación, vamos encerrándonos en nosotros mismos y tenemos la firme convicción de que si no cumplimos con determinados estándares de productividad es nuestra exclusiva responsabilidad. Esto sucede así porque que no tenemos tiempo de pensar en las razones y circunstancias por las cuales nos sentimos cansados y solos.

Estamos centrados en asegurar nuestra subsistencia en un ámbito cada vez más hostil con quienes no pueden adaptarse al sistema. Además, el hecho de que nos sintamos solos, en casos más graves, desamparados no es una mera coincidencia

La sociedad de consumidores tiende a romper los grupos, a hacerlos frágiles y divisibles, y favorece en cambio la rápida formación de multitudes, como también su rápida disgregación. El consumo es una acción solitaria por antonomasia (quizás incluso el arquetipo de la soledad), aun cuando se haga en compañía.” (Bauman, 2007: 109)

Nosotros nos aglomeramos en multitudes porque así sentimos más seguridad, pero una multitud no constituye una comunidad. Estamos imposibilitados para construir consensos, tampoco podemos establecer cuando hay disensos. Tampoco estamos en condiciones de encausar nuestros reclamos, nuestros malestares y la denuncia de las injusticias en la lucha por políticas que nos amparen porque se tiende a descreer de lo público. Es decir, si cada uno es dueño de su destino, si una de las principales características que se destacan de nosotros es el egoísmo, claramente, vamos a estar frente a una tendencia, cada vez mayor, de ver a quienes no pueden consumir como una molestia.

“En una sociedad que mide su éxito o su fracaso de acuerdo con el índice del producto bruto interno (o sea, la suma total de dinero que cambia de mano en transacciones de compraventa), esos consumidores inválidos y defectuosos

siempre son anotados en la lista de los pasivos.” (Bauman, 2007: 96)

En relación a lo antes mencionado, encontramos que el léxico del ámbito económico trasciende su esfera de origen para atravesar todas las actividades humanas existentes. Poco a poco, utilizamos categorías que asignamos a los objetos para referirnos a nosotros mismos y a los demás. Aquí es necesario señalar que el éxito y el fracaso no son espectros naturales e inmutables. Ellos cambian según la sociedad y el tiempo que nos toca vivir. Actualmente, nuestro pacto democrático se ve debilitado porque, al estar preocupados en sobrevivir en el día a día y en adaptarnos a reglas sumamente asimétricas y cambiantes, no encontramos muchos espacios y el tiempo necesario para realizar un ejercicio de memoria crítica en comunidad.

(...) la filosofía antipública del darwinismo económico hace una parodia de la democracia al definir la libertad como «la libertad de perseguir los intereses y el bienestar propios, sin responsabilizarse por los intereses y el bienestar de nadie más. Se trata de una moralidad de responsabilidad personal, pero no social. La única libertad que se debería tener es la que uno puede proveerse por sí mismo, no la que, para empezar, proporciona lo Público. (Lakoff y Smith, 2012 en Giroux, 2018: 8)

La educación no se concibe como un derecho humano sino como un negocio. Los estudiantes, paulatinamente, se van transformando en consumidores y la esencia crítica y cuestionadora del aprendizaje se

va diluyendo en exámenes estandarizados, en manuales, en los certificados y en técnicas que tienden más a la memorización, repetición de conceptos y fechas que en su comprensión. Este fenómeno se encuentra arraigado en una compleja y rápida transformación social. Tal como sostiene Giroux

la ardua labor del análisis crítico, los juicios morales y la responsabilidad social han perdido terreno ante el deseo de acumular ganancias prácticamente a cualquier precio. (...) Con la sociedad afectada por la moralidad del interés individual, la búsqueda del lucro se abre paso en cualquier espacio, relación e institución posibles. (Giroux, 2018:17)

Esto no implica que todos nosotros nos hayamos transformado en depredadores que buscan únicamente su propio beneficio o que todos los espacios que abogan el pensamiento crítico (como las universidades) se hayan destruido. Únicamente señala que ese es el pensamiento imperante que se propaga a través de las redes sociales, del algoritmo, la televisión, los discursos publicitarios y de ciertos políticos, economistas y otros actores sociales que luchan constantemente por el desmantelamiento del Estado de Bienestar.

Por supuesto, aún quedamos muchas voces críticas que resistimos y abogamos por otro modo de pensar y actuar. Por ello, en un mundo donde el capital financiero se mueve con total libertad buscando dejarnos, a quienes estamos anclados al suelo, únicamente los despojos y la contaminación tenemos que reafirmar y defender el pensamiento crítico y la discusión colectiva con el propósito

de reavivar el interés en el bienestar general. Dado que no podremos desarrollarnos como sujetos plenos de derecho si no somos conscientes de lo que nuestras acciones provocan a nivel colectivo. La solución no radica en deshacernos de quienes son considerados, por ciertas lógicas de mercado, una carga sino en preponderar y proteger la esfera pública que constituye el espacio por antonomasia donde podemos expresarnos y encontrar una vía política para resolver nuestros conflictos y cuidar y fortalecer los derechos conquistados. ●

Bibliografía

- Bauman, Zygmunt (2004) "Capítulo 2. Individualidad" en: *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Pp. 59-98
- Bauman, Zygmunt (2007) "II. Una sociedad de consumidores" en: *Vida de consumo*. México: Fondo de Cultura Económica. Pp. 77-115
- Giroux, Henry A. (2018) "Introducción. La guerra del neoliberalismo contra la democracia" y "1. La educación distópica en una sociedad neoliberal" en: *La guerra del neoliberalismo contra la educación superior*. Barcelona: Herder. Pp. 7-58
- Han, Byung-Chul (2017) "Prólogo. El Prometeo cansado", "La violencia neuronal" y "Más allá de la sociedad disciplinaria" en: *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder. Pp. 6-15
- Han, Byung-Chul (2023) "Consideraciones sobre la inactividad" en: *Vida contemplativa. Elogio de la inactividad*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial. ISBN: 978-84-306-2563-5. Pp. 4-13
- Morresi, Sergio (2008) "La teoría neoliberal" y "El neoliberalismo en Argentina" en: *La nueva derecha argentina: la democracia sin política*. Universidad Nacional de General Sarmiento: Buenos Aires. Biblioteca Nacional. Pp. 13-78



GÉNERO & DIVERSIDAD

Las políticas de género y diversidad como políticas de Estado: Institucionalidad de género y diversidad, experiencias en el ámbito comunitario de Olegario V. Andrade.

Florencia A. Ríos¹
TRABAJADORA SOCIAL

*Sean eternos los laureles
que supimos conseguir.*

En 1949, en su ensayo, “El segundo sexo”, Simone de Beauvoir ya advirtió que los derechos de las mujeres pueden verse amenazados en cualquier momento ... “No olvidéis jamás que bastará una crisis política, económica o religiosa para que los derechos de las mujeres vuelvan a ser cuestionados. Estos derechos nunca se dan por adquiridos, debéis permanecer vigilantes toda vuestra vida”.

Sus palabras hoy, en 2023, recobran más sentido que nunca cuando tras el contexto de las elecciones presidenciales, el escenario político y social ha puesto en cuestión una vez más a las políticas de géneros y diversidad.

1. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Misiones. Diplomada en género y abordaje integral de las violencias por motivos de género por la Universidad Nacional de General Sarmiento. Diplomada en Políticas Sociales para la gestión y el Desarrollo Local por la Universidad Nacional de Formosa. Responsable del Área de Género y Diversidad, Municipalidad de Olegario V. Andrade, Misiones.
Correo electrónico: florencia.arios@gmail.com

Cuando hablamos de agenda de las mujeres, géneros y disidencias, el gran ataque durante esta campaña fue hacia el Ministerio de Mujeres Géneros y Diversidad (en adelante MMGYD). Las fórmulas de derecha y ultraderecha mencionaron que cerrarían el MMGYD, alegando argumentos de ahorro en gastos del Estado. Es falso que el MMGYD “gasta mucha plata”: el gasto del MMGYD representa solamente un 0,19% del presupuesto total del Estado. Del total de las partidas etiquetadas con perspectiva de género en el presupuesto (14,66%) las partidas del ministerio de MGyD representa solo el 1,29% de ese 14,66%. Y estas partidas se tradujeron en acciones concretas como:

- ▶ +165.862 personas asistidas por el programa ACOMPAÑAR para personas víctimas de violencia de género.
- ▶ +272.516 intervenciones por violencia por razones de género (línea 144)
- ▶ +10.000 personas capacitadas en perspectiva de género y diversidad (Ley Micaela y otras capacitaciones)
- ▶ +5.031 asistencias a personas LGTBI+ para el pleno acceso a derechos e igualdad.
- ▶ 24 jurisdicciones y 315 Municipios recibieron apoyo técnico y económico para el fortalecimiento de las áreas y políticas de género y diversidad en todo el país a través del Programa GenerAR.

FUENTE: GÉNERO EN EL PROYECTO DE PRESUPUESTO 2023, ACIJ, ELA

Sin embargo, también forman parte de la agenda pública los discursos que procuran deslegitimar la necesidad de contar con organismos encargados de velar por los derechos de mujeres y LGBTI+ y que intentan instalar la idea de que deben cerrarse. Mientras que ante otras problemáticas y derechos (como educación, salud o trabajo) se admiten pocas o infrecuentes críticas, poner en discusión la desigualdad de género y la vulneración de los derechos de gran parte de nuestra población despierta inquietud y rechazo entre quienes ostentan un lugar de privilegio.

Desde diciembre de 2019, las agendas de mujeres y lesbianas, gays, bisexuales, travestis, trans, intersex, no binaries y otras identidades de género y orientaciones sexuales (LGBTI+) están en el centro del diseño e implementación de las políticas públicas. Con la creación del MMGYD, se pudo visibilizar y poner en primera línea con perspectiva federal e interseccional², y dar un salto cuantitativo y cualitativo en el abordaje de las múltiples desigualdades que afectan a mujeres y LGBTI+. Con esta nueva institucionalidad fue posible crear la estructura y obtener la inversión presupuestaria para impulsar políticas con perspectiva de género, diversidad y derechos humanos y, desarrollar nuevas estrategias para abordar temáticas sociales, económicas y políticas que afectan a mujeres y LGBTI+, que permanecían en el closet de nuestra cultura.

2. Cuando hablamos de interseccionalidad nos referimos a las distintas opresiones que impactan en la vida de las mujeres y LGBTI+. En relación con el género, la interseccionalidad se expresa de manera diferente al poner en juego categorías como la clase social, etnia, edad, orientación sexual, nacionalidad, entre otras. Por ejemplo, no es la misma opresión la que atraviesa una mujer pobre migrante que una profesional de clase media urbana.

El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación constituye un hito para las políticas de género en Argentina que obedece al encuentro virtuoso entre las demandas de las calles, impulsadas por los movimientos feministas y de la diversidad, y la voluntad política de un gobierno que tomó la firme decisión de terminar con la desigualdad y las violencias de género, y que jerarquiza la agenda de derechos de mujeres y LGBTI+.

El desarrollo y afianzamiento de la institucionalidad de género en los distintos niveles de gobierno es fundamental para que todas las políticas y acciones lleguen a cada territorio del país y, además, para realizar propuestas y soluciones a los problemas que contemplen las particularidades del territorio, con perspectiva interseccional y cultural. En este sentido, para promover la creación y

jerarquización de las áreas de género y diversidad, el MMGYD impulsó la creación del Programa Generar, aprobado por Resolución 108/2020. Se trata de una política pública de promoción de la institucionalidad en materia de género y diversidad en gobiernos locales y provinciales a través de la creación y/o fortalecimiento de las Áreas de Mujeres, Géneros y Diversidad (AMGYD). De esta manera, las provincias y municipios tienen un rol estratégico en garantizar la igualdad de oportunidades para todas, todes y todos, porque es en los territorios en los que se juega todos los días el acceso a los derechos fundamentales.

Experiencias en el ámbito comunitario del Municipio de O. V. Andrade.

Olegario Víctor Andrade es un municipio rural de la provincia de Misiones ubicado dentro del Dpto. de Leandro N. Alem, su principal vía de acceso es la Ruta Provincial 3 que la vincula al Norte con Cerro Azul y al Sur con Cerro Corá. El municipio cuenta con aproximadamente 3.500 habitantes, la mayoría residen en zonas rurales con pocas posibilidades de acceso a los servicios básicos.

Tras la demanda de la población, y luego de un análisis diagnóstico situacional, se vio necesario crear un área específica que atienda las necesidades y problemáticas de

las mujeres, géneros y diversidad en el territorio. En este sentido, bajo la Ordenanza N°06/2021 sancionada por el Honorable Concejo Deliberante de Olegario Víctor Andrade fue creado el primer Área de Género y Diversidad Municipal en mayo de 2021 bajo mi coordinación como responsable del área.

Asumir el desafío de instalar la institucionalidad de género en el territorio no parecía tarea fácil, iniciamos nuestras primeras intervenciones en la comunidad realizando charlas/taller sobre prevención de las violencias por motivos de género. Participamos con

un grupo de jóvenes mujeres de la comunidad en el Concurso Provincial “Prevención de las Violencias” #EstamosParaVos de la Subsecretaría de Relaciones con la Comunidad y Violencia, siendo ganadoras con nuestro proyecto de prevención del Acoso Sexual Callejero a desarrollarse en el colegio secundario del Municipio. Esta experiencia nos permitió visibilizar al Área de Género y Diversidad en el territorio provincial y comenzar a desarrollar nuestras redes con otras instituciones del gobierno.

La iniciativa de involucrar a las mujeres en la promoción de sus derechos fue una estrategia fundamental para la transversalización de la perspectiva de género en el ámbito comunitario. Hemos abordado temáticas como prevención de las violencias, salud sexual y reproductiva, gestión menstrual, prevención del ciberacoso, circuito de denuncia del acoso sexual callejero, igualdad de género respecto al derecho a los espacios de ocio y recreación con mujeres y disidencias de la comunidad, entre otros. Asimismo, hemos articulado con otros programas provinciales como el Programa de Salud Adolescente y la Oficina de ESI de la provincia para abordar las temáticas en el ámbito educativo. Esto nos permitió acercarnos a las instituciones escolares y por lo tanto a las situaciones que se encuentran atravesando lxs niñxs y adolescentes permitiéndonos actuar frente a situaciones de abuso sexual contra infancias y adolescencias, acompañando a lxs menores y sus familias en el acceso a la justicia. Asimismo, hemos logrado establecer un protocolo de actuación frente a las situaciones de vulneración de los Derechos de niños, niñas y adolescentes con docentes y directivos de las instituciones escolares.

En lo que refiere a la población LGBTI+ del municipio aún queda camino por recorrer y espacios por conquistar, ya que no hemos logrado el impacto que esperábamos con esta población. Hemos establecido como estrategia la difusión de información a través de cartelería y folletería en los espacios públicos del municipio para visibilizar de esta manera que contamos con un espacio de atención, contención y asesoramiento dentro de la municipalidad y que estamos trabajando en el respeto y efectivización de los derechos ya conquistados de este colectivo en las instituciones locales.

Por otra parte, se pudieron establecer dos convenios con el MMGyD, uno de ellos a través del Programa Acompañar y el otro con el Programa GenerAR para el fortalecimiento del Área recientemente creada.

En cuanto al Programa Acompañar, se han realizado 138 altas entre ellas 134 mujeres y 4 LGTBI+ desde que se estableció el convenio hasta el día de la fecha. Nuestra estrategia de acompañamiento con el programa es sugerir que una vez que el mismo se encuentre activo invertir parte del dinero en un emprendimiento que le permita seguir generando un capital económico ya que el programa tiene una duración de 6 meses. Es así, que se han podido concretar 22 emprendimientos de mujeres en nuestro municipio. Por otra parte, quienes no han podido generar un emprendimiento con el cobro del programa han utilizado el dinero para refacciones en su hogar, para alquilar una vivienda lejos del agresor y para atención médica especializada debido a la situación de violencia vivida. Por otra parte, hemos articulado con la Psicóloga del CAPS en la derivación de casos que requieran de este acompañamiento y

tratamiento psicosocial.

Con respecto al Programa GenerAR, hemos logrado instaurar la institucionalidad del área de género dentro del municipio, por un lado, adquiriendo equipamiento y mobiliario que nos han permitido contar con una oficina específica para la atención de las problemáticas de género y diversidad, resguardando de esta manera la intimidad de las situaciones en el contexto de entrevista. Por otra parte, la institucionalidad del área se ve expresa en el compromiso de trabajo articulado logrado entre el CAPS, el Juzgado de Paz, la Comisaría UR-VI, las escuelas primaria y secundaria del Municipio, el personal municipal y el Área Social Municipal para la transversalización de la perspectiva de género en las instituciones municipales.

La especificidad profesional del Trabajo Social fue indispensable para promover y consolidar acciones y sentidos desde la perspectiva de derecho y justicia social que busca brindar este espacio, entendiendo al mismo como un accionar integral, promotor de la restitución de los derechos vulnerados incorporando propuestas superadoras, ya que pretende reducir los índices de exclusión que atraviesan las mujeres y disidencias en las zonas rurales.

La intervención desde el Trabajo Social se orienta a promover, y ampliar los derechos en este caso de mujeres y disidencias en el ámbito local, buscando aumentar, restaurar, y profundizar la capacidad de ejercer ciudadanía, apuntando a que los sectores populares con derechos vulnerados puedan efectivamente instrumentar los medios, las estrategias y los recursos para avanzar en la expansión de las posibilidades de un real ejercicio del desarrollo integral, achicando la brecha entre

ciudadanía como ideal y su ejercicio pleno. Entendiendo a la ciudadanía como conjunto de derechos y deberes de los habitantes de un estado, como la igualdad que otorga y genera justicia social a través de la universalidad de derechos.

Nuestro compromiso como profesionales de Trabajo Social está en poder generar espacios para el encuentro y la coordinación de esfuerzos, entendiendo que enfrentamos desafíos comunes que, a pesar de que adopten características particulares en los distintos territorios, deben encontrarnos unidxs con un objetivo compartido: ampliar derechos e igualar las oportunidades para que todas, todes y todos podamos desarrollar proyectos de vida en igualdad de derechos. ●

Bibliografía³

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) (2023), Género en el proyecto de presupuesto 2023. Recuperado en <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2023/06/2022-Genero-en-el-proyecto-de-presupuesto-2023.pdf>

Materiales del MMGYD

(Re) Nombrar: Guía para una comunicación con perspectiva de género.
Editorial MinGéneros, 2021

Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género 2020-2022

Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género 2022-2024: Más Estado, menos violencias.

Programa GenerAR: Guía de recursos para gobiernos provinciales y locales.



El Equipo de Desafíos a 40 años de democracia, quiere recordar la lucha constante de la comunidad LGBTQ+ y no olvidar que cerca de 400 personas de la comunidad LGBTQ+ fueron víctimas de la represión militar.

Desde el campo
de la salud
Mental

Terapia Ocupacional en Salud Mental-RISAM.

Experiencias en el Hospital dr. Ramón Carrillo. Posadas, Misiones



Gauto Priscilla Antonella¹
Días Florencia¹
Acosta Daniel¹
López Karen¹
Hernández María Fernanda²

El presente artículo tiene como objetivo compartir la experiencia de la participación de prácticas de terapia ocupacional en espacios de salud pública, específicamente en el Hospital Nivel I De Rehabilitación en Salud Mental Dr. Ramón Carrillo, de la provincia de Misiones, en el marco de las prácticas pre profesionales del último año de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional. Antes de pasar al relato de la experiencia, explicaremos las finalidades que se persiguen con ésta carrera, que se dicta en la ciudad de Posadas hace 4 años, única en la región, y que a nivel país comenzó su quehacer hace no más de 70 años, con motivo de tratar las secuelas provocadas por la epidemia de poliomielitis que afectó al país, en la década del 50. En 1959 se crea

1. Estudiantes del 4 año de la lic. en Terapia Ocupacional. Universidad Gastón Dachary. Posadas, Misiones

2. Lic. En Psicología Social. RISAM. Hospital de Nivel I de Rehabilitación en Salud Mental. Posadas, Misiones.



la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), y en 1961, la primera cohorte de egresadas. Esta primera comisión de terapeutas ocupacionales egresadas de la ENTO en el año 1962 crea la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO).

La principal meta de la Terapia Ocupacional (T.O.) es la promoción y el bienestar de las personas, logrando que éstas puedan participar de sus actividades de la vida diaria incluyendo lo que debe hacer, quiere hacer y se espera que haga. (WFOT, 2012). La T.O. desempeña un papel esencial en la mejora de la calidad de vida y la autonomía de las personas, al promover su participación en actividades significativas, adoptando un enfoque holístico que abarca las dimensiones físicas, emocionales y cognitivas de cada individuo.

Con el objetivo de fomentar dicha participación, la T.O. dedica a entrenar las habilidades necesarias, adaptar herramientas y ajustar el entorno para optimizar el desempeño en las ocupaciones diarias.

Tal como sostenía Kronenberg et.al. (2006), “Los terapeutas ocupacionales consideran a las personas como seres

ocupacionales y consideran necesario que tener una ocupación digna que dé significado a la existencia de la persona es tan fundamental para la salud y el bienestar como comer, beber y ser amado”.

El papel activo de la persona es uno de los principios fundamentales de la práctica profesional en terapia ocupacional, centrada en los procesos de intervención. Por ello se requiere de mecanismos que permitan a la persona tomar decisiones, participar de forma activa en su rehabilitación, integración o inclusión, conocer y comprender las ventajas e inconvenientes de la intervención, y comprometerse en su propio desarrollo.

El análisis de la actividad y de la ocupación son instrumentos esenciales de la práctica diaria en la T.O. El análisis de la actividad identifica las demandas de la misma que se pueden graduar, adaptar o compensar. El análisis de la ocupación determina el desempeño de la persona en su experiencia de vida, sus intereses y el impacto causado por la actividad en esa persona, es decir de qué modo la subjetividad se pone de manifiesto ante el sentido de la ocupación.

El tiempo académico del transitar de las prácticas condicionó los objetivos a proponer, los cuales debían partir de conocer la trayectoria de los usuarios, historias de vida, así como establecer un vínculo, con ellos y con los profesionales de la RISAM (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental), para poder intervenir desde el trabajo en equipo, conocer la dinámica interinstitucional y que conozcan a nuestra profesión. Se comenzó a trabajar con los usuarios denominados “crónicos”, aquellas personas que por diversas causas, que exceden a las patologías, residen de manera permanente en la institución, y luego se fueron incluyendo usuarios y cuidadores de los usuarios del sector de “agudos” que permanecen de manera transitoria según lo establece la ley de salud mental.

Dos conceptos importantes que se relacionan con la T.O. en salud mental son la alienación ocupacional y la disfunción ocupacional. La alienación ocupacional, causada

por factores externos, con las experiencias de prolongado aislamiento respecto a la participación social plena, refiere a la pérdida de sentido y significado en las actividades cotidianas, lo que puede llevar a la pérdida de identidad y autoestima, donde la persona adquiere un rol pasivo, abandonándose aquello que se le indica realizar, retroalimentando estados motivacionales que dilatadas en el tiempo resultan en deterioro en planos emocionales y funcionales generando mayor complejidad para dar respuestas eficaces a las demandas del ambiente. En este contexto se planteó la oportunidad de elaborar, proponer actividades acordes a desafíos justos, motivadores, con sentidos y significados para lograr que los usuarios se involucren.

El taller

Este taller de Huerta, funciona desde el año 2021, coordinado por los residentes que allí realizan sus prácticas, como instancia terapéutica para los usuarios, tanto del sector de agudos como de crónicos, quienes participen voluntariamente.

Desde el año pasado, la asistencia de los usuarios fue disminuyendo, siendo un desafío permanente para los profesionales sostener el interés de los mismos en dicha actividad.

A partir de observaciones, información recabada de historias clínicas y entrevistas

realizadas tanto a profesionales como a usuarios que participaron de la misma, se repensaron estrategias y adaptaciones con el fin de fomentar la estimulación y desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y de interacción social de los usuarios que promuevan su compromiso ocupacional y participación.



Objetivos

- ▶ Mantener, adquirir o mejorar habilidades motoras, de procesamiento e interacción social.
- ▶ Fomentar la participación y el compromiso de los usuarios en actividades de ocio y tiempo libre.

De ser una actividad con trabajo en tierra se pasó a dividir tareas, secuencias de etapas, según habilidades y decisión propia: tareas de mesa, preparación de canteros, preparación de almácigos, trasplante a la tierra/macetas, preparación de carteles identificatorios de la planta que correspondía. Todas las actividades se hacían en simultáneo, acompañada de música a elección de los usuarios.



Actividades

- ▶ Intervención en macetas con materiales reciclados, motivando la creatividad mediante el uso libre de los mismos.
- ▶ Elección de diferentes opciones y técnica para realizar la decoración (algunas fueron trozar papeles de colores y pegar en la maceta, pintar con témpera, seleccionar dibujos de la revistas y pegar, nutrir la tierra con cáscara de huevo y colocar la tierra en las macetas, escribir su nombre o frases, cortar madera, lijar)
- ▶ Acordar con el equipo interdisciplinario un horario específico para que los usuarios cuiden y rieguen diariamente sus plantas.



Beneficios

Por medio de esta actividad se trabajan:

- ▶ Habilidades motoras: Motricidad fina, fuerza, disociación de dedos, prensión trípode, cruce de la línea media, coordinación bimanual, escritura, praxias, coordinación oculomanual e integración bilateral.



- ▶ Habilidades de procesamiento: memoria, capacidad de concentración, atención y creatividad.
- ▶ Habilidades de interacción social: Respeto de normas, espera de turnos, comunicación, refuerzo del sentido de pertenencia al grupo.

Sugerencia de adaptaciones

- ▶ Horario: el taller de huerta se realice luego de que los pacientes desayunan, ya que estarán levantados y en ese horario el clima es más agradable, hay mayor iluminación y temperatura.
- ▶ Dado que los pacientes de la tercera edad, o debido a su diagnóstico y medicación se fatigan rápidamente, sería conveniente desempeñar la actividad en sedestación, se podría disponer al costado del sector de huerta sillas y utilizar una mesa para que todos tengan mayor confort y comodidad.
- ▶ Brindar las consignas sencillas y simples para la comprensión y posterior ejecución.
- ▶ Incorporación de pictogramas como apoyo visual de la secuencia a seguir.
- ▶ De ser necesario mostrar lo que el usuario debe realizar o trabajar mano sobre mano. ●

Referencias

- Kronenberg F, Simó Algado S., Pollard N. (2006) *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Panamericana.
- Lozano Guzmán S., Moratinos de Pablo C, Fernandez Abad A. y otros. (2009) *Manual práctico de salud mental en Terapia Ocupacional*. Ed. Síntesis
- WOFT (2012) *Declaración sobre Terapia Ocupacional*. Disponible en: <https://wfot.org/resources/statement-on-occupational-therapy>

¿Qué lugar a la **angustia**?

Lic. Lagraña Dana¹
Lic. Medina Melany²
Lic. Vega Gabriela³

Un análisis del contexto actual en el que nos encontramos lleva a notar que, en los últimos años, las deficiencias del capitalismo se han vuelto cada vez más evidentes. Dar prioridad a las ganancias a corto plazo para las personas significó en ocasiones que el bienestar a largo plazo de la sociedad y del medio ambiente se haya perdido. En el ámbito de la Salud Mental, notamos ciertas consecuencias en cuanto al abordaje profesional interdisciplinario al malestar y a la angustia que presentan los usuarios.

Puntualizando, en el día a día estamos acostumbrados cada vez más a utilizar las tecnologías y que la era digital nos brinde soluciones *inmediatas*, tanto a obtener información, realizar compras a distancia, nuestras comunicaciones y demás. Como muchos autores sostienen “Hemos perdido la paciencia”.

1. Lic. Licenciada en Psicología, Residente de 2do año de Salud Mental - RISaM. Hospital Nivel 1 de Rehabilitación en Salud Mental “Dr. Ramón Carrillo”. Correo electrónico: danalagra@gmail.com

2. Lic. Licenciada en Psicología, Residente de 3er año de Salud Mental - RISaM. Hospital Nivel 1 de Rehabilitación en Salud Mental “Dr. Ramón Carrillo”. Correo electrónico: melanymedina37@gmail.com

3. Lic. Licenciada en Psicología, Residente de 2do año de Salud Mental - RISaM. Hospital Nivel 1 de Rehabilitación en Salud Mental “Dr. Ramón Carrillo”. Correo electrónico: gabrielavegapsi@gmail.com

Este es un rasgo inherente y un hábito aprendido de la era de la inmediatez. Una tendencia que puede estar más instaurada en quienes han crecido en este modelo social, pero que, sin embargo, son muchas las personas de otras generaciones que también se han acostumbrado a tenerlo todo aquí y ahora desarrollando una impaciencia muy potente.

Walter Mischel, psicólogo especializado en el estudio de la personalidad creó la prueba del malvavisco de Stanford para estudiar la intolerancia a la demora de la gratificación, test que consistía en pedir a un niño que escogiese entre una recompensa inmediata pequeña (generalmente un malvavisco) o una recompensa más grande tras quince minutos. Realizó un seguimiento longitudinal encontrando tres condiciones que deterioran la tolerancia a la demora: el estado de ánimo triste, las bajas expectativas de obtener el refuerzo demorado y que el refuerzo inmediato sea visible.

De sus hallazgos podemos extrapolar varias conclusiones, pero quizá la más importante para este trabajo es la relación entre la salud mental de los profesionales de ese ámbito y la génesis de una impaciencia colectiva.

Aunque nos hemos acostumbrado a la precariedad, es innegable que el impacto de la pandemia y de la crisis económica hacen mella en nuestro estado de ánimo: nos encontramos más tristes y la incertidumbre sobre el futuro de la economía minimiza nuestra esperanza.

Stolkiner, A. (2001) en “Subjetividades de época y prácticas en Salud Mental” en la

Revista Actualidad Psicológica, Año XXVI-No 239 reflexiona sobre, la que denomina *la más clásica de las prácticas clínicas*: la atención individual con escucha psicoanalítica; en donde se producen relatos cuya clara connotación de época invita a leerlos en un registro social. El profesional mismo encuentra en ellas un eco que lo remite a sus propias circunstancias y, simultáneamente, desafía sus herramientas de trabajo. Si nos desplazamos a actividades que suceden en contextos institucionales más formalmente definidos, entre ellos los hospitales, la complejidad de ese enlace entre prácticas y circunstancias aparece en toda su dimensión.

La autora propone reflexiones e hipótesis sobre transformaciones en lo económico, lo institucional y la vida cotidiana como vía de comprensión de la producción subjetiva. Estas transformaciones son vistas como simultáneas e interactuantes, renunciando a la idea de causalidad o determinación unidireccional. También nos enfrentamos a la dificultad de analizar procesos, movimientos permanentes y, por ende, de diagnosticar tendencias más que estados.

La concepción de sujeto que utilizamos es inconciliable con la idea de una determinación estructural absoluta y con la dualidad individuo-sociedad. Apunta a ilustrar dimensiones de producción social de la subjetividad y romper con cualquier idea de determinismo unilineal.

...“En las condiciones de la vida actual y de la cultura es absolutamente ilusorio creer en un estado “puro” del sufrimiento mental, fuera de todo orden disciplinario”... E. Galende (1994, pág. 59)

Nuestras prácticas actuales se desenvuelven en esta tensión entre fragmentación y reagrupamiento, disolución y reconstitución de identidades colectivas, síntomas que adquieren una dimensión social ante la lectura epidemiológica y multiplicidad de discursos.

Al considerar el contexto, puntualiza que luego de reformas tendientes a la mercantilización, el lugar de los agentes se vio fuertemente regimentado por normas tendientes a objetivos de eficiencia y que las condiciones de empleo comenzaron a precarizarse de manera extrema. La primera observación que esto suscita es que se impone un primer paso que es reconocer cuál es nuestra ubicación como actores.

Una aproximación reflexiva implica reconocerse en la posición que se ocupa en un determinado campo, posición que no es neutral, no es externa y no deja de producir efectos: La falta de tolerancia del médico –o trabajador de la salud- a la etapa de angustia del usuario es un tema relevante en la investigación teórica en el campo de la medicina y la psicología. Esta falta de tolerancia se refiere a la incapacidad o falta de disposición por parte del profesional para comprender y manejar adecuadamente la angustia emocional que experimenta un usuario durante su proceso de atención médica.

Sin embargo, a pesar de la creciente conciencia sobre la importancia de abordar la angustia del usuario, se ha observado que muchos trabajadores de la salud no están adecuadamente capacitados o no se sienten cómodos lidiando con estas emociones. Algunas de las razones detrás de esta falta de

tolerancia pueden incluir la falta de formación específica en habilidades de comunicación emocional, dificultad de consolidar nuevas prácticas integrales y comunitarias con los efectos secundarios sobre la construcción de procesos de confianza y del lazo social, la sobrecarga de trabajo y la presión por cumplir con los tiempos de consulta, así como también los propios mecanismos de defensa y emocionales del médico o profesional interviniente.

En este sentido creemos pertinente retomar los aportes de Bleger (1964) quién hace alusión a que el psicólogo, el médico -y la psiquiatría- son los técnicos encargados profesionalmente de estar todos los días en contacto estrecho y directo con el submundo de la enfermedad, los conflictos, la destrucción y la muerte. En este contexto, hubo que recurrir a cierta ficción y disociación para el desarrollo y ejercicio de sus prácticas: ocuparse de seres humanos como si no lo fuesen.

El autor desarrolla que el paso de la normalidad a la patología de la entrevista se torna insensible. Una mala disociación, con intensa y permanente ansiedad, hace que se desarrollen conductas fóbicas u obsesivas frente a sus entrevistados. En la práctica psicológica puede verse esto en utilizar herramientas para evitar el contacto personal y la ansiedad consiguiente (entrevistas estructuradas, test, instrumentos) y en el médico suelen aparecer entrevistas estereotipadas en donde está todo reglado y previsto. Ligado al bloqueo en que siempre aplica y dice lo mismo, en que siempre ve lo mismo (patrones diagnósticos *desubjetivizantes*) en que aplica lo que sabe y con lo que se siente seguro. La urgencia por

los diagnósticos y la compulsión a emplear drogas son otros elementos de esta fuga y ritual frente al enfermo. Un psiquiatra inseguro o con poca experiencia no sabe qué hacer con todos los datos y ansiedad del usuario, y para no verse abrumado ante ello recurrir a su saber: la receta. Así, en estos casos la farmacología constituye un factor alienante. En todo esto se fomenta la alienación del psicólogo y del psiquiatra y la alienación del usuario, y toda la estructura hospitalaria y sanatorial pasa a tener el efecto de un factor alienante más.

Concordamos en que la falta de tolerancia del médico a la angustia del usuario puede tener consecuencias negativas. Puede obstaculizar la comunicación efectiva entre médico y paciente, lo que a su vez puede afectar la confianza, la adherencia al tratamiento y la satisfacción del usuario. Además, la falta de respuesta adecuada a la angustia del usuario puede contribuir a la medicalización innecesaria de los síntomas emocionales, el sub-tratamiento de la angustia y la falta de apoyo psicosocial.

Bleger (1964) destaca la importancia de que el psicólogo o psiquiatra no trabajen aislados, que formen por lo menos grupos de estudio y de discusión en los que se revea el trabajo que se realiza. Para caer en la estereotipia no hay mejor clima que el del aislamiento profesional, porque el aislamiento termina por encubrir las dificultades con la omnipotencia.

Cuando la realidad aparece supuestamente como comprensible y previsible, los sujetos vuelcan sobre sí mismos la reflexión

sobre su padecimiento. Cuando la realidad y los otros requieren del máximo de atención para garantizar la sobrevivencia, el malestar subjetivo sólo suscita la necesidad de eliminarlo o desecharlo para concentrarse en el afuera amenazador, limitando las posibilidades de elaboración. Elaborar traumas en un contexto traumático crónico (como puede resultar un Hospital Público *Monovalente*) no permite la necesaria vuelta sobre sí. Hay una fase ineludible del proceso de re-significación y re-ligamiento que pasa por el diálogo, la concreción de estrategias colectivas y la construcción de discursos alternativos, esta fase sólo es posible en el lazo social. Trabajar como operadores de esos procesos, hacerlo interdisciplinariamente e inclusive incorporando saberes no disciplinarios se impone como una de las estrategias actuales en el campo de la salud mental. (Stolkiner, 2001)

En este sentido, nos resulta viable y pertinente pensar en otros modelos de abordaje más saludables y constructivos, que apunten a derribar estigmas y promover empatía. Sobre las estrategias podemos destacar mejorar la formación médica en habilidades de comunicación y manejo emocional, brindando a los médicos herramientas y conocimientos para comprender y abordar las emociones de los usuarios con perspectivas que superen la mirada biologicista. También se ha destacado la importancia de fomentar una cultura organizacional que valore y promueva la atención emocional en las prácticas (para los usuarios, y para los profesionales intervinientes también)

En conclusión, la falta de tolerancia a la etapa de angustia del usuario es un problema

relevante que requiere atención en la praxis. Abordar esta falta de tolerancia puede mejorar la calidad de la atención médica, fortalecer la relación médico-usuario y contribuir al bienestar emocional y físico de los usuarios y de los trabajadores.●

Bibliografía

- Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica. Temas de psicología (entrevista y grupos).
- Elpidio Durand, C. (2018). La dimensión socio-política de la salud mental: estudio de caso en una asociación civil sin fines de lucro.
- Mischel, W., Shoda, Y. y Rodríguez, ML (1989). Retraso de la gratificación en los niños. *Ciencia*, 244 (4907), 933-938.
- Stolkiner, A. (2001). Subjetividades de época y prácticas en salud mental. *Revista Actualidad Psicológica*, 26(239).

El precio de estar bajo bandera: Abordaje interdisciplinario con veterano de Malvinas.

Lic. Paniagua, Paola G.¹
Lic. Vega, Gabriela E.²
Med. Linares, Lisandro G.³

En Argentina, el 2 de abril de 1982 (recordado como el Día del Veterano y de los Caídos en la Guerra de Malvinas), bajo el último gobierno de facto, se dio inicio a la guerra con Reino Unido en la cual se disputó la soberanía sobre las Islas Malvinas. Participaron por el lado argentino más de 23 mil combatientes, según datos oficiales del Ministerio de Defensa de la Nación. Además, existe un grupo de ex soldados no reconocidos que exceden las estadísticas oficiales.

En su gran mayoría, eran jóvenes, menores de 25 años y oriundos del interior del país. El conflicto finalizó el 25 de junio, dejó un saldo de 649 combatientes nacionales, 255 soldados ingleses y 3 isleños muertos. Esta guerra marcó -como casi ningún otro acontecimiento- la historia contemporánea argentina y sus consecuencias continúan hasta el presente.

1. Lic en Trabajo Social. Residente en Salud Mental Comunitaria. Hospital de Nivel 1 de Rehabilitación en Salud Mental "Dr. Ramón Carrillo".

2. Lic. En Psicología. Residente en Salud Mental Comunitaria. Hospital de Nivel 1 de Rehabilitación en Salud Mental "Dr. Ramón Carrillo".

3. Médico. Residente en Salud Mental Comunitaria. Hospital de Nivel 1 de Rehabilitación en Salud Mental "Dr. Ramón Carrillo".



Finalizada la guerra y de regreso a la Argentina, las Fuerzas Armadas entregaron a cada excombatiente una "cartilla de recomendaciones de contrainteligencia" donde en nombre de "la Patria" se les requirió "otro esfuerzo": no proporcionar información sobre su experiencia de combate, no ser "imprudente" en sus juicios y apreciaciones, no "dejarse llevar" por rumores ni noticias alarmantes en pos de "perpetuar la forma heroica como nuestros soldados dieron la vida por la soberanía nacional", tal como consta en uno de los documentos de la última dictadura militar que fueron desclasificados en 2015. (Nota Telam, 2022)

SECRETO

Copia Nro 2
Cdo J Ej (EMGE-Jef II-Idia)
BUENOS AIRES
171300 Jun 82
ATB-82

APENDICE 1 (Cartilla de recomendaciones de contrainteligencia) AL ANEXO 1 (Medidas de Inteligencia y Contrainteligencia) A LA OECJE Nro 761/82 (Para el repliegue y desmovilización).

ARGENTINO !!!

USTED ha sido convocado por la PATRIA para defender su soberanía y oponerse a intenciones colonialistas y de opresión.

Ello le obligó a una entrega total y desinteresada.

USTED luchó y retribuyó todo lo que la PATRIA le ofreció: el orgullo de ser ARGENTINO.

Ahora la PATRIA le requiere otro esfuerzo; de ahora en más, USTED deberá:

- NO proporcionar información sobre su movilización, lugar de presentación, arma a que pertenece y/o aptitud adquirida y su experiencia de combate.
- NO ser imprudente en sus juicios y apreciaciones.
- NO dejarse llevar por rumores ni noticias alarmantes.
- Recordar que TODOS debemos perpetuar la forma heroica como nuestros soldados dieron su vida por la soberanía nacional.

Sírvase acusar recibo.

MARIO OSCAR DAVICO
Coronel
Subjefe II - Inteligencia
Cdo J Ej (EMGE)

Distribuidor:

- Idem al cuerpo de la OECJE.

40 años después las secuelas siguen presentes...

Luego de 40 años, todavía hay ex combatientes que nunca han sido atendidos y revisados por un profesional, a pesar de que la ley 23.109⁴ lo especifique. Se habla de secuelas físicas como heridas, amputaciones y también de trastornos de ansiedad, depresión y síntomas que componen el síndrome de estrés postraumático.

Ante la falta de registros oficiales, se desconocen las cifras de suicidios de los veteranos de Malvinas. No obstante, son 52 los casos informados por el Ejército y la Armada,

mientras que las estimaciones de asociaciones de excombatientes aseguran que fueron más de 500 los veteranos que se quitaron la vida. Y se habla de 2500 muertes asociadas a los efectos traumáticos de esa guerra a lo largo de estas décadas.

Experiencia de abordaje en rehabilitación en el Hospital Nivel 1 de Salud Mental “Dr. Ramón Carrillo”. Posadas-Misiones

En relación a lo expuesto anteriormente, se relata el trabajo interdisciplinario (Psicología, Trabajo Social y Psiquiatría) realizado por profesionales de la RISaM (Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental) con un ex combatiente de la guerra de Malvinas⁵, el cual posibilitó el debate con el equipo de profesionales acerca de la accesibilidad a los servicios de salud y a políticas reparatorias del Estado, el conocimiento del abordaje y reforma en Salud Mental, inclusive en profesionales que se desempeñan en instituciones de salud y el cuestionamiento del biocontrol (ya que anteriormente había recibido atención médica en otros dispositivos, sin embargo nunca se le brindó la información acerca del posible abordaje en Salud Mental).

Este abordaje interdisciplinario permite entender al usuario en salud mental desde una mirada integral, es decir, correr el foco que tiene “la enfermedad” en el sujeto para poner énfasis en esa persona, que se encuentra atravesando una situación de enfermedad, y en su entorno familiar, ya que ésta también resulta afectada. Implica comprender al padecimiento mental desde varias perspectivas dado que la salud mental es un campo complejo y multideterminado por factores culturales, históricos, socioeconómicos, psicológicos y biológicos tal como está explicitado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Continuando con la reseña de la experiencia, el sujeto en cuestión se presenta en el Hospital de Nivel 1 de Rehabilitación en

4. Establécese la prioridad a ex combatientes de Malvinas respecto a viviendas, trabajo, educación y salud pública.

5. Este escrito se realizó con el consentimiento informado del mismo.

Salud Mental “Dr. Ramón Carrillo” de la ciudad de Posadas Misiones- por primera vez el día 03/01/23 para solicitar evaluación y tramitación de certificado médico oficial (CMO) con el fin de acceder a una pensión no contributiva.

Al nombrar este trabajo “El precio de estar Bajo Bandera”, se pensó la cuestión del “precio”, por un lado, debido a que su motivo de consulta fue para acceder a una pensión no contributiva –en un primer momento la demanda no fue hacia una atención y abordaje clínico ni de Salud Mental- pero, además, valiéndose del recurso de la metáfora, este concepto también hace referencia al precio o costo subjetivo que implicó y que aún tiene todo lo vivido para el usuario.

A partir de la evaluación realizada en la primera entrevista, se advierten secuelas compatibles con un diagnóstico de estrés post traumático, sobre las cuales se comenzó a intervenir.

En la primera consulta, asiste a la institución acompañado de su cónyuge refiriendo episodios de cefalea, palpitaciones, disnea y “pérdida de reconocimiento del lugar dónde se encuentra” asociado a alucinaciones visuales y auditivas. Manifestaba que visualizaba momentos de la guerra y escuchaba tanto explosiones y estruendos como también voces de sus compañeros fallecidos en la guerra. Su cónyuge comentó que esta sintomatología no era reciente sino que lo acompañaba desde hace por lo menos 10 años, sin embargo, notó un incremento en la frecuencia de estos “episodios” en los últimos meses que fue cuando eran tan reiterativos que imposibilitaron su continuidad laboral. Y además comenta ciertas conductas desorganizadas como la de dormir con cuchillos, envolver las patas de la

cama con papel higiénico, utilizar borcegos todo el tiempo (inclusive para dormir).

Al comenzar el tratamiento tanto médico psiquiátrico, psicológico, como así también con las entrevistas con el área de Trabajo Social; los principales interrogantes que surgieron entre el equipo de profesionales fueron ¿Por qué no consultó antes? ¿Por qué no accedió antes al sistema de salud? Si presentaba todos estos síntomas que claramente afectan su vida cotidiana.

El recorrido que realiza el usuario se vincula con el concepto de accesibilidad, definido como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios, pues “este vínculo surge de una combinatoria entre las condiciones y los discursos de los servicios, y las condiciones y las representaciones de los sujetos, y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Stolkiner y otros, 2000). Es decir, se incluye a la dimensión subjetiva/simbólica, considerando que la accesibilidad excede en caracterizar el problema de la oferta de los servicios, ya que los sujetos también son constructores de la accesibilidad desde sus representaciones y acciones para articular con los servicios de salud, sus formas de autoatención, cómo entienden y viven la enfermedad, los riesgos y la salud. Según lo relatado por la familia, se puede pensar que naturalizaron y entendieron que estas conductas formaban parte de su personalidad y, a su vez, tampoco tenían conocimiento de que podían “hacer algo” para tratar y así mejorar su calidad de vida.

Otras de las cuestiones que provocó inquietud al equipo, es que siendo un veterano de guerra, tanto él como su familia no han accedido a ninguna de las políticas tanto a nivel nacional como provincial, a pesar que

los diferentes niveles de la administración pública nacional, provincial y municipal, han ido sancionando leyes que otorgan distintos tipos de reconocimientos, condecoraciones, pensiones, subsidios, exenciones, créditos, bonificaciones, suplementos, jubilaciones, prioridades, becas de estudio, coberturas sociales, y planes de salud, vivienda y trabajo para los veteranos de la Guerra de las Malvinas y sus familiares; sin embargo, no ha cubierto a todos los “veteranos”.

El abordaje fue delineado como interdisciplinar pero también intersectorial y permitió articular con la Asociación Civil de Paracaidistas de Malvinas y otras Armas Misiones e indirectamente con la Federación Nacional de Veteranos de Guerra para realizar un seguimiento de su estado de veterano⁶.

Según las organizaciones, habrían en la actualidad cientos de excombatientes que no están en la nómina oficial de veteranos de guerra, esto permite contextualizar la situación de vulnerabilidad en la que aún se encuentran muchos de los “Héroes de Malvinas”. Frente a las barreras burocráticas y los procesos lentos para que pueda ser reconocido como veterano de guerra, teniendo en cuenta la imposibilidad para trabajar y la desfavorable situación económica se decide orientar y acompañar para dar inicio al trámite de la pensión no contributiva, el cual ha logrado cobrar en los últimos meses. Sin embargo, se incentiva al usuario y su familia a que prosiga realizando las averiguaciones

pertinentes a fin de obtener el reconocimiento correspondiente en pos de garantizar sus derechos.

El espacio psicológico posibilitó poner en palabras los problemas, elaborar psíquicamente, lo ocurrido en la guerra de Malvinas cuando tenía 18 años⁷ y, sumado al esquema psicofarmacológico, contribuyó a disminuir los síntomas como el insomnio, la ansiedad, entre otros.

Para concluir, es importante destacar que el abordaje del caso constituyó un desafío para los profesionales no solo por la temática sino la modalidad elegida; interdisciplinaria e intersectorial, porque permitió la visualización de una problemática que interpela a varias familias actualmente, lo cual denota la importancia de la difusión sobre el abordaje e implicancias de la Salud Mental para posibilitar el acceso a quienes lo necesiten. ●

6. Es el Ministerio de Defensa de la Nación el organismo encargado de certificar la condición de Veterano de Guerra, con la asistencia de las respectivas Fuerzas Armadas y de Seguridad. Este certificado de veterano es indispensable para tramitar cualquier beneficio de carácter nacional, provincial o municipal que esté destinado a ex combatientes del conflicto de 1982 o sus familiares directos.

7. Recuerdos en los cuales se reiteraban temáticas relacionadas a violencia, agresividad, vulnerabilidad y muerte. Así también, el trabajo sobre las resistencias y mecanismos de defensa con los que contaba, permitieron que estos disminuyan para lograr así re-vincularse -de una forma más amena y menos defensiva- con su esposa e hijos.

La importancia de un abordaje integral e interdisciplinario: Estudio de caso.

Med. Larisa Santa Cruz¹
Lic. Melany Medina²

Para abarcar esta temática, se hará referencia al trabajo interdisciplinario sobre el estudio de un caso clínico en la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM). Se basó en un usuario de Salud Mental (en Institución Monovalente) de la ciudad de Posadas - Misiones, que presentaba crisis episódicas de extrema agresividad y excitación psicomotriz, alucinaciones visuales y auditivas, con posterior amnesia de los episodios y diversas afectaciones psicosociales; en un contexto de diagnóstico de esquizofrenia refractaria al tratamiento.

En este sentido, se plantea un desafío en el área de Salud Mental debido a que: 1) la misma no puede pensarse de manera aislada y 2) ciertas patologías repercuten y trascienden este *campo*. Por ello se considera de gran importancia la detección precoz y diferenciación diagnóstica de cuadros de índole *psiquiátrico* y de índole orgánico para poder entregar un tratamiento adecuado y

1. Médica. Residente de 3er año de Salud Mental – RISaM. Hospital Nivel 1 de Rehabilitación en Salud Mental “Dr. Ramón Carrillo

2. Psicóloga. Residente de 3er año de Salud Mental – RISaM. Hospital Nivel 1 de Rehabilitación en Salud Mental “Dr. Ramón Carrillo”

prevenir comorbilidades, deterioro cognitivo y socioambiental. De manera específica se establecieron los siguientes lineamientos: Determinar abordajes para un adecuado diagnóstico y consiguiente esquema terapéutico, analizar tratamiento farmacológico que predisponen a reducir el umbral de epilepsia, evaluar sintomatología para diferenciar diagnósticos erróneos y sus efectos.

En el caso de la epilepsia, por sus características propias y según la localización del foco de descarga, puede dar múltiples síntomas que simulan trastornos psiquiátricos. La epilepsia podría llegar a ser la causa de la consulta en psiquiatría, tanto en la crisis, como en los períodos pre, pos e interictales, o como una comorbilidad del mismo. Este cuadro podrá modificar el curso y el pronóstico de un trastorno psiquiátrico comórbido y/o afectar la elección de los tratamientos farmacológicos. Por ende, la perspectiva de la atención brindada desde los efectores de salud debe evitar sesgos disciplinares.

Cuando la epilepsia es confundida con otro tipo de trastorno cognitivo, atencional o psicótico, se corre el riesgo de implementar un tratamiento no adecuado que lejos de mejorar la sintomatología del usuario, puede solamente dar respuestas parciales, puede no producir efecto alguno, o agravar sintomatología clínica dando como resultado una falsa conclusión de resistencia ante el tratamiento psiquiátrico, empeorando la calidad de vida de quien consulta.

Dentro del marco formativo de la RISaM encontramos la posibilidad de estudiar el registro escrito de su historia de vida y de salud como así también la evolución del cuadro a través del tiempo por medio de la Historia Clínica del usuario, en el mismo se pudo

constatar la existencia de una fragmentación de la atención dentro de la institución hospitalaria. Desde los inicios, se ha abordado el caso de manera inconexa y desarticulada, lo que repercutió en la evaluación diagnóstica e instauración de tratamiento. Entre las cuales: No se abordó el caso desde un trabajo de cooperación recurrente (Interdisciplina), lo que afectó los canales de comunicación intra e inter-institucionales y dificultó una atención integral, dejando por fuera las esferas psicosociales en la evaluación del cuadro. Tampoco se evaluaron los motivos de los múltiples reingresos por guardia, la adherencia al tratamiento y su eficacia. Los repetidos pedidos de IC con Neurología solicitados por médico tratante no tuvieron seguimiento por parte de un equipo hasta octubre del año 2022. Además, en la ciudad de Posadas, en lo que corresponde al Sistema Público de Salud, se cuentan con escasos turnos disponibles de esta especialidad sumado a que la atención está centralizada en un Hospital y existe una alta demanda de consultas.

También se advirtió sobre dificultades en la articulación interinstitucional y se evidenció la presencia e interacción entre múltiples factores de riesgo, con efecto acumulativo; cabe destacar que algunos predisponen al padecimiento y otros actúan como factores desencadenantes y de mantenimiento.

Se destacan:

- Consumo problemático de sustancias con inicio temprano
- Deserción escolar
- Dificultades en la capacidad de relación social, conflictivas en los canales de comunicación y en los procesos de convivencia,

pérdida de lazos sociales y/o redes de contención socio-afectivas

- Falta de comprensión del cuadro que lo atraviesa con tendencia a experimentar estados emocionales negativos

- Estigma social y familiar por ser usuario del servicio de salud mental,

- Acontecimientos vitales estresantes (pérdida de trabajo, falta de estabilidad económica, separación, distancia del núcleo familiar)

- Violencia + estigma institucional (etiqueta sobre paciente violento, conflictivo y peligroso con consecuente restricción de la libertad y autonomía, personal policial no capacitado en materia de salud mental lo que deriva en prácticas con perspectiva criminalizante)

- *Barreras de acceso a la salud:*

- Distancia geográfica entre el Hospital de Salud Mental y el Hospital General;

- Dificultades en la accesibilidad debido a la centralización de servicios + que el que demande sea usuario de Salud Mental (estigmatización profesional);

- Componentes técnicos, políticos y sociales;

- Alienación profesional (inherente a toda institución con lógicas manicomiales).

Ante estos factores, destacamos de gran importancia repasar:

- Bases para la desinstitucionalización³, a

entender:

- El rescate de los recursos de salud intrínsecos de las personas y de los grupos sociales es una estrategia fundamental. Es preciso identificar estos recursos, fomentar su crecimiento y conocer y fortalecer las redes sociales que hayan constituido en las comunidades. Se ha de promover el autocuidado y estimular los cuidados informales.

- El trabajo en un territorio determinado coadyuva a que los programas que se formulen no se basen de manera exclusiva en el diagnóstico individual, psiquiátrico o psicológico, sino que tenga un alcance colectivo.

- La difusión de los conocimientos y el desarrollo de programas de capacitación deben abarcar no solo a los trabajadores de la salud sino también a las familias y vecinos, policías, maestros y religiosos, amén de otros actores en la comunidad. Los profesionales de salud mental deben adquirir conocimientos y destrezas que les permitan trabajar con otras agencias e instituciones, con curanderos y con grupos culturalmente heterogéneos.

- El trabajo en equipo es indispensable para asegurar resultados exitosos. Es necesario el concurso de una diversidad de disciplinas para elaborar e implementar adecuadamente las diferentes estrategias.

- Los componentes técnicos, políticos y sociales son elementos cruciales en los programas de salud mental comunitaria. Estos requieren, además de la decisión política, el compromiso de los profesionales y actores sociales involucrados, incluyendo familiares

3. Organización Panamericana de la Salud "Salud Mental en la Comunidad, segunda edición" Washington, D.C.: OPS, © 2009.

y dirigentes comunitarios.

-Las necesidades de las personas en situaciones de crisis deben satisfacerse en sus entornos habituales mediante la adopción de prácticas y la utilización de dispositivos que hagan innecesario el hospital psiquiátrico.

-La promoción del aprendizaje de nuevas modalidades de mitigar el sufrimiento se logra involucrando a nuevos actores y reduciendo el prejuicio y temor que con frecuencia rodean a los enfermos mentales. A estos fines es importante facilitar la presencia del propio usuario en el contexto cotidiano, lo que da pie a que se gesten un proceso de aprendizaje que cambia esas actitudes; por ejemplo, se ha demostrado que actores clave, como jueces y políticos, pueden modificar sus opiniones y adquirir actitudes más favorables luego de haber convivido con usuarios en la comunidad y haber sido testigos de su evolución.

-El estímulo del aprendizaje por medio de cursos, talleres y seminarios es insuficiente para generar cambios si estos no se acompañan de prácticas concretas que consoliden la recuperación de la persona mentalmente enferma y permitan su vida en la comunidad.

-La rehabilitación sigue principios pragmáticos que capacitan a la persona como proveedora de recursos y poseedora de habilidades y destrezas.

-La garantía del ejercicio de los derechos de ciudadanía es un recurso crucial para el logro de la recuperación e integración de la persona en la sociedad. El rescate de esos derechos contribuirá efectivamente a la inclusión social.

Ligado a esto, se destaca la formación académica de perspectiva integral en el marco de las RISaM que posibilitan:

- Pensar prácticas situadas en un contexto.
- A partir de ello brindar Psicoeducación y potenciar factores protectores. (Psicoeducación al familiar responsable y al usuario, puntualizando sobre factores estresores, pautas de alarma, conformación del esquema psicofarmacológico, importancia del acompañamiento socioafectivo y de la asistencia a controles ambulatorios.)
- La conformación de un equipo fijo para el abordaje de la situación del usuario.
- Comunicación clara y concisa.
- Intervenciones que apuntan a reconstruir el lazo y la pertenencia social. Este tipo de intervenciones están ligadas a lógicas de Salud Mental y prácticas comunitarias. Dentro del marco hospitalario, esta estrategia pudo consolidarse a través del dispositivo de grupo terapéutico.
- Tramitación de Certificado Único de Discapacidad.

En el caso de la atención a este usuario podemos evidenciar lo necesario que resultan las estrategias de abordaje interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional, tal como especifica la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. A partir del diálogo en el equipo de salud surge una sospecha diagnóstica que deriva luego en nuevas intervenciones. La revisión conjunta posibilitó la producción de conocimiento y reflexión sobre los aspectos “clínicos/patológicos” del caso en discusión.

En conclusión, el debate favorece una evaluación integral, lo que permite, a su vez, la consideración de nuevos indicadores, o incluso la revisión de indicadores que no se han incluido en la construcción diagnóstica y terapéutica. A través de esta revisión se arribó a una presunción diagnóstica diferente de la inicial. Posteriormente, el enfoque consistió en la modificación de la terapéutica de dicho paciente, mejorando su calidad de vida de manera global.

“es importante -y aún imprescindible- que el psiquiatra o psicólogo no trabajen aislados, que formen por lo menos grupos de estudio y de discusión en los que se revea el trabajo que se realiza; para caer en la estereotipia no hay mejor clima que el aislamiento profesional, porque el aislamiento termina por encubrir las dificultades con la omnipotencia” (Bleger, J. 1964) ●

Bibliografía

Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica. Temas de psicología (entrevista y grupos).

Ley Nacional de Salud Mental N°26.657

Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. — 10a. revisión. Washington, D.C. : OPS, © 1995. Recuperado de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2009) “Salud Mental en la Comunidad, segunda edición” Washington, D.C.: OPS.

El papel del arte en la salud mental: Aproximaciones y abordajes de estrategias terapéuticas pensadas por fuera de la clínica convencional



Luján Vanacor¹

En el presente artículo se propone abordar el efecto terapéutico del arte, en sus diferentes expresiones, buscando contribuir al intercambio de las prácticas profesionales en el campo de la Salud Mental.

Remitiéndonos un poco a la historia, conocemos muchas experiencias de expresión y comunicación a través del arte que como instrumento curativo se ha utilizado en diferentes culturas, siendo a mediados del siglo XX cuando se empieza a formalizar la terapia a través del arte como profesión.

Por aquella época, los profesionales de la salud mental se dieron cuenta de que las personas con trastornos mentales solían expresarse mediante la pintura u otras formas artísticas, lo que llevó a explorar los usos del arte como estrategia terapéutica. En la actualidad, se pueden encontrar diversos beneficios en el uso del arte como medio terapéutico.

Asimismo, los usos que se pueden hacer del arte en el ámbito de la salud mental pueden tomar distintas orientaciones: como

¹Lic. en Psicología. Residente de 1er Año en Salud Mental-Hospital Nivel I "Ramón Carrillo".

medio de entretenimiento para los pacientes, como tratamiento a través del Arteterapia, permitiendo arribar a diagnósticos y mejoras, como espacio de socialización, tanto para personas institucionalizadas, como no institucionalizadas y como medio de resistencia contra políticas involucradas en la salud mental (Sy, A.2016).

De todas maneras, sea cual sea su expresión, el arte permite al paciente un espacio lúdico y de recreación otorgándole un espacio en el que pueda habitar su propio cuerpo, así también, relacionarse socialmente, comunicarse y tener la posibilidad de en estos espacios, hacer expresión de sus deseos, impulsos, anhelos.

Muchas veces el efecto terapéutico deriva exclusivamente de los intercambios verbales alrededor del contenido de la obra, utilizándose por tanto, como medio para acceder a la comunicación verbal.

Como se puede apreciar, aquí no se pretende trabajar directamente con el padecimiento o malestar, sino que se intenta acompañar a la persona recorriendo un camino de transformación a través de sus creaciones. Es importante crear un marco de trabajo contenedor, buscando generar impactos favorables tanto en lo físico, lo emocional y lo social.

No hay que perder de vista la existencia de otras vertientes que inciden en la salud mental de los pacientes, cuestiones socio-contextuales, como la falta de recursos materiales, económicos, afectivos. Por ende, cada persona y/o grupo va a ser diferente, en consecuencia, los encuentros se desarrollan de forma distinta según las personas que asistan y la situación en la que se encuentren.

Así también, las dinámicas a implementar pueden ser diversas e ir intercambiando

dependiendo del paciente o espacio. Se puede trabajar con la pintura, música, escritura, improvisación teatral, cuentos, collages, danzas, mandalas, etc.

Tomando los aportes de varios autores, como también la propia experiencia en dichas prácticas, a la mayoría les ayuda a romper la monotonía y a olvidarse un poco de sus rutinas establecidas, o la sensación de encierro en pacientes institucionalizados. En cuanto al trabajo en grupo implica trabajar juntos, lo que ayuda a las relaciones interpersonales dentro del grupo.

A pesar de las dificultades que puedan suscitar, los usuarios que participan valoran positivamente la actividad que toman como un tiempo de distracción y distancia con respecto a la enfermedad. Tal distancia en realidad favorece un acercamiento desde otro punto, ya que la actividad artística propicia el diálogo incluso con otros pacientes vecinos de asiento. Diálogos que a menudo hay que saber atrapar. Hay que estar abierto, adaptarse al momento, improvisar y contener.

Permitiendo apreciar que, el arte en todas sus disciplinas tiene un gran potencial terapéutico ya que incide directamente en la persona a través de los sentidos. En general, con este tipo de talleres se persigue, entre otras cosas, intentar mejorar en lo posible la calidad de vida de las personas con padecimiento mental, aumentar la autoestima y la confianza, incentivar la creatividad mediante actividades que permitan expresarse libremente, ampliar la cultura visual y artística, expresar sentimientos, mejorar la relación con los demás y disminuir la ansiedad.

Siguiendo esta línea de pensamiento, nos permite considerar que el arte puede implicar una manera de ruptura con las prácticas

cosificantes de los tradicionales tratamientos a la locura. Aquí, ya se puede ir observando cómo los procesos artísticos, pueden ir construyendo puentes entre las personas y la sociedad. Posibilitando romper con esas prácticas manicomializantes. Construyendo de esta manera, nuevas herramientas para la salud, posibilitando la producción, el hacer con sí mismo y con otros.

La integración de personas que sufren, pero no sólo está centrada en restablecer este equilibrio, sino que además aquí podemos ver que permite fomentar acciones de prevención, por eso no solo aquellos que sufren algún padecimiento mental pueden atravesar este proceso, sino que cualquier persona es bienvenida a este proceso creador y transformador.

Desde la perspectiva de la Psicología de las Artes, la Arteterapia nutre la experiencia humana, según Marinovic (1994), la experiencia del Arte tiene la particularidad de integrar diversas funciones en un todo con sentido, reuniendo así un potencial formativo y terapéutico. En palabras de del Río,

María (Doctora en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social),

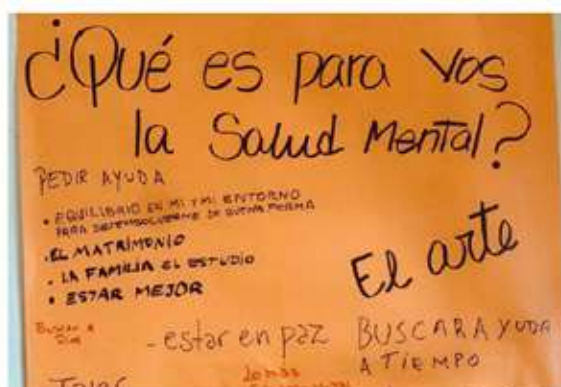
“... el espacio de la creación es un lugar intermedio de realidad que actúa como depositario de la mirada tanto como del gesto, donde explorar, experimentar, atreverse, construir o transformar, cuyos límites se encuentran bien asentados; que se puede abarcar, manejar, controlar, transformar, destruir, y desde el cual es posible imaginar y construir nuevas formas vinculares” (2010; p. 10).

Propiciando una posible estrategia de tratamiento que busque modificar las condiciones materiales, simbólicas, subjetivas de vida de cada persona. ●

Bibliografía

- CuidArt: Proyecto de Arte del departamento de Salud de Dénia (2011) - Arte, Individuo y Sociedad, Vol. 23 Núm. Especial, 165-180, ISSN: 1131-5598.
- Del Río, M. (2009) Reflexiones sobre la praxis en arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social.
- Marinovic, M. (2016). El valor terapéutico del arte. Revista de Teoría del Arte. Recuperado de <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/RTA/article/view/40421/41968>
- Sy. A. (2015). Una aproximación a la diversidad de perspectivas en torno a la atención del sufrimiento psíquico desde el arte. Revista de salud pública.
- Yuvone, Mariana (2022). Introducción al Arteterapia. Conceptos claves. Aplicaciones y beneficios del arteterapia.

Registro fotográfico de actividades de Arteterapia realizadas en el Hospital en Salud Mental "Dr. Ramón Carrillo





TRABAJO decente

Trabajo decente en la Triple Frontera: Acciones de Transferencia y Vinculación. Desafíos y contribuciones del Trabajo Social.

Cossi, Carla Antonella¹
Gómez, Jorge Benigno²

Eje de desarrollo temático:
construcción de la acción colectiva

Palabras Clave:
*Trabajo Decente- Frontera-Integración-Co-
mercio*

Resumen

Este artículo presenta el trabajo realizado en el marco del Observatorio Permanente de Trabajo Decente de la Triple Frontera, una institución que se aboca a la construcción de acción colectiva, para alcanzar las metas del ODS 8 de la Agenda 2030. La discusión central, gira en torno a los marcos conceptuales y teóricos desde los que se abordan las relaciones laborales en la Triple Frontera, las acciones de transferencia y vinculación que se llevan adelante, la articulación con otras instituciones con las que trabaja, los principales desafíos que enfrenta, y los aportes posibles desde la intervención profesional del Trabajo Social.

1. Doc. en Antropología Social por la UNaM, Argentina. Investigadora asistente de CONICET del Programa "Investigaciones interdisciplinarias sobre las regiones de frontera: Estados, sistemas socioculturales y territorios" INREFRO. Coord. del Observatorio Permanente de Trabajo Decente de la Triple Frontera Argentina – Brasil y Paraguay. Docente Regular de la FHycS-UNaM. Correo electrónico: cacossi@fhycs.unam.edu.ar

2. Lic. en Trabajo Social, por la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (FHycS) de la Universidad Nacional de Misiones (UNaM). Mgter. en Administración de Negocios (MBA), Instituto de Desarrollo Empresarial Madrid España (IDE-CESEM). Posgrados en Relaciones Laborales OIT-Turín-Universidad de Bologna y Castilla la Mancha y Universidad de Buenos Aires (UBA) y en Relaciones Internacionales del Trabajo en la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). Docente Capacitador en talleres de formación profesional para empleados de comercio y servicios en coordinación con las Oficinas Municipales de Empleo de Posadas y Garupá, Misiones. Capacitador de Introducción al emprendedurismo de los sectores vulnerables del Gran Posadas. Capacitador en talleres para trabajadores del sector comercio de Encarnación Paraguay. Correo electrónico: gomezjorgebenigno@gmail.com

Marcos conceptuales y metodológicos

Bajo el actual contexto de globalización y revolución tecnológico-comunicacional, los países miembros del MERCOSUR se enfrentan a una constante tensión en relación con la rigidez o permeabilidad de sus fronteras nacionales. Esta situación genera diversas respuestas en sus poblaciones de frontera, ya que las circunstancias político-económicas de los países que convergen en esta área, influyen directamente en las condiciones de vida de sus ciudadanos.

En este sentido, mientras las políticas de bloque buscan fortalecer el control sobre la circulación de personas y bienes, las prácticas cotidianas de sus pobladores, tienden a promover la permeabilidad de los límites; y esta tensión, se refleja en la opinión pública y en los medios de comunicación de ambos países.

En los espacios de frontera, debido a la presencia de límites normativos nacionales que imponen restricciones y habilitaciones concretas en el espacio físico, se dan múltiples oportunidades para los crecientes sectores comerciales de las ciudades allí emplazadas. Por lo tanto, comprender el estado y la evolución de las condiciones laborales bajo las cuales trabajan los empleados del sector comercial en las ciudades de la frontera, resulta fundamental para llevar a cabo acciones que contribuyan al logro del Objetivo 8 de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030: “Trabajo Decente y Crecimiento Económico”.

De cara esta situación, en 2015 se dio impulso y creación al Observatorio Permanente de Trabajo Decente de la Triple Frontera (en adelante OTRAF). Una iniciativa que surgió de la colaboración entre el Centro de

Empleados de Comercio de Posadas y la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones, generando un espacio de construcción colectiva de conocimiento y promoción del trabajo decente en la región.

En línea con la definición de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1999, consideramos al Trabajo Decente como la posibilidad de que mujeres y hombres accedan a empleos productivos en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. Un concepto que refleja las aspiraciones fundamentales de los trabajadores en relación con sus actividades laborales. Por lo tanto, resulta primordial evaluar las oportunidades de empleo productivo, la seguridad existente en el lugar de trabajo, la protección social, el desarrollo personal, la libertad de expresión, la organización sindical, la participación en la toma de decisiones, y la igualdad de oportunidades y trato percibidas por los empleados.

El conocimiento del grado de participación de estos actores en la economía local y el respeto por sus derechos y deberes como residentes de la zona fronteriza, son elementos fundamentales para fortalecer las relaciones sociales entre trabajadores de diferentes países. Esto, puede lograrse únicamente a través del diálogo horizontal con las organizaciones de trabajadores, los sectores empresariales y las agencias gubernamentales involucradas en el tema, lo cual permite fomentar la vigilancia ciudadana de los derechos laborales para garantizar el Trabajo Decente en la región. De acuerdo con ello.

Siguiendo el planteo teórico de García Medina (2006) sabemos que los espacios fronterizos son lugares privilegiados para identificar tendencias y estudiar fenómenos emergentes, por lo cual su propuesta de comprender el fenómeno del trabajo en y a través de la frontera, partiendo de las experiencias y perspectivas que tienen los propios trabajadores, es la guía de sus acciones.

Por otra parte, nuestra trayectoria en investigación, nos ha permitido comprender que las representaciones territoriales que en este tipo de ciudades se dan, no siempre coinciden con la idea de frontera que la población local tiene, cuyos conceptos de “espacios fronterizos”, “límites de demarcación” aunque están presentes, muestran cierta convergencia entre las fronteras físicas y simbólicas que aquí se construyen. Por ello, saber en qué grupos, en qué circunstancia y con qué fines emergen esas visiones del espacio a veces unilaterales, a veces transfronterizas, es importante.

Por sus características, el Observatorio Permanente de Trabajo Decente de la Triple Frontera de Argentina Brasil y Paraguay, es el primero de su tipo en América Latina, dado que surge con el objetivo general de constituirse como un nodo inteligente de relaciones interorganizacionales transfronterizas que se propone:

► Construir una instancia de trabajo mancomunado que surge de la iniciativa, necesidad y propuesta de los Sindicatos de Trabajadores de los 3 países de la región para generar información permanente sobre las condiciones y características del trabajo en la región;

► Articular esfuerzos entre las organizaciones de trabajadores y las universidades nacionales para construir información científica e interdisciplinaria sobre Trabajo Decente en una región del MERCOSUR de Triple Frontera Nacional, que incluye a varias provincias/estados y numerosos municipios;

► Otorgar preponderancia a la producción, sistematización, análisis y divulgación de datos cualitativos que den cuenta primordialmente de las vivencias, percepciones y proyecciones de los propios trabajadores del sector Comercio y Servicios de la región de modo que, al incorporar la escala humana, cobren sentido y sensibilidad los datos cuantitativos que generan los gobiernos y;

► Aportar información de base para la construcción de políticas públicas que redunden en beneficio de los trabajadores, tanto por la normalización de las actividades laborales en contexto de frontera, como por el seguimiento y monitoreo permanente de las relaciones de trabajo en la región.

En síntesis, OTRAF se crea con el propósito de abordar las complejas dinámicas laborales en la Triple Frontera, promoviendo un enfoque integral del Trabajo Decente, que fomenta la colaboración entre diversos actores, para asegurar condiciones laborales justas y dignas en esta región.

Acciones de transferencia y vinculación

El Observatorio Permanente de Trabajo Decente de la Triple Frontera, ha llevado a cabo numerosas acciones de transferencia y vinculación desde su creación, con el objetivo de promover y concientizar sobre la importancia del Trabajo Decente en la región. Estas acciones, han abarcado diversos ámbitos y se han dirigido tanto a la comunidad académica, como a la sociedad en general.

Entre ellas, destacamos el desarrollo de cursos y charlas de capacitación y concientización para trabajadores, empleadores y otros actores claves de la sociedad civil vinculados al sector laboral. En tales espacios, trabajamos conceptos y principios básicos del ODS 8, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades de sus participantes, y al fomento de prácticas laborales más justas y dignas, en los espacios en los que se desenvuelven.

Asimismo, fuimos desarrollando y presentando producción científica generada desde OTRAF en espacios académicos, a través de la participación de sus miembros en conferencias, seminarios y eventos científicos, compartiendo y discutiendo información relevante y actualizada, que fue enriquecida con diversos intercambios. Estas participaciones a su vez, dieron lugar a la creación de alianzas con instituciones educativas y organizaciones de la sociedad civil, lo cual nos permitió ampliar el alcance de las iniciativas del OTRAF.

Como resultado de ello, se han publicado en su marco institucional, informes técnicos, tesis de grado, posgrado, artículos científicos, ponencias, conferencias y demás producciones académicas.

Por otra parte, se ha realizado una fuerte

campana en los medios de comunicación, con el fin de instalar en la agenda mediática regional, la promoción del trabajo decente. Y para ello, se han empleado diversas estrategias de difusión, que sensibilicen a la opinión pública sobre la importancia de garantizar condiciones laborales justas y seguras. Esto, ha contribuido a un mayor interés por parte de los medios locales, en abordar temas relacionados con el trabajo decente y los derechos laborales.

Además, se ha creado material didáctico e informativo dirigido tanto a los trabajadores como a los empleadores, el cual incluye guías, folletos, videos y otros recursos que explican de manera accesible, los conceptos claves del trabajo decente y ofrecen pautas para su promoción en el ámbito laboral. Este enfoque en la educación y la difusión de información, ha sido fundamental para empoderar a los y las trabajadoras, y fomentar la adopción de prácticas laborales más justas.

Como todas estas acciones, orientadas a promover y concientizar sobre la importancia del trabajo decente en la región han tenido un impacto positivo en la mejora de las condiciones laborales y en la promoción de los derechos laborales en la Triple Frontera; este año el observatorio lanzó la diplomatura de Extensión Universitaria “Herramientas de formación para el mundo del trabajo, Enfoques y perspectivas multidisciplinarias”; una formación, destinada a la capacitación de todas las personas interesadas que pertenezcan o no al ámbito universitario. Con el fin de aportar herramientas para analizar procesos de conflictividad social, conocer la historia de las organizaciones obreras en la

Argentina y la región; la diplomatura permite a sus estudiantes incorporar las normativas vinculadas al mundo del trabajo; difundir las normas internacionales del trabajo y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos; analizar las nuevas modalidades del mundo del trabajo; y reflexionar sobre la crisis de sostenibilidad planetaria y las alternativas laborales frente a la crisis global,

promoviendo espacios de análisis, discusión y elaboración de respuestas frente a los cambios del mundo del trabajo.

Instituciones, organismo y/o grupos con los cuales articula acciones

El OTRAF basa sus líneas de indagación interdisciplinarias, en instancias de trabajo mancomunado entre diversas instituciones. Si bien la iniciativa de su creación, surgió de la necesidad y propuesta de grupos civiles de tres países de la región (Argentina, Brasil y Paraguay) que fueron: el Centro de empleados de Comercio de Posadas (CECP), el Sindicato de empleados de Comercio de Itapúa (SIEMCOIT), y el Sindicato dos Empregados no Comércio de Foz do Iguaçu (SINECOFI); todas sus acciones se han llevado a cabo en estrecha colaboración y articulación con otras instituciones, organismos y grupos.

En estos ocho años de trabajo ininterrumpido, el equipo ha establecido sólidas alianzas con diversas organizaciones que respaldan sus objetivos desde el principio. Entre las instituciones y organismos con los que el OTRAF colabora se encuentran:

► La Universidad Nacional de Misiones, que a través del Programa Interdisciplinario de Estudios sobre Regiones de Frontera, en el que el OTRAF se incluye, y desde el que ha generado importantes investigaciones científicas relacionadas al ODS 8;

► La Confederación de Sindicatos de Comercio del Mercosur (UNICOM), una organización que ha sido un socio clave en la promoción del trabajo decente en la región, ya que su colaboración ha permitido ampliar el alcance de las acciones del OTRAF, promoviendo prácticas laborales más justas en el sector del comercio en todo el Mercosur;

► La Federación Argentina de Empleados de Comercio y Servicios (FAECYC), que nos ha permitido trabajar en red con las demás asociaciones de empleados de comercio de Argentina, fortaleciendo así su impacto en el ámbito laboral y sindical;

► La plataforma Argentina de Monitoreo para la Agenda 2030 (Pampa 2030), con quienes colaboramos activamente en la promoción de los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030, aportando información sobre cuestiones clave, relacionadas con el trabajo decente en el contexto de la agenda global de desarrollo;

► La Red de Observatorios Latinoamericanos por la efectivización de la Agenda 2030 (de la Universidade Regional do Noroeste

do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUI), con quienes compartimos conocimientos y experiencias sobre la implementación de la Agenda 2030 en la región, al ser el Trabajo Decente parte integral de los objetivos de desarrollo sostenible y;

► La Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF), que ha apoyado los esfuerzos del OTRAF en la recopilación y análisis y promoción de datos relevantes para la mejora de las condiciones laborales.

En este sentido, el Observatorio de Trabajo Decente de la Triple Frontera ha establecido alianzas estratégicas con una amplia gama de instituciones, organismos y grupos, que van desde sindicatos locales hasta organizaciones de alcance regional y global. Estas colaboraciones, han enriquecido y fortalecido las acciones del OTRAF en su misión de promover el trabajo decente en la región de la Triple Frontera, contribuyendo al cumplimiento de los ODS.

Principales desafíos identificados

A lo largo de los años en los que el Observatorio Permanente de Trabajo Decente de la Triple Frontera (OTRAF) ha estado en funcionamiento, ha enfrentado diversos desafíos vinculados a las cambiantes circunstancias sociales y políticas del contexto fronterizo que estudia. En este sentido, resulta fundamental destacar la capacidad de gestión del equipo, ya que la superación de tales obstáculos, depende en gran medida de la dedicación, la colaboración con otras organizaciones y la adaptación a las complejas realidades de esta región.

Algunos de los desafíos recurrentes a los que hacemos referencia, están relacionados con:

► La escasez de recursos financieros: Sobre todo en un contexto de desfinanciación de la ciencia, por lo que en varias ocasiones,

nos hemos visto limitados en nuestra capacidad para llevar a cabo acciones sostenibles, investigaciones que requieren de tiempos prolongados o la implementación de proyectos de intervención complejos. No obstante, hemos logrado superar estos problemas, gracias a la colaboración de las distintas organizaciones que trabajan en conjunto con OTRAF.

► Resistencia de los empleadores: Con frecuencia, la promoción de mejores condiciones laborales ha encontrado resistencia por parte de algunos sectores productivos de la región fronteriza. En esos momentos, las organizaciones civiles que forman parte de OTRAF a través de sus delegados, han desempeñado un papel fundamental en la promoción del diálogo constructivo y la búsqueda de soluciones.

► **Desafíos legales y regulatorios:** La presencia de barreras legales y regulatorias en un contexto de frontera, caracterizadas por diferencias en las normativas de los países vecinos, a menudo generan dificultades en la implementación de cambios significativos. En este sentido, la colaboración de profesionales de diferentes países ha enriquecido nuestra comprensión del contexto, permitiendo generar estrategias de intervención adecuadas a cada espacio.

► **Barreras culturales y lingüísticas:** En la región de la Triple Frontera, coexisten diversos grupos étnicos y lenguas, lo que a veces genera barreras culturales y lingüísticas que dificultan la comunicación y la comprensión mutua. Ante esta realidad, OTRAF ha adaptado sus enfoques mediante una metodología participativa específica para abordar estas diversidades.

► **La inestabilidad política y económica en la región:** ésta situación, suele plantear desafíos adicionales, ya que los cambios en el gobierno o las tensiones sociales frente a determinados sucesos locales, pueden generar conflictos entre diversos actores sociales e institucionales, frente a esto OTRAF, debe ser ágil y adaptable a diversas situaciones.

► Aunque la falta de colaboración y coordinación entre diversas instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas puede parecer un obstáculo en algunas ocasiones, hemos logrado construir una cooperación interinstitucional sólida, que se ha convertido en un elemento clave para abordar principalmente problemas de comunicación, de manera efectiva.

En resumen, OTRAF ha demostrado su capacidad para enfrentar y superar una serie de desafíos a lo largo de los años, gracias a la colaboración, la adaptación estratégica y la resiliencia del equipo; estos obstáculos, no han hecho más que fortalecer nuestra determinación en la promoción del trabajo decente en la región de la Triple Frontera.

Ventajas de contar con la intervención profesional del Trabajo Social

Los trabajadores sociales del OTRAF realizan valiosos aportes a través de su intervención profesional para analizar el mundo del trabajo, dado que aportan una visión importante para descubrir las tensiones entre las dinámicas laborales y los modos de

subjetivación de la producción capitalista. Su formación integral y holística contribuye al abordaje de los problemas sociales, permitiéndole al equipo, fortalecer de modo efectivo la promoción del trabajo decente en la región. Esto implica una comprensión más

amplia de las dimensiones laborales, que incluye los contextos familiares, comunitarios y socioculturales de la población objeto. Siendo una perspectiva fundamental para identificar las necesidades reales de las personas y el diseño de estrategias de intervención adecuadas para los desafíos que plantea el contexto.

Además, gracias a sus sólidos vínculos con las comunidades locales, estos profesionales, facilitan la comunicación y la colaboración con las poblaciones con las que trabaja el OTRAF. Y, siguiendo el principio del empoderamiento, capacitan a las personas y comunidades para que sean agentes activos en la mejora de sus condiciones de vida. En este sentido, trabajan estrechamente con las familias para fortalecer su capacidad de negociación laboral, promoviendo la participación y la autoeficacia en la búsqueda de empleo y el

ejercicio de sus derechos laborales.

En consonancia con el compromiso que tienen con la justicia social y la equidad, abogan por políticas y prácticas laborales que fomenten la igualdad de oportunidades y el respeto a los Derechos Humanos.

Por lo tanto, la intervención profesional de los trabajadores sociales en el OTRAF se traduce en un enfoque integral que aborda tanto los aspectos laborales como los contextos sociales y familiares, promoviendo el empoderamiento y la justicia social en la búsqueda de un trabajo decente en la región.

Reflexiones finales

El Observatorio Permanente de Trabajo Decente de la Triple Frontera, destaca la importancia de la construcción de la acción colectiva en relación al trabajo decente en el sector comercio de la frontera entre Argentina/Brasil y Paraguay. En este sentido, así como produce información científica de base, a través de su difusión en los medios de comunicación y con el apoyo de la cooperación interinstitucional que recibe, también se aboca a la sensibilización de la opinión pública sobre la importancia de garantizar condiciones laborales justas y seguras. A pesar de

los desafíos recurrentes relacionados con la escasez de recursos financieros y la necesidad de adaptarse a las complejas realidades de la región, su trabajo busca propiciar el trabajo decente en el sector, promoviendo la integración y el comercio justo en el MERCOSUR. ●

Bibliografía

- ABÍNZANO, Roberto Carlos (2009) Informe Final Proyecto ““Antropología de los procesos transfronterizos: la Triple frontera en el sistema mundo. Complejidad y resistencia regional”, Secretaría de Investigación y postgrado, FHyCS-UNaM (Inédito).
- CAPASSO, Anabel y Mauricio ROSENFELD (2014) “Procesos económicos en ciudades de frontera” Presentada en: IIIV Jornadas de Investigadores de Economías Regionales. “Desigualdades sociales y regionales. Políticas más allá de la fronteras”. 11 y 12 de septiembre de 2014. Posadas, Misiones, UNaM. ISBN 978-950579-3334. Publicación Digital.
- CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1999) Informe III (Parte 1B). 87° Reunión, OIT. Ginebra
- GARCÍA MEDINA, Eusebio (2006) “Aportes para una epistemología de los estudios sobre fronteras internacionales”. En: Estudios Fronterizos. Mexicali. México.
- COSSI, Carla (2017) Procesos de “integración-inserción/estigmatización-rechazo” en ciudades de frontera. Las condiciones laborales de los trabajadores transfronterizos en Posadas, Argentina y Encarnación, Paraguay. Tesis de doctorado. Programa de Posgrado en Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones. Inédito
- GARCÍA MEDINA, Eusebio (2006) “Aportes para una epistemología de los estudios sobre fronteras internacionales”. En: Estudios Fronterizos. Mexicali. México.
- GIMÉNEZ BÉLIVEAU Verónica (2011) “La “triple frontera” y sus representaciones. Políticos y funcionarios piensan la frontera”. En: *Frontera norte*. Vol. 23. Núm. 46. Julio-diciembre. Pp. 7-34.



REFLEXIONES

La grieta es solo cuando se trata de los hermanos latinos

Lic. Víctor Manuel Insaurrealdi

La grieta de la que tanto escuchamos en estos tiempos, existe en nuestro país casi podría decirse desde sus orígenes, pero hace algunos años en forma más notoria y acentuada. Se evidencia esta división, en la forma de concebir lo correcto en términos de política económica, laboral, del rol del estado, del respeto a los derechos adquiridos, etc...

Aquella conciencia de clases planteada por Karl Marx a fines del siglo XIX y principios del XX, pareciera no estar presente; conciencia de clase entendida como la percepción de los individuos de pertenecer a una determinada clase social y, en consecuencia, actuar socialmente en defensa de sus intereses. Pareciera que resulta difícil entender que la verdadera diferencia está entre quienes necesitan los servicios básicos que garantiza el Estado, más allá de nuestro origen del usuario y los que tienen una posición más acomodada y la posibilidad de acceder a esos servicios en el ámbito privado sin importar el costo.

El rol de algunos medios de comunicación y en particular de las redes sociales, como formadores de opinión, propician el odio, el desprestigio y la descalificación de aquellos que por estar en una situación de desventaja, social o económica, reciben asistencia por parte del estado, bajo el estigma de “Los Planeros”. Y en este sentido, el desacuerdo con estas políticas

de Estado se ve aún más acentuado cuando se trata de inmigrantes latinoamericanos, que en la búsqueda de mejores condiciones de vida, decidieron abandonar sus respectivas patrias para habitar el suelo Argentino.

Argentina desde su inicio como estado propició la llegada de inmigrantes con conocimientos y saberes distintos, que permitieran la explotación de la tierra y otras actividades como la ganadería para que contribuyeran al engrandecimiento de la Nación.

Revisando la historia, Argentina entre 1880 y 1930, transitaba un momento de plena expansión y consolidación económica y como política de estado llevó adelante una importante estrategia inmigratoria. Etapa en que llegaron miles de personas, especialmente del sur de Europa, que asediados por las guerras en su continente, buscaban mejores condiciones de vida. Ucranianos, polacos, alemanes y en menor medida Italianos y franceses poblaron nuestras tierras, especialmente las de la Pampa húmeda y el norte, seducidos por ser destinatarios de tierras fértiles aptas para el desarrollo de la actividad agro ganadera, sin costo alguno. En muchos casos tierras que le pertenecían a las poblaciones originarias y les fueron arrebatadas y prueba de ello fue la campaña del desierto. Tanto es así que por aquellos tiempos 7 de cada 10 habitantes de nuestras tierras eran extranjeros.

Con la finalización de la etapa agro exportadora primaria y el paso a la semi industrialización de la economía, hizo que se provocara el éxodo del hombre productor de las chacras a las grandes urbes para convertirse en trabajador asalariado con determinada especialización.

Así comienzan a llegar a nuestro país inmigrantes latinos: bolivianos, peruanos, venezolanos, paraguayos, chilenos, etc., quienes se ocupan de las tareas más rudimentarias, más pesadas y peor pagas.

Es de este modo que de pronto apareció una mano de obra más barata, para la cosecha de manzana en Rio Negro,

ayudantes de albañil, mozos y operarios para los talleres textiles en Buenos Aires, solo por citar algunos oficios, que aún cuando las tareas que venían a realizar demandaban un enorme esfuerzo, largas jornadas laborales casi en situación de esclavos, las condiciones de vida que ofrecía Argentina eran mucho mejores que las de su país de origen.

Estos inmigrantes latinos, trajeron o formaron sus familias en este suelo, trabajan, consumen y pagan impuestos y en consecuencia contribuyen al sostenimiento del sistema que garantiza el acceso a la salud pública, educación, seguridad Etc.

Son ciudadanos ya Argentinos por elección, amparados por la Constitución Nacional “***..y para todos los hombres del mundo que quieran habitar en el suelo argentino...***” que creen en la grandeza de la Argentina, valoran el acceso a los sistemas básicos, que en sus países de origen no están garantizados.

Tal vez haya llegado un tiempo, en que resulte necesario analizar (nos), si estos migrantes con su esfuerzo cotidiano, no contribuyen en igual proporción que los que tuvimos el privilegio de nacer en suelo Argentino.



HISTORIAS COMPARTIDAS

Nosotras...

Ahí, presentes, acompañando, escuchando y abrazándote para recorrer el camino de la denuncia y lograr así romper los velos de la impunidad y los encubrimientos con sus múltiples maneras de expresarse, pero, fundamentalmente, la lucha con el silencio. Pero hoy, somos *nosotras*, quienes estamos en ese camino.

Vamos recorriendo el laberinto de revictimización, momentos de angustias, de cansancio, de broncas, impotencias... Aquello que escuchamos repetidas veces y los distintos momentos de acompañamiento para seguir "peleando" a pesar de las asimetrías de las fuerzas, hoy nos atraviesa.

No elegimos estar solas, pero vemos cómo los hilos invisibles de la balanza, se inclina hacia el victimario...y, el camino se vuelve muy árido, cansador y desgastante...

Resuenan muchas veces ese reclamo de pruebas, las fotos, las grabaciones, los nombres, los hechos, "el protocolo", etc. Mientras recorre un silencio profundo, frío que enmascara complicidad y un hacer sin hacer que suceda.

Estamos como un rompecabezas que no logra el ensamble de las piezas...sorteando los infinitos "tribunales", hablando a diferentes públicos, "el relato" que te posiciona como "el problema", gélidos procedimientos y el tiempo se extiende, los días son eternos ...todo sigue igual. Una vez más, todo sigue igual para los violentos..

El motor fue la resistencia y surge el cansancio, así fuimos descubriendo que la resistencia tiene un límite porque los cuerpos empiezan a expresar el desgaste emocional y la peor sensación... el deseo de terminar, ¡ya!, abandonar todo, cerrar la puerta y dejar atrás las convicciones para elegir cuidarnos, para recomponer el cuerpo quebrado.



Pero de pronto, nuevamente, una mano aparece pidiendo “ternura”¹... y, nos volvemos a cargar de energías porque nos preocupa y nos ocupa, somos parte de este campo de lucha que está invisibilizado.

A diario vemos las estrategias orientadas a “pintar de colores” los grises oscuros de los espacios que habitamos y extender el tiempo para que gane el silencio .

Nuestro compromiso no se concreta en discursos, frases recortadas, un slogan, no es una remera, no es una bandera, no son fotos, no es sumar like ...estamos en la tarea de para poner voces y rostros a la violencia, a l@s /violent@s que escondidos buscan seguir digitando los hilos de la sumisión.

“Estar desde la ternura”

Estamos para escucharte, en silencio y entendiendo tus miedos. Estamos para poner la mano como una red ante el desamparo, el miedo y la angustia.

Sin embargo, nuestras prácticas son el centro de un juzgamiento acerca de los límites de una función. Pero hoy, siendo protagonistas, afirmamos que no hay barreras para implicarte.

1. Como decía Fernando Ulloa (1988) la ternura como contra pedagogía de la crueldad para recuperar la sensibilidad y los vínculos.

Aprendimos que en este recorrido cuando empiezan los relatos a estructurarse en torno al “deber ser”, “podría ser”, “quizás”; es porque están ensayando una salida, que se resume en: “no involucrarse”.

Sutilmente saliendo del espacio, en un silencio tan ensordecedor que nos bloquea.

Estamos haciendo el mismo camino que recorrimos acompañando a much@s pero hoy estamos *nosotras* y nuestros cuerpos están atravesados por la crueldad que pone “(...) en juego la cosificación de las vidas y la destrucción de los vínculos como dice Rita Segato (2018).

Por eso, “te reconocemos” en cada paso que damos, recordamos tus relatos, estamos viviendo tus angustias y estamos “tristemente” aprendiendo que cada formalidad elaborada en nombre “de contención” o “apoyo” no es un rescate sino que son formas diferentes de extender el tiempo hasta cansarte, hasta vencerte... y después, nuevamente reorganizados en los relatos, trasladan la responsabilidad utilizando frases como: “no quiso”, “se calló”, “dejó”, “abandonó” ...



A diario nos preguntamos ¿Por qué siguen presentes las prácticas de complicidad, encubrimiento, etc. en nuestros espacios?

¿Por qué hay palabras que no se quieren decir?

Por eso fue necesario re preguntar(nos) acerca de la *cultura del silencio* que habla Freire.

Nosotras acordamos que en espacios de formación en derechos no podemos callar la desesperanza e invisibilizar la soledad que produce la violencia en todas las manifestaciones, pero, hoy buscando no estar atrapadas en el espacio violento, no encontramos la ternura como contra pedagogía.

Laura y Rosana
noviembre de Desafíos



Resumen de actividades del proyecto de extensión:

Diplomatura Superior Universitaria en Salud Mental Comunitaria

El día 3/10/2023 dio inicio formalmente a la ***Diplomatura Superior Universitaria en Salud Mental Comunitaria*** que se realiza a partir de un Convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y la Universidad Nacional de Lanús (Departamento de Salud Comunitaria, Centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg”), Grupo de Estudios sobre Salud Mental y Derechos Humanos (IIGG- UBA), Universidad Nacional de La Plata (Facultad de Psicología y Prosecretaría de Salud Mental y DDHH); Universidad Nacional de Mar del Plata (Facultad de Psicología), Universidad Nacional de Rosario (Facultad de Psicología), Universidad Nacional de Entre Ríos (Facultad de Trabajo Social; Maestría en Salud Mental), Universidad Nacional de Misiones (Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales), Universidad Nacional de Tucumán (Facultad de Psicología – Maestría en Psicología Social), Universidad Nacional de Córdoba (Maestría en Salud Mental), Universidad Nacional de Río Negro (Facultad de Medicina) y Universidad de Chubut.

La Red de Universidades Nacionales se propone la implementación de una Estrategia Federal de capacitación en el abordaje comunitario de la Salud Mental a través de la problematización de los modelos de atención y de gestión en los servicios de producción de cuidados sanitarios y sociales referidos a Salud Mental.



REUNIÓN NACIONAL DE LANZAMIENTO DE LA DIPLOMATURA. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y DECANOS DE UNIVERSIDADES NACIONALES. 27/09/2023



1ER ENCUENTRO NACIONAL DE PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA. 3/10/23



En septiembre del año 2022 se inició la capacitación de docentes- tutores quienes participaron de la propuesta con el propósito de promover la conformación de equipos intersectoriales, interdisciplinarios productores de cuidados integrales para el abordaje del padecimiento psicosocial.



Diplomatura en Prevención de consumos problemáticos y adicciones desde los derechos y el abordaje territorial” (Resolución HCD N° 170/2023)

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales y Ministerio de prevención de adicciones y control de drogas de la Provincia de Misiones



Participación en el XVI Congreso Argentino de Salud Mental AASM 2023



Ciclo de Conversatorios "Construyendo Memoria" 40 años de democracia



Estudiantes realizan el Ciclo de Conversatorios
"Construyendo Memoria", en el marco
de los 40 años de democracia



Estudiantes de la Lic. en Trabajo Social
Organizan:

Ciclo de Charlas:
"CONSTRUYENDO MEMORIA"
a 40 años de democracia

SEGUNDO ENCUENTRO:
Diálogos Necesarios sobre
"LOS DERECHOS, un
Resultado de LUCHAS
HISTÓRICAS"

Miércoles 18 de Octubre
18:00 hs | Aula 1 Piso 2
Ed. Juan Figueredo
FHyCS UNaM

"Tejiendo Vínculos"
(Resolución HCD N° 236/2013)




Estudiantes de la
Lic. en Trabajo Social
Organizan:

Ciclo de Charlas:
"CONSTRUYENDO MEMORIA"
(Reconstruyendo Memoria a través de Contenidos Audiovisuales)

TERCER ENCUENTRO:
Diálogos Necesarios sobre:
"Avances y Desafíos hacia
el Reconocimiento de los
DERECHOS de las Personas
LGBT+"

Miércoles 1 de Noviembre
18:00 hs | Aula 1 Piso 2
Ed. Juan Figueredo
FHyCS UNaM

"Tejiendo Vínculos"
(Resolución HCD N° 236/2013)






**10 de octubre día de la Salud Mental.
Participación de la Jornada intersectorial.
Plaza 9 de Julio Posadas**





***Participación de la
Asamblea por la salud
Mental. Red Salud
Comunitaria***



Jornada Intersectorial sobre salud mental



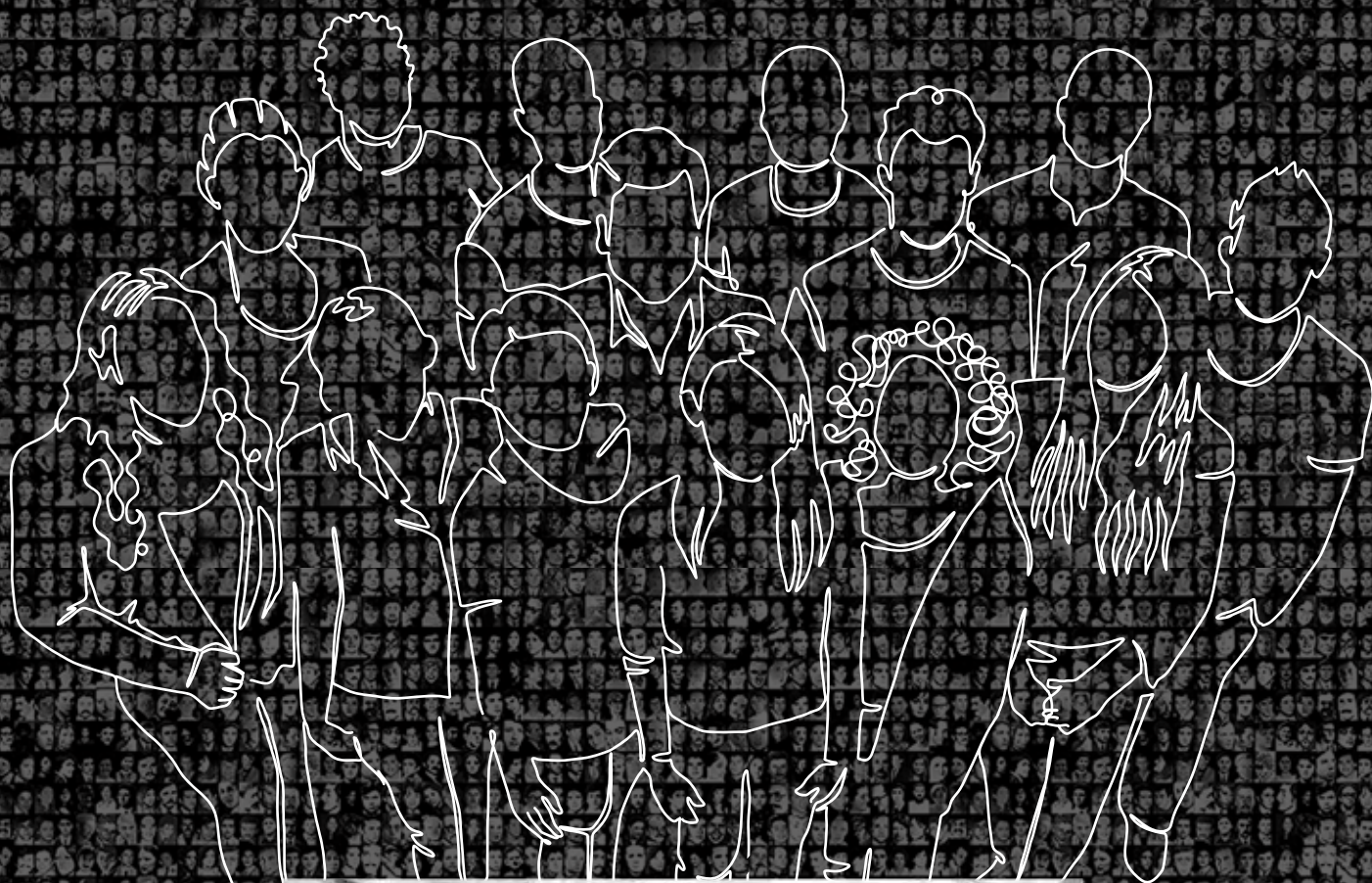


AÑOS REVISTA DESAFÍOS

2013-2023

ISSN 2422-796X

DESAFÍOS



**ELEGIMOS
MEMORIA**

DICIEMBRE 2023
VOL. 16 - año X n°2