

ISSN 2422-796X

DESAFÍOS



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

DICIEMBRE 2024
VOL. 18 - año XI n°2

DIRECCIÓN

Mgter. Rosana Benítez

COMITÉ ACADÉMICO

Prof. Cristian Garrido

Mgter. Carlos López

Mgter. Prof. Fabián Batista Dos Santos

REFERATO

Dra. Laura de Perini

Psicóloga Julieta Camera

COLABORADORES

Lic. Analía Oviedo

Estudiante Melissa Kaiser

MAQUETACIÓN

María Carmela de Perini

CONTACTO

desafiosfhycs@gmail.com

saludmentalfhycs@gmail.com

ISSN 2422-796X
DICIEMBRE 2024
VOL. 18 - AÑO XI N°2

EDITORIAL

Universidad pública y gratuita

...un recorrido largo iniciado en 1949 hasta alcanzar el rango constitucional de gratuidad en 1994, que nos permite a los hijas/hijos de las/los trabajadoras no sólo concretar el acceso a la educación superior para lograr movilidad social sino que, nos habilita ingresar al mundo del conocimiento científico con respeto a los saberes y prácticas de los pueblos y, conociendo las diversas perspectivas sobre la realidad socio histórica, económica y política, nos habilita elegir un posicionamiento desde el cuál pensar (nos) para intervenir pero, fundamentalmente, nos ofrece espacios de aprendizajes para la construcción colectiva, lazos solidarios y respeto a las diferencias.

La libertad de cátedra, la autonomía universitaria, el co-gobierno, las actividades de investigación, de extensión, los concursos públicos de oposición y antecedentes, constituyen los fundamentos para seguir con la defensa del espacio.

Quiénes construimos este espacio escritural de encuentro, somos la primera generación de universitarios y esto, nos permite seguir sosteniendo la lucha de la universidad como derechos de todos y no como privilegio de pocos. Nuestra Universidad (UNaM), nuestra Facultad (FHyCS), nuestro espacio de formación profesional nos enseñó acerca de la diversidad, la dignidad, la justicia social, la igualdad de derechos, la ciudadanía.

Somos parte de la “comunidad universitaria”, un espacio que nos invita a continuar con la defensa de la universidad pública y gratuita, garantizada por el Estado.



En esta edición nos acompañan diferentes profesionales, docentes, investigadores con diversas temáticas, aportes para informarnos pero también, nos invitan a la reflexión – debate:

En el actual contexto, Lara Montero nos invita a transitar sobre *los desafíos de reconstruir y fortalecer a la comunidad académica frente al descrédito público y el abandono estatal*. Es parte de la propuesta de pensar (nos) en un proyecto social de inclusión, de diversidad, de una mirada plural y crítica.

Sobre *Moratorias Previsionales y debates por la ciudadanía*, **Sandra Montiel** nos propone reflexionar en el marco del debate nacional sobre el sistema de seguridad social y derechos; con aportes de datos sobre el Plan de Inclusión Previsional nos permite aproximarnos a la situación previsional de las mujeres mayores de la Argentina y de Misiones.

El Equipo de Trabajo **Colectivo Memoria y Salud Mental**, presenta un breve recorrido sobre la Salud Mental en Misiones.

El trabajo que se está realizando, consiste en la recuperación, análisis y organización de materiales de archivos, registros instituciones y testimonios, materiales que constituyen insumos para re construir la historia de la SM en la Provincia.

Se suman a nuestra propuesta de comunicación, Liliana Elizabeth Wolhein, Ruth Noemí Martínez y Flavia Gabriela Cura desde la Escuela de Enfermería (FCEQyN), quienes en el marco de las actividades de docencia e investigación, nos proponen conocer acerca de la *Terapia Comunitaria Integrativa* (TCI) como herramienta de abordaje en la promoción de la salud. Una práctica que surge con Adalberto de Paula Barreto (1987, Brasil) que implica un enfoque comunitario centrado en la solidaridad, acompañamiento y apoyo comunitario a las personas en el proceso de tratamiento y rehabilitación de la salud.

Como parte del Equipo de “Encontrar (nos)” ponemos en circulación algunas reflexiones en torno a la continuidad de trabajo sobre la escritura en las prácticas profesionales y la necesidad de fortalecer los lazos en momentos donde, la invasión de la individualidad y el egoísmo nos va cuestionando la acción colectiva.

Y, en el cierre, socializamos el encuentro provincial denominado 1er Foro Provincial de Salud Mental- Misiones, 2024. La convocatoria tuvo por objetivo realizar una primera aproximación a la temática desde las leyes vigentes (Ley Nacional 26067/10 y Ley Provincial XVII- 102); los dispositivos de abordajes, los equipos interdisciplinarios: abordajes y desafíos.

índice

- 8** **LOS DESAFÍOS DE RECONSTRUIR Y FORTALECER A LA COMUNIDAD ACADÉMICA FRENTE AL DESCRÉDITO PÚBLICO Y EL ABANDONO.**
María Lara Montero
- 13** **MORATORIAS PREVISIONALES Y DEBATES POR LA CIUDADANÍA.**
Sandra Montiel
- 18** **MEMORIAS DE LA SALUD MENTAL EN MISIONES. ARCHIVOS, INSTITUCIONES Y TESTIMONIOS.**
Colectivo Memoria y Salud Mental
- 23** **LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA, COMO HERRAMIENTA DE ABORDAJE EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.**
Liliana Elizabeth Wolhein
Ruth Noemí Martínez
Flavia Gabriela Cura
- 29** **PENSAR (NOS) DESDE LA ESCRITURA.**
Laura de Perini
Rosana Benítez
- 33** **1° FORO PROVINCIAL DE SALUD MENTAL - MISIONES 2024**



Los desafíos de reconstruir y fortalecer a la comunidad académica **frente al descrédito público y el abandono estatal**

María Lara Montero¹

“El dolor solo puede aparecer donde hay un auténtico vínculo de pertenencia que está amenazado.”
(Han, 2021: 49)

Todos los aspectos de nuestra vida cotidiana se ven impregnados y transformados por una nueva lógica económica donde los docentes, investigadores, estudiantes de todos los niveles se ven cuestionados en el marco de una disputa sobre los fondos que deben ir destinados a la ciencia y a la educación pública en todos sus niveles. Sobre este punto, observamos que los cimientos, sobre los que se sustentaban nuestros acuerdos, se tambalean sin que logremos consolidar un proyecto que se oponga y nos ampare frente a los discursos anticientíficos que proliferan en las redes sociales y en algunos medios de comunicación tradicionales (televisión y radio).

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. 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, en otros números de la revista Desafíos y en La Rivada.
Correo electrónico: marialaramontero@gmail.com

En la actualidad no podemos ignorar que somos interpelados para ser cada vez menos receptivos y empáticos con el dolor de los demás porque tampoco tenemos una conexión profunda con nuestras emociones. Las dinámicas actuales demandan encontrar caminos estrechos hacia placeres volátiles que nos mantienen dependientes de ellos y desvinculados de los malestares y conflictos. No es de extrañar que la noción de felicidad e individualismo se encuentren ligadas de forma estrecha como si constituyeran las dos caras de una misma moneda dado que “(...) cuanto más convencidos estemos de que la solución a nuestros problemas pasa por una simple cuestión de resiliencia y esfuerzo personal, las posibilidades de imaginar y luchar de forma colectiva por efectuar cambios sociales se verán seriamente limitadas.” (Cabanas e Illouz, 2019: 74). Como señalan los autores, las terapias y libros de autoayuda que abogan por refugiarse en el mundo interior y vivir en un eterno presente buscan ocultar las graves desigualdades estructurales que atraviesan a sangre y fuego nuestro territorio.

Sentimos que nuestras palabras fueron vaciadas por fuerzas que escapan a nuestro control y conocimiento. Sumado al hecho de que nuestros dolores, dificultades e historias de vida fueron “privatizados” y pesan sobre nosotros como si constituyéramos sus exclusivos arquitectos e ingenieros invisibilizando, de este modo, el lugar y la responsabilidad que compartimos con los otros miembros de nuestras diversas, complejas y conflictivas comunidades y redes de contención.

Sin embargo, sentir dolor frente al desamparo propio y ajeno, como expresa el epígrafe de este artículo, implica que, pese a todas nuestras diferencias y conflictos internos

tenemos plena conciencia de que constituimos una comunidad que tiene un propósito, un lugar y un destino en nuestra sociedad. Insistimos, sentir dolor, conmoverse frente a las injusticias y tomar la decisión de escuchar al otro es un signo de que nuestros vínculos no son superficiales ni esporádicos sino fuertes y saludables. Unirnos frente a las estrategias de la polarización y el descrédito no implica negar las diferencias y conflictos que existen en nuestro interior, pero las adversidades nos demuestran que es mucho más lo que tenemos en común que lo que nos separa. Es decir que existe algo que nos trasciende como individuos y queremos que dichas instituciones perduren en el tiempo y permitan a la sociedad, más allá de sus ingresos, contactos y conocimientos, acceder a la educación pública, laica y gratuita.

Los vínculos humanos implican conflictos y diferencias, en algunas ocasiones irreconciliables. Ahora, frente a campañas de desprestigio constantes que sitúan el foco de todos los problemas sociales, políticos y económicos en las demandas y los derechos de los trabajadores de la educación y otras dependencias estatales, nuestros compatriotas observan que ellos son también señalados y encasillados como parte del problema. Si a esto añadimos que durante la crisis sanitaria del 2020 nuestro único nexo con el mundo exterior fueron las redes sociales a las cuales accedíamos con pantallas de diversas formas y colores (quienes contamos con acceso a internet, por supuesto) no podemos obviar el impacto que produjo en nosotros y las consecuencias que aún estamos transitando.

Paulatinamente el “otro” se transforma en un ente que se puede utilizar para obtener el mayor beneficio o, en caso contrario, tiene

que aislarse para evitar que nos perjudique. Ese “otro” no es algo dado de antemano, sino un sujeto que se consolida a través de diversos discursos que no solo utilizan como soporte las palabras sino también las imágenes, la música e incluso las formas arquitectónicas de los edificios y los planos que se utilizan en la construcción de una ciudad. Autores como Dubet advierten que en la búsqueda de encontrar una respuesta frente a las contradicciones que surgen entre las convicciones y los intereses que movilizan nuestras acciones

podemos sentir la tentación de denunciar la libertad de los otros y convocar a fortalecer la autoridad. (...) Hoy en día, los jóvenes de los secundarios reclaman más libertad para sí y más disciplina para los otros, más policía y vigilancia, más autoridad pública que los proteja de su propia autonomía. La economía moral del régimen de desigualdades múltiples invita a defender las libertades propias y la vez reforzar el orden público. (Dubet, 2020: 88 y 89)

Al encerrarnos cada vez más en nosotros mismos, el reconocimiento de otro en su alteridad y en lo que lo asemeja a nosotros se va erosionando a pasos agigantados. En palabras de Han: “La progresiva pérdida de empatía apunta al profundo acontecimiento de que el otro desaparece. La sociedad paliativa elimina al otro como dolor. (...) *El otro como objeto no duele.*” (Han, 2021: 79). Las estadísticas y las formas en las que ellas se presentan en los medios parecen invisibilizar que se tratan de personas como nosotros que han sido encapsuladas en una gráfica a la que observamos envuelta en una niebla espesa conformada por el cansancio, el hastío y la orfandad que constituye el panorama de

nuestra cotidianeidad.

Existe una tendencia a idealizar el funcionamiento y la lógica internada de las estructuras familiares e instituciones del pasado como si la crisis y los cambios que impulsaron la consolidación de un “nuevo mundo” donde existen muchas personas excluidas y aisladas por no poseer ciertos objetos y conocimientos no fuera producto de nuestras acciones. Es cada vez más habitual ver a madres y padres enfrentados con sus hijos (por hablar de la estructura familiar imperante en nuestro imaginario colectivo) que crecieron bajo estas nuevas reglas de consumo y formas de relacionarse. No podemos cargar todo el peso de la responsabilidad en los jóvenes y adolescentes porque dicho señalamiento implica solapar la responsabilidad de los adultos y de las instituciones que nacieron con la modernidad y ahora no pueden dar respuestas y contención a las nuevas problemáticas.

Los autores Beck y Beck-Gernsheim señalan que el “peligro” que algunos observan en la diversidad de posturas y formas de vida que se desarrollan en la actualidad radica en el supuesta “pérdida de los valores” cuya prédica constante esconde tras de sí el profundo terror a los nuevos “hijos de la libertad” dado que ellos “se reagrupan y rebelan, a su manera colorista, contra el tedio, y contra unas obligaciones que hay que cumplir sin que se les dé ninguna razón y aunque nadie se sienta identificado con ellas.” (Beck y Beck-Gernsheim, 2020: 254) ¿Cómo se pueden reconciliar los intereses privados y el bienestar público? Los autores explican que el debate académico radica, entre otros aspectos, en la desvalorización del que se encuentra al servicio de los demás “la ayuda silenciosa o *el síndrome del ama de casa*, según el cual la

dignidad del servicio a los demás estriba en que este pase inadvertido, es decir, no retribuido ni reconocido, y hecho por encargo de los que tienen el control.” (Beck y Beck-Gernsheim, 2020: 256).

Quienes hemos elegido el terreno de la educación para desarrollarnos como profesionales encontramos en el acto de enseñanza-aprendizaje y en el contacto con los demás una expansión de nosotros mismos, no podemos negar que muchas veces se tiende a establecer una frontera infranqueable entre quienes educan y quienes lo ven como un servicio que tiene que ser eficiente sin tener en cuenta las realidades difíciles que atraviesan en múltiples planos tanto profesores como alumnos.

A lo antes mencionado tenemos que sumar que muchas de las tareas de cuidado y protección siguen estando sobre la espalda de las mujeres tanto en el ámbito privado o familiar como en la esfera pública. No podemos atribuir toda la responsabilidades a una “sociedad ingrata” sino a una cultura que ha invisibilizado las necesidades y deseos de quienes asumen tareas de cuidado, educación, salud y otras actividades en las cuales se trabaja con seres humanos. Ahora, los pilares de esas redes de contención son quienes están en el ojo de la tormenta por ser el centro del recorte del presupuesto en un clima de ideas que tiene como lema “la sanidad de las finanzas” en detrimento del bienestar general.

La indignación que no es vehiculizada por un programa político que vaya más allá de las demandas inmediatas puede hacernos caer en un proyecto neoliberal que atraiga a la población bajo el disfraz de la novedad. Como advierte Dubet

toda la cuestión radica en saber si las

indignaciones se transforman en programas de acción, programas políticos, estrategias capaces de actuar sobre los problemas que han suscitado indignación. En caso contrario, no llega a ninguna parte; se convierte en una ira sin objeto, a veces en una postura, una energía que se agota sin influir sobre las causas que llevaron a indignarse. (Dubet, 2020: 90)

Frente a la desolación que nos atraviesa, podemos observar una oportunidad para establecer más vías de comunicación entre lo que se escribe, publica y produce en el ámbito de las ciencias sociales. De este modo, la población tendrá herramientas para reconocer y defenderse de los discursos de odio que buscan dividir a la sociedad en bloques desconectados entre sí.

Además, al expandir nuestra esfera de influencia fortaleceremos los lazos al interior de nuestra universidad que ya viene realizando trabajos que reúnen a varias carreras. Si podemos obtener algo valioso de esta crisis (sin pretender sumar adeptos a la retórica de la autoayuda) es que el dolor que sentimos es la prueba de la existencia de nuestra comunidad y esto revela que los lazos y redes que supimos construir resisten en las adversidades. No sacrifiquemos relaciones significativas, en ninguno de los ámbitos de nuestra vida, por la vana promesa de una existencia cómoda. En estos momentos, el dolor es el testigo de nuestra identidad e historia y puede ayudarnos a ver al otro como un ser humano y no como una amenaza a nuestro bienestar. ●

Referencias Bibliográficas

- Beck, Ulrich y Beck-Gernsheim, Elisabeth. (2020) “Capítulo 6. Hacia una familia posfamiliar. De la comunidad de necesidades a las afinidades colectivas” y “Capítulo 12. Hijos de la libertad” en: *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós. Pp. 149-174 y 249-274.
- Cabanas, Edgar e Illouz, Eva (2019) “2. Reavivar el individualismo” en: *Happygracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*. Barcelona: Paidós. Pp. 61-91.
- Dubet, François (2020) “4. Iras e indignaciones” en: *La época de las pasiones tristes. De cómo este mundo desigual lleva a la frustración y el resentimiento, y desalienta la lucha por una sociedad mejor*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores. Pp. 72-105.
- Han, Byung-Chul (2021) “Dolor como verdad” y “Ética del dolor” en: *La sociedad paliativa. El dolor hoy*. Buenos Aires: Herder. Pp. 49-54 y 77-82.





Moratorias Previsionales y *debates por la ciudadanía*

Sandra Montiel¹

El presente artículo pretende generar reflexiones sobre las Moratorias Previsionales en el marco del gran debate nacional sobre el sistema de seguridad social y los alcances de la ciudadanía. Se presentan datos sobre el Plan de Inclusión Previsional² orientados a comprender los alcances en las mujeres mayores de la Argentina y de Misiones.

1. Doctora en Ciencias Humanas y Sociales. Magister en Políticas Sociales. Licenciada en Trabajo Social. Licenciada en Antropología Social. Diplomada Superior en Migraciones, movilidades e interculturalidad en América Latina. Diplomada en Pobreza, Desigualdad y Políticas Distributivas. Especialista en Métodos y Técnicas de Investigación Social. Docente de la Licenciatura en Trabajo Social y del Profesorado Universitario en Ciencias de la Educación. Docente del Posgrado. Directora de diferentes Proyectos de Investigación sobre Seguridad Social y Migraciones. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. UNaM. sandralmontiel@gmail.com

2. Tesis Doctoral “El Plan de Inclusión Previsional: Estudio de los alcances de las Moratorias Previsionales (2004-2015) en dos grupos de personas mayores de Posadas, Misiones”.

Políticas Previsionales en Argentina

En materia de Seguridad Social la Argentina es un país pionero en Latinoamérica por sus políticas orientadas prioritariamente a los trabajadores registrados durante el siglo XX con la creación de las cajas previsionales y los derechos laborales reconocidos. Las leyes y normas de Seguridad Social tuvieron como rasgo principal su vinculación al empleo formal (asignaciones familiares, seguro de desempleo contributivo, jubilaciones y pensiones).

En la década de los '80 se inició el período de “achatación” de la pirámide de prestaciones, seguida después por la denominada “crisis del sistema previsional”. En la década de los '90, en el marco de la Reforma del Estado, la Seguridad Social fue una de las principales áreas transformadas, puesto que:

a) se convirtió el sistema de reparto en un modelo mixto (público-privado) con la aparición de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP); y

b) se transfirieron 13 cajas previsionales provinciales a la Nación (Cetrángolo y Grushka, 2004).

A partir del siglo XXI las políticas previsionales de Seguridad Social en los gobiernos de Nestor Kirchner y Cristina Fernandez (2004-2015) estuvieron orientadas a: renacionalizar el sistema previsional, garantizar la movilidad jubilatoria, e incluir a un sector históricamente no reconocido “*los trabajadores informales*” con la implementación del Plan de Inclusión Previsional.

El Plan de Inclusión Previsional fue una política de transferencia de ingresos de tipo contributiva implementada en las 2 Moratorias que flexibilizaron los requisitos de

acceso a la jubilación mínima a los trabajadores que no contaban con los años de aportes, y la afiliación a la obra social PAMI (mujeres de 60 años y más y hombres de 65 años y más).

Las 2 Moratorias Previsionales posibilitaron el acceso a personas que en décadas distintas estuvieron excluidas del mercado laboral formal, e impedidas de realizar sus aportes en parte o en la mayoría de los años de esta trayectoria. La Primera Moratoria estuvo orientada a las personas mayores cuya vida laboral activa transcurrió entre las décadas de '60, '70 y '80, y compensó en gran medida los vaivenes y la crisis de la economía nacional en estas décadas que fue excluyendo del mercado laboral formal a millones de argentinos. La Segunda Moratoria Previsional estuvo orientada a las personas mayores que en la década de los '90 fueron expulsadas del mercado de trabajo durante la implementación de las políticas económicas neoliberales.

El análisis de la cobertura previsional del año 2005 en términos comparativos entre hombres y mujeres reflejaba claramente la situación en la que se encontraban las personas mayores. Los hombres presentaban un bajo nivel de protección con solo 75% de cobertura, y mucho peor aún las mujeres con un 56%. Estos niveles de cobertura expresan los años de trabajo no registrado, la desigualdad entre hombres y mujeres en el acceso al empleo formal, y la crítica situación económica en la que se encontraba el país en las últimas décadas. En este contexto *las Moratorias Previsionales incluyeron mayoritariamente a mujeres mayores*. “Esta incorporación fue



mayoritariamente femenina, lo cual pone de relieve un tema de género: a mayo de 2010, del total de beneficios otorgados por Moratoria un 78% corresponden a mujeres y el 22% restante a varones, concentrándose en ambos casos en el rango de edad de 65 a 69 años” (ANSES, 2016, p.67).

Estas medidas tuvieron lugar en un contexto de feminización de la vejez y de históricas desigualdades estructurales de género reflejadas en el mercado de trabajo en la Argentina y en las diferencias en la cobertura previsional entre hombres y mujeres, claramente favorable a los varones.

“...Puede decirse que aquella “primera moratoria” como tal presentó una marcada feminización de los beneficiarios (...) ese crecimiento de la cobertura del 56 al 79% no habría sido posible sin la moratoria: basta verificar que la mitad de la población femenina que se encontraba jubilada en 2011 había accedido al beneficio a través de la misma (...) mediante esta política el sistema de seguridad social destina a las mujeres mejor trato que el que les presta el mercado de trabajo durante las edades “económicamente activas”. (Danani y Beccaria, 2015, p.7)

La evolución de la tasa de cobertura previsional nacional en los diez años de las Moratorias Previsionales (2005-2015) refleja el significativo impacto de esta política pública sobre el universo de la población de personas mayores, con un mayor aumento en las mujeres de 65 a 93%, y en los hombres de 75 a 90%. Los datos demuestran que esta política

pública ubicó en una situación de igualdad de derechos a mujeres y hombres en la cobertura previsional, aún, cuando el mercado de trabajo sedimentó la desigualdad a lo largo de sus trayectorias laborales.

El PIP con sus dos Moratorias Previsionales posibilitó la incorporación de más de 3.000.000 de personas al sistema. Los datos del ENAPROSS³ muestran claramente que los principales beneficiarios de ambas moratorias fueron: ***mujeres, de bajo nivel educativo, intermitencia laboral e informalidad, y de bajos ingresos.***

La región del Nea y Misiones en particular ha sido una de las provincias que más beneficiarios ha incorporado al Plan de Inclusión Previsional en términos proporcionales e históricos. En el año 2005 Misiones contaba con 26.187 beneficios previsionales. En junio del año 2015 se registraban en el SINAPA 104.378 beneficiarios, de los cuales 81.699 correspondían a jubilaciones, y en diciembre de ese año la tasa de cobertura alcanzó a 110.181 beneficiarios. Se registró en este período 2005-2015 ***una evolución de la cobertura previsional en Misiones de 320,7%.***

En el estudio señalado sobre los alcances de esta política pública⁴, y en referencia a la percepción de cambios en su vida desde el momento de acceso al beneficio jubilatorio las mujeres adultas mayores destacaron: ***a)*** la posibilidad de no trabajar más y no buscar ingresos para subsistir y pagar los servicios básicos; ***b)*** contar con ingresos mensuales, estables y seguros que permitan pagar

3. ENAPROSS es la Encuesta de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS), realizada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) para la evaluación de la situación socioeconómica de los hogares.

4. Se realizó un estudio descriptivo con el uso de técnicas de la metodología cualitativa y cuantitativa orientadas a conocer las trayectorias familiares, educativas y laborales de las mujeres beneficiarias de las Moratorias Previsionales y sus percepciones sobre este beneficio previsional.

su alimentación, servicios básicos y otros bienes, y en algunos casos ayudar a hijos o nietos; *c*) no depender más de familiares, instituciones u organizaciones sociales para su subsistencia; *d*) acceder a la obra social Pami a prestaciones de baja y alta complejidad en diferentes centros asistenciales, y a medicamentos gratuitos; *e*) asistir a los centros de jubilados y clubes de abuelos y participar de los talleres, eventos y actividades de interacción con personas de su misma edad; *f*) realizar viajes a diferentes lugares turísticos de la provincia y del país en forma gratuita. Las principales expresiones se orientan a percepciones sobre “libertad”, “tranquilidad”, “descanso”, “independencia”, y “seguridad” “Todo”, “todo cambió en mi vida”.

Las Moratorias Previsionales han sido y siguen siendo muy criticadas por actores sociales, políticos y comunicacionales. Quienes las critican plantean el “no derecho” de acceder a una jubilación a quienes “no cuentan con todos los años de aportes”, y a la situación deficitaria del sistema previsional. Quienes sostenemos el derecho a las Moratorias planteamos: *a*) la necesidad del Piso de Protección Social a las personas mayores establecidos en los tratados internacionales; *b*) el reconocimiento de las situaciones económicas del país

vivenciadas en sus trayectorias laborales que no hicieron posible cumplir con los aportes jubilatorios; *c*) el concepto de “Moratoria” implica la realización de los aportes adeudados durante el período establecido en la normativa al momento de jubilarse y; *d*) el sistema previsional desde los ’90 se sostiene además de los aportes de los trabajadores activos con impuestos nacionales que son pagados por el conjunto de la población: impuestos a las ganancias, IVA, créditos y débitos bancarios, combustibles, masa coparticipable.

En la gestión del presidente Mauricio Macri (2016-2019) se reemplazaron las Moratorias Previsionales por la Pensión Universal para el Adulto Mayor. En el gobierno de Alberto Fernández (2020-2023) se implementó la RATC- Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidados y el Pago de Deuda Previsional (a través de Moratorias). El gobierno actual plantea la eliminación de estas Moratorias Previsionales y su reemplazo por la PUAM, lo que significa un 20% menos de ingresos, la edad de 65 años para mujeres y hombres, no son transferibles ni compatibles con otros beneficios previsionales. Por lo cual, en la Argentina miles de mujeres de 60 años y más no podrán acceder a una jubilación mínima, sólo tendrán la PUAM.

Conclusiones

Las Moratorias Previsionales rompieron la lógica histórica del sistema previsional fundamentado en un modelo de familia patriarcal donde el hombre era el trabajador que sustentaba la familia y, por ende, el que tendría el acceso a los beneficios de la

protección social.

Los críticos a las Moratorias Previsionales las denominan peyorativamente “las jubilaciones de amas de casa” en referencia al ingreso al sistema de quienes “nunca trabajaron” y “solo hicieron trabajo doméstico”.



Mientras que, la mayoría de las mujeres beneficiarias presentaban extensas trayectorias laborales en el mercado informal, además de realizar diariamente el trabajo “invisible y silencioso” dentro del hogar. “La cuestión de género marcará una huella profunda alrededor de los debates sobre los derechos de las mujeres a jubilarse, las moratorias terminan de poner radicalmente este tema en las agendas públicas (...) el género incluye semánticas de ciudadanía al debate previsional” (Corsiglia Muro, 2019, p.104).

Las Moratorias Previsionales en un mismo acto colocaron en situación de igualdad a estos hombres y mujeres más allá de sus trayectorias laborales en el mercado formal o informal, de sus períodos interrumpidos o no por las demandas domésticas, del número de años de aportes hechos al sistema, o del tipo de remuneraciones que percibieron en sus diferentes actividades laborales.

Esta política pública sin lugar a dudas generó cambios materiales y simbólicos en las vidas cotidianas de las mujeres adultas mayores, posicionadas históricamente en situaciones de desigualdad por sus trayectorias educativas, familiares, y laborales; y las ubicó en otra situación jurídica y social con acceso a bienes, servicios y mejor calidad de vida.

Se considera fundamental analizar y debatir desde el Trabajo Social estas políticas previsionales que impactan directamente en estos grupos poblacionales de mujeres mayores.

En el contexto actual de desguace del Estado y de eliminación de políticas públicas que garantizan derechos, con una clara definición política del gobierno nacional del presidente Javier Milei (2024) de eliminar las moratorias previsionales, se hace imprescindible

pensar la ciudadanía de las miles de mujeres que debieran poder jubilarse dignamente en los próximos años. ●

Referencias Bibliográficas

- ANSES. (2015). *Análisis de la Cobertura Previsional del SIPA. Protección, Inclusión e Igualdad*. Observatorio de la Seguridad Social. Buenos Aires. ANSES.
- Bertranou F., Cetrángolo O., Grushka C., Casanova L. (2011). *Encrucijadas en la Seguridad Social Argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones*. Buenos Aires. CEPAL-OIT.
- Cetrángolo, O. y Grushka, C. (2004) “Sistema previsional argentino: crisis, reforma y crisis de la reforma”, Serie financiamiento del desarrollo 151, Unidad de Estudios Especiales, Santiago de Chile, CEPAL.
- Corsiglia Mura L. (2019). Los Planes de Inclusión Previsional y la construcción de sentidos acerca del derecho a la jubilación. *Trabajo Social y Políticas Públicas desde una perspectiva histórica. Tomo II*. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata.
- Danani, C. y Hintze, S. (2015). Reformas y Contrarreformas de la Protección Social: la Seguridad Social en la Argentina en la primera década del siglo. *Reflexión Política*, vol 12, N° 24. Universidad Nacional de Bucaramanga, Colombia.
- Grushka C., Gaiada J. y Calabria A. (2016). *Sistema(s) previsional(es) en la Argentina y cobertura: análisis de las diversas fuentes de datos y de los diferenciales por edad, sexo y jurisdicción*. Buenos Aires. ANSES.

Memorias de la Salud Mental en Misiones.

Archivos, instituciones y testimonios.

Colectivo Memoria y Salud Mental

historiasaludmentalmisiones@gmail.com

Leandro Gómez. Lic. En Psicología. Instructor RISaMC Hospital Dr. Ramón Carrillo

Melany Medina. Lic. en Psicología. Jefa de Residentes en Psicología RISaMC del Hospital Dr. Ramón Carrillo.

Yenhy Zabel. Lic. en Trabajo Social. Residente de 2do año RISaMC del Hospital Dr. Ramón Carrillo.

Oriana Gorosito. Lic. en Psicología. Residente de 2do año RISaMC del Hospital Dr. Ramón Carrillo.

Lucas Suarez. Enfermero. Residente de 2do año RISaMC del Hospital Dr. Ramón Carrillo.

Franco Ciganda. Lic. en Psicología. Docente de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la UNaM.

Rodrigo Obregon. Lic. en Psicología. Centro Provincial de Prevención y abordaje integral de las adicciones y el control de drogas.

Luciana Parayba. Lic. en Psicología. Centro Provincial de Prevención y abordaje integral de las adicciones y el control de drogas.

Actualmente esta producción del Colectivo Memoria y Salud Mental se encuentra en el marco del Centro de Estudios, Formación, Capacitación: Comunidad, Salud y Salud Mental de la FHyCS, dirigido por la Lic. Rosana Benitez y la Dra. Laura De Perini; en articulación con las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental Comunitaria (RISaMC) del Hospital Ramón Carrillo.

Se trata de una investigación en proceso, de corte cualitativo sobre fuentes primarias y secundarias. Para las fuentes primarias se aplica la técnica de entrevistas semi estructuradas a informantes claves, con enfoque narrativo-biográfico (Sampieri, 2004). Para las fuentes secundarias se utiliza la recopilación y análisis de documentos.

Para el abordaje comprensivo de construcción colectiva el equipo de investigación divide de manera estratégica su trabajo sobre

tres anclajes Históricos:

1 – La Historia del Hospital Psiquiátrico Posadas a partir de documentos oficiales del Estado provincial, incluyendo como Proyecto de Intervención la recuperación y organización del Archivo Histórico del Hospital Carrillo¹;

2 – Documentos de corte periodístico; y por último,

3 – las entrevistas a informantes claves en la materia: El Dr. Carlos Hernández (Director del Hospital desde 70 al 80); la Licenciada Clara Santos (Trabajadora Social del Hospital desde 1970 al 2010) y la Enfermera Teresa Saucedo (Enfermera del Hospital desde 1971 a 1989).

Defender y recrear la memoria es un proceso de construcción de identidad, por ende, esta propuesta se orienta a concretar un trabajo de construcción, relevamiento y recuperación de documentos, relatos y biografía de referentes claves, archivos periodísticos y políticas públicas; con el fin de fortalecer la socialización y promoción de la transmisión

de los conocimientos prácticos y científicos sobre la Salud Mental para, específicamente, delinear políticas públicas con sentido histórico y en clave de cuidados de los Derechos Humanos. Esta propuesta se presenta al servicio de los ciudadanos, garantizando el acceso público a la información y protegiendo las libertades fundamentales. Además, las políticas de la Memoria son fundamentales para la conservación del patrimonio histórico documental y para el resguardo de la memoria de los pueblos y las personas, siendo así esenciales para alcanzar el ODS 11.

Las preguntas que orientan esta investigación tienen que ver con: ¿Cuáles son los antecedentes institucionales, comunitarios y políticos en torno a los abordajes de la Salud Mental en la Provincia? ¿Cuánto de estas prácticas de abordaje y atención persisten y condicionan las prácticas de cuidado, las políticas públicas y los abordajes actuales en torno a la Salud Mental?

El modelo asilar 1938 a 1970

Lo que llamamos el modelo asilar en la provincia recorre el periodo que va desde la fundación del hospital en 1938 hasta el momento bisagra de 1970 donde se produce el desplazamiento del Hospital a las instalaciones del Pedro Baliña y con ello, el primer proceso de reorganización institucional. Si bien este periodo no es parte de esta

presentación, cabe mencionar la fundación del Asilo para Dementes el 23 de junio de 1936, cuando el Gobernador del Territorio Nacional Julio Vanasco² aprobó la creación de una Comisión Pro Asilo para Dementes, dos años después se consiguió un subsidio del Gobierno Nacional y en el primer semestre del año 1938 el hospicio abrió sus puertas

1. Propuesta: “Preservación de la Memoria de la Salud Mental: Organización, Recuperación y Conservación del Archivo Histórico del Hospital Nivel 1 de Asistencia y Rehabilitación en Salud Mental “Dr. Ramón Carrillo” (Posadas, Misiones, Argentina) Primera etapa.” En articulación con el Centro de Estudios Históricos y Culturales de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, UNaM.

2. Vigésimo segundo interventor del Territorio Nacional de Misiones.

en el retirado barrio de Villa Lanús, al sur de la ciudad de Posadas” (Gómez, 2021). En el mismo año pero a tan solo unos meses antes, el 6 de febrero de 1936 se crea un Lazareto, en cercanías del arroyo Mártires de Posadas –al oeste de la capital misionera-, exclusivamente para enfermos de lepra; (...) la Casa de Salud se construyó lo más alejada posible para internar y/o aislar a pacientes con esta enfermedad; la dedicación y difusión a nivel nacional que el doctor Pedro Baliña diera a esta dolencia impuso, por acá, la atención necesaria y le dio nombre al nosocomio.

El Asilo para dementes y el Baliña como Leprosario tendrán su encuentro en los años 70. La historia de la locura en la tierra colorada sigue la línea que va de la lepra a la locura, al igual que en Europa y en Argentina. Para 1970 el Baliña empieza a quedarse con camas vacías, María Alejandra Larumbe (2011), en su tesis *La idea envolvente* (recorrido histórico del Hospital Pedro Baliña) nos cuenta: “Los aislamientos se realizaban fuera de las ciudades, en edificios destinados para tales fines y durante los períodos en que la enfermedad mermaba, eran

alojados allí otros enfermos contagiosos. Se llegó a pensar que las enfermedades venéreas serían las que heredarán el lugar del azote que constituía la lepra, pero fue la locura.”

Durante el periodo asilar en nuestra provincia, persisten los datos que coexistieron hasta 1944 por lo menos, un Hogar de Alienados en la Policía. Por ahora, el desarrollo de la investigación nos sugiere que el sistema que prevalecía en el entonces territorio nacional era asilar y policial sobre la locura. Son interesantes las descripciones de los profesionales que asumirán funciones y roles en el contexto del desplazamiento del hospital desde Villa Lanús al predio del Hospital Baliña ya sin función de leprosario en 1970.



¿Con qué Hospital se encontraron?

El modelo asilar que se busca transformar

Misiones cuenta con un hospital psiquiátrico que en los años anteriores a 1970, cumplía una función asilar, cuya asistencia estaba a cargo de un médico no psiquiatra y personal de enfermería. “En las primeras etapas el hospital carecía de médicos con formación

moderna en el campo de la psiquiatría”. Los diagnósticos eran realizados por médicos generales y el personal fue aprendiendo a través de esos años en conjunto con el plantel médico. Además, en el informe también se explicita que la elaboración de historias clínicas

eran deficientes, su formulación y el lenguaje que se utilizaba no era preciso en numerosas oportunidades. (¿Cuál era la formación de la época, entendida como Psiquiatría Moderna, y que el hospital carecía?) “La experiencia de la psiquiatría social es nueva en este medio”. “Hasta no hace mucho tiempo imperaba el estilo del viejo asilo, donde el aislamiento del paciente y el Hospitalismo eran la norma” (Cabral, Cardozo de Alvarenga y De Canteiros, 1975)

La reorganización de este centro comienza en el año 1970 con la llegada de los primeros psiquiatras que tienen como misión la reorganización del hospital, ajustando ésta a los principios de la Psiquiatría Social. (P. de Paredes, Acosta, Malasechevarria, 1975) Estos datos coinciden con lo descrito por el Dr. Carlos José Hernández (Hernández, ent. N° 2) quién comenta que en el año 1970, el entonces Director Nacional de Salud Mental, Humberto Mesones, recorría el país visitando los hospitales psiquiátricos; conoce el trabajo que realizaba en Mendoza con una comunidad terapéutica y lo invita a dirigir el Hospital Psiquiátrico Posadas, que estaba hace dos años sin médico y recibiendo pacientes que eran internados por la policía. Es así que Hernández se constituye en el Director del Hospital y su primera tarea consiste en organizar el traslado de aproximadamente 300 pacientes, desde Villa Lanús a los pabellones del Sanatorio Baliña. Si bien se

desconocen modelos de abordaje previos, las denominaciones institucionales y el número de usuarios internados fortalece la idea de la prevalencia del modelo asilar manicomial.

A partir de este momento, se puede ubicar el comienzo de un **proceso de transformación** del modelo de asistencia psiquiátrica centrado en el hospital psiquiátrico y/o modelo asilar a otro centrado en el trabajo con la comunidad. Dentro de los pilares fundamentales para el proceso de Transformación estarán, las visitas domiciliarias, la política institucional de las externaciones, el trabajo en equipo y la inyección presupuestaria dada por el contexto del Primer Plan Nacional de Salud Mental (1968) y el Plan Provincial de Salud Mental (1971). El impacto de esta política pública en la Provincia en el marco del golpe de estado a nivel Nacional en 1966, atravesando el desplazamiento institucional en los 70, hasta finalizar en 1975, comprende la nueva investigación en desarrollo.

Los resultados provisorios a los que derivamos tras este proceso de investigación en curso, es que la Historia de los abordajes de la Locura en Misiones inician mucho antes que su provincialización, es decir en 1936 y que al ritmo de la estructuración



de las instituciones de la locura en el país, prevalece una lógica Asilar. La institución de Salud encargada de estos abordajes (Hoy Hospital “Dr. Ramón Carrillo”) atravesó por varios nombres y funciones sociales a lo largo de su historia. Se consolida un punto de anclaje Histórico importante en los años 70, ya que es el año donde el Hospital Psiquiátrico Posadas se desplaza desde Villa Lanús al predio del Hospital Dr. Pedro Baliña. Este pasaje se da en el contexto de un cambio en la política pública Nacional, sobre el Marco del Primer Plan Nacional de Salud Mental

(1968) y el Primer Plan Provincial de Salud Mental (1971), el cual implica también cambio de paradigma en el abordaje de la salud mental desde un Modelo Asilar (1936 a 1970) a una Experiencia Piloto en clave comunitaria (1970 a 1975).

La construcción colectiva de la Memoria permite el análisis de la agenda pública actual de la Salud Mental en clave regional, permitiendo delinear políticas públicas con sentido histórico y con perspectivas de Derechos Humanos. ●

Bibliografía

- Ortiz, C; Krieger, A. (1975) Metodo de Trabajo por el equipo Psiquiatrico de visitas domiciliarias de la ciudad de Posadas. Revista Neuropsiquiatria Argentina.
- De Paredes, A; Acosta, M. I; De Malasechebarria, Antonia. (1975)Hipótesis de trabajo del equipo de atención domiciliaria rural del Hospital Psiquiátrico Posadas. Revista Neuropsiquiatria Argentina.
- Cabral, M; Cardozo de Alvarenga, R; Vda De Canteros, M. (1975) Estudio Sociológico en la Alcaldía (Encausados) Sector Judicial, del Hospital Psiquiátrico Posadas. Revista Neuropsiquiatria Argentina.
- Gómez, S. 08/09/2021 publicación del Diario El Territorio. Posadas, Misiones.
- Larumbe, M. A. (2014). La idea envolvente. La lepra como enfermedad estigmatizaste y su incidencia sobre las condiciones de trabajo del personal del “Sanatorio Colonia Doctor Pedro Baliña”. Tesis de Grado de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, UNaM. Edunam.
- Marquiegui D. (2012). Los archivos de la locura en la Colonia Nacional de Alienados de Open Door. Preguntas formuladas desde la óptica de un historiador





La Terapia Comunitaria Integrativa, **como herramienta de abordaje en la promoción de la salud**

Wolhein, Liliana Elizabeth¹
Martínez, Ruth Noemí²
Cura, Flavia Gabriela³

En el marco del Proyecto de Investigación “Prácticas de salud integrativas para favorecer la salud y/o prevenir problemas de salud: la perspectiva de los usuarios y de los curadores”- Código 16/Q2024-PI se pretende socializar la experiencia del trabajo realizado a través de la metodología de la Terapia Comunitaria Integrativa (TCI) en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones. Ese fin se vincula a uno de los

1. Licenciada en Enfermería (UNaM). Especialista en Docencia Universitaria (FHyCS - UNaM). Doctoranda del Doctorando en Educación Superior (UP). Terapeuta Comunitaria Integrativa del primer polo formador de la Argentina. Docente de grado y postgrado, investigadora y extensionista en Escuela de Enfermería, UNaM. lilianawolhein1980@gmail.com.

2. Licenciada en Enfermería (UNaM). Especialista en Docencia Universitaria (FHyCS - UNaM). Doctoranda del Doctorando en Educación (UNTREF-UNSaM-UNLa). Terapeuta Comunitaria Integrativa del primer polo formador de la Argentina. Docente de grado y postgrado, investigadora y extensionista en Escuela de Enfermería, UNaM. ruthnoemimartinez@gmail.com.

3. Licenciada en Enfermería (UNaM). Diplomada en Prácticas educativas y enseñanzas situadas en contextos complejos (FHyCS-UNaM). Magister en Abordaje Familiar Integral (FHyCS-UNaM). Estudiante de la Especialización en Promoción de Salud Integrativa. Formada en Terapia Comunitaria Integrativa. Docente, investigadora y extensionista en Escuela de Enfermería, UNaM. Miembro del Equipo del Sistema Integral de Tutorías de la Escuela de Enfermería de la UNaM. flaviagcura@gmail.com

objetivos que se plantean en el proyecto de investigación que busca explorar cuáles son las prácticas de salud integrativas que favorecen la salud y/o previenen determinados problemas de salud, empleadas por los usuarios de la comunidad de Posadas. Dentro de estas prácticas se encuentran: el reiki, musicoterapia, yoga, dinámicas vivenciales, reflexología, etc y entre ellas, la TCI. Ésta es entendida como una tecnología blanda de cuidado para mejorar el bienestar de las personas y a su vez, la calidad del objeto disciplinar y servicio profesional de enfermería. Antes de profundizar sobre la metodología de la TCI es importante identificar varios términos vinculados a la temática que se utilizan en muchos casos como sinónimos pero son diferentes. En esta sección se clarifican sus diferencias: Las terapias complementarias son aquellas que se utilizan en conjunto o acompañando a la medicina convencional/ estándar. Las terapias/prácticas alternativas son aquellas que reemplazan o se ocupan en lugar de la medicina alopática. Para Méndez et al (2019), las prácticas de salud integrativa “son prácticas que buscan estimular los mecanismos naturales de prevención de enfermedades y recuperación de la salud a través de acciones seguras” (p.304) y como su

nombre lo indica tratan de integrar, unir ambas (las prácticas convencionales y la no convencionales). Teniendo en cuenta que cada persona es un ser único y el abordaje debe ser individualizado desde un enfoque integral, humanístico y holístico. A su vez, Beltrán (2022) expone que el principal objetivo de la medicina debe ser integrar los diferentes enfoques en una medicina integrativa. Así mismo, la TCI es una estrategia de abordaje del sufrimiento humano, es decir, que se trata de una metodología que genera “espacios de promoción de encuentros interpersonales e intercomunitarios” para poner en valor “historias de vida de los participantes, rescatar la identidad, recuperar la autoestima y la confianza en sí mismo”, ampliar tanto la percepción de los problemas como las posibilidades de resolución “a partir de las competencias locales” (Barreto, 2012, p.45).

Este trabajo se organiza en dos apartados: El primero: La Experiencia de la Terapia Comunitaria Integrativa. el segundo: la Terapia Comunitaria Integrativa como metodología de salud Integrativa en la Escuela de Enfermería.

Experiencia de la Terapia Comunitaria Integrativa

La Terapia Comunitaria se inicia en 1987, fue creada por Adalberto de Paula Barreto quien viene de un medio popular, ciudad de Canindé en el interior del estado de Ceará (Brasil) (Barreto, 2008). Esta cultura del nordeste brasileña, rica en saberes tradicionales

mágico- religiosos enriqueció su historia de vida y es allí donde adquiere su primera representación del mundo, de la enfermedad y del sufrimiento. Sin embargo, cuando estudia medicina en la universidad, específicamente, psiquiatría se apropia de otros paradigmas.

Actualmente es profesor de grado y posgrado del Departamento de salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, Universidad Federal de Ceará, Es autor del libro “La Terapia Comunitaria paso a paso” (2013) donde cuenta sus experiencias en el Proyecto 4 Varas, Pirambú, Fortaleza con su hermano, quienes atendían individualmente a una innumerable población, víctimas de abandono y miseria humana. Con esos recursos cognitivos, él críticamente, contrasta dos modelos de representación del mundo, que son diferentes, segregadoras y excluyentes uno del otro, (Jacquier; Dos Santos, 2021).

Es así que se propone un cambio de paradigma a través de la TCI, que genera muchos desafíos e interrogantes ¿cómo pasar de un modelo que genera dependencia a otro que promueva autonomía? ¿Cómo romper con la concentración de la información por el técnico, haciéndola circular, para que todos puedan beneficiarse? ¿Cómo rescatar el saber de los antepasados y las capacidades adquiridas en las experiencias de la vida? ¿Cómo hacer que el grupo crea en sí mismo, en su fuerza y capacidad? (Barreto, 2008 p.16). Esta práctica compleja, la TCI, reúne innumerables saberes tanto populares como científicos, este último basado en cinco pilares básicos: Resiliencia, Antropología Cultural, Pedagogía de Paulo Freire, Pensamiento Sistémico, y Pragmática de la comunicación humana. Estas bases teórico- prácticas son, en sí mismas, sectores del conocimiento suficientemente ricos y diversificados que permiten generar ese cambio de paradigma (Lazarte, 2011).

Jacquier y Dos Santos (2021) recuperan la trayectoria de vida del Dr. Adalberto Barreto donde detallan que él fue exiliado a Europa en la dictadura de la década de los 70

en América Latina, Es en el viejo continente donde se especializó en psiquiatría y estudió filosofía y teología en Roma y Etno-psiquiatría en París. Es así que este bagaje de conocimiento le permite reconocer que persisten carencias en el plano de las relaciones humanas en el viejo mundo, sin embargo, en la cultura nordestina de Brasil la afectividad está cubierta (p. 338).

De vuelta en su tierra natal después de vincularse con la Universidad decide trasladar su espacio de atención a los lugares de donde provenían las personas que padecen diversos problemas emocionales, psíquicos entre otros. Entendiendo que la comunidad poseía recursos, saberes. El contexto mencionado es la Favela Pirambu en Fortaleza – Ceará, donde en respuesta de dichos problemas y necesidades que enfrenta la comunidad, se desarrolla la TCI desde hace más de 30 años. Esta práctica está incluida desde el año 2017 en la lista de Prácticas Integrativas complementarias del Sistema Único de Salud (SUS)

La TCI llega a la Argentina de la mano de las terapeutas y profesoras Nora Jacquier y Luisa Dos Santos quienes realizaron la primera Formación en Argentina en el año 2013. Desde ese momento el equipo de docentes de la Escuela de Enfermería formado ha realizado actividades en el marco de diferentes Proyectos de Extensión que contribuyen al cuidado de la salud holística de la población.

Terapia Comunitaria Integrativa como metodología de salud Integrativa en la Escuela de Enfermería

Los espacios donde se desarrollan los encuentros de TCI son diversos, entre ellos: polideportivos, asociaciones, comedores, casas particulares, Centros de atención primaria de la salud (CAPS), hospitales, cárceles, instituciones de distinta índole, etc. En este trabajo se recupera la experiencia de las TCI realizadas en la Escuela de Enfermería a través de la vinculación entre el Sistema integral de tutorías de la Escuela de Enfermería (SITEE) y la cátedra Enfermería Familiar y Comunitaria.

Las acciones vinculadas al SITEE son parte de una política central de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones cuyo proceso se inició en el año 2018 constituyéndose un equipo de trabajo integrado por docentes y tutores pares, cuyo objetivo es acompañar integralmente el trayecto formativo del estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería en todas sus dimensiones, con el fin de evitar su deserción y concluir su formación universitaria.

A fines del año 2022 y el 2023 la Escuela de Enfermería forma parte del proyecto Sigamos Estudiando 2022: “Universidades Públicas comprometidas con el derecho a estudiar” S.P.U. 152/23 que considera como destinatarios a los estudiantes del primer año de las carreras. Uno de los objetivos fue desarrollar estrategias que le permita a los estudiantes expresar sus emociones respecto de las dificultades que están vinculadas a sus estudios. Ante esto se planificaron acciones tendientes a transformar la realidad escolar a través de la metodología de TCI en

pos de lograr el abordaje emocional que puede influir positivamente en el tránsito por la universidad.

En este escenario se llevaron a cabo tres encuentros, a principios de marzo, julio y septiembre del año 2023, en la Escuela de Enfermería. Esta programación se realizó en el marco del ciclo de “Ingreso a la vida universitaria” ciclo 2023 a través del trabajo conjunto entre el Sistema de Tutorías de la Escuela de Enfermería y la asignatura Enfermería Familiar y Comunitaria. Los encuentros fueron realizados por las docentes de la asignatura en el rol de terapeutas y coterapeutas, en el horario de la mañana y participaron más de cien estudiantes. Dentro de los temas que se identificaron o surgieron en la ronda fueron: Bronca por no haber satisfecho una necesidad, ambivalencia entre alegría y miedo, miedo al rechazo, frustración ante nuevos desafíos, enojo, inseguridad, decepción, ansiedad, angustia, tristeza por irresponsabilidad, por no estudiar, frustración. También surgieron estrategias de superación por parte de los participantes, que se compartieron en el encuentro, como por ejemplo: amarse a sí mismo, el deseo de salir adelante, bajar un cambio, ir a terapia, estudiar para poder trabajar, tomar un mate, enfocarse, hacer una canción para poder estudiar con un aprendizaje significativo, priorizar los tiempos, ver menos tele, disfrutar, hacer un permitido, llorar, y hablar con Dios, volver a intentar hasta lograr, buscar ayuda, entre otros.

Es importante reconocer que las inquietudes/preocupaciones propuestas constituyen



todos los Sentimientos/Emociones manifestados por los participantes activos durante la segunda fase del Encuentro de TCI. Las Inquietudes/preocupaciones elegidos constituyen todos los Sentimientos/Emociones que fueron elegidos a través del voto por las personas participantes del Encuentro de TCI durante la fase “elección del tema”.

Las estrategias de afrontamiento expresadas por las personas participantes, conforman la **capacidad de resiliencia** en relación a los diferentes modos llevados a cabo en la vida cotidiana como tentativa para solucionar problemas y/o conflictos. Las estrategias presentadas en las ruedas de terapia comunitaria son válidas en este espacio, independientemente, de que hayan permitido minimizar o resolver el problema; como así también fracasar en el intento, aquí se valora el esfuerzo/afecto invertido por la persona/

familia/ comunidad en la búsqueda de soluciones y no se centra exclusivamente en el resultado logrado.

Las expresiones de los participantes en el momento del cierre de cada Encuentro de TCI refuerzan los **aprendizajes significativos** que están determinados por diferentes relatos breves sobre los efectos producidos en cada persona, pudiendo rescatar de las experiencias de otras personas, factibles de ser aplicadas su propia vida o darse cuenta que ella también en su momento pudo hacerlo y no lo valoró. A veces también se remarca algún aspecto que admiro de aquellos que hablaron, otros manifiestan que se van con alguna duda generada en ese espacio que reviste importancia para su vida.

Conclusiones

La TCI como práctica de salud integrativa es un recurso de promoción de salud, que rescata la esencia del ser humano creando un pensamiento más consciente sobre los sufrimientos de la vida cotidiana expandiendo la visión de las personas, hacia la integralidad y considerando la multidimensionalidad humana.

Esta metodología aborda el sufrimiento humano participativamente a nivel comunitario con base en los diálogos con los sujetos en el campo empírico, en el uso de la narrativa, en la triangulación de fuentes empíricas y teóricas.

Problematizar el sufrimiento otorgó a los estudiantes de la escuela de Enfermería un espacio con un clima de horizontalidad que permite emerger el conocimiento construido por medio de las historias de vida de los participantes. Al mismo tiempo posibilitó entrar en contacto con posibles soluciones, identificar, contextualizar y resignificar los problemas. Esta posibilidad que brinda esta metodología permite lograr mayor autococonocimiento, mayor fortaleza y resiliencia. Para finalizar es preciso señalar que incorporar la TCI en estos espacios, es una tarea

que requiere un fuerte compromiso y continuidad institucional y con un desarrollo adecuado, con el tiempo mostrará más resultados positivos tanto para las personas que participan como para los terapeutas que las llevan a cabo.●

Referencias Bibliográficas

- Barreto, A. (2008) *Terapia Comunitária. Passo a passo*. 3° Ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. Barreto A. (2012) *Terapia comunitaria paso a paso*. 2° Ed. Fortaleza: Editorial 2012.
- Beltrán Dussan E. (2022) ¿Qué es la medicina alternativa, complementaria e integrativa? *Rev. Fac. Med.* 70(4): e91413. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n4.91413>.
- Jacquier N. y Dos Santos L. (2021) *Padecer Expresar y cuidar En Cárcamo*, S.(Ed.) *Cuidados del buen vivir y bienestar desde las epistemologías del sur*. Conceptos, métodos y casos nombre de libro (334-361)
- Lazarte R (2011) *Terapia Comunitaria Reflexiones*. <https://mydokument.com/terapia-comunitaria-reflexiones-rolando-lazarte.html>
- Lazarte R. (2019) *Un Terapeuta Comunitario en busca de si mismo*.
- Mendes, D. S., de Moraes, F. S., de Oliveira Lima, G., da Silva, P. R., Cunha, T. A., da Graça Oliveira Crossetti, M., & Riegel, F. (2019). Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/ Benefits of integrative and complementary practices in nursing care/ Beneficios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. *Journal Health NPEPS*, 4(1), 302–318. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>



Pensar (nos) **desde la escritura**



Laura de Perini¹



Rosana Benítez¹

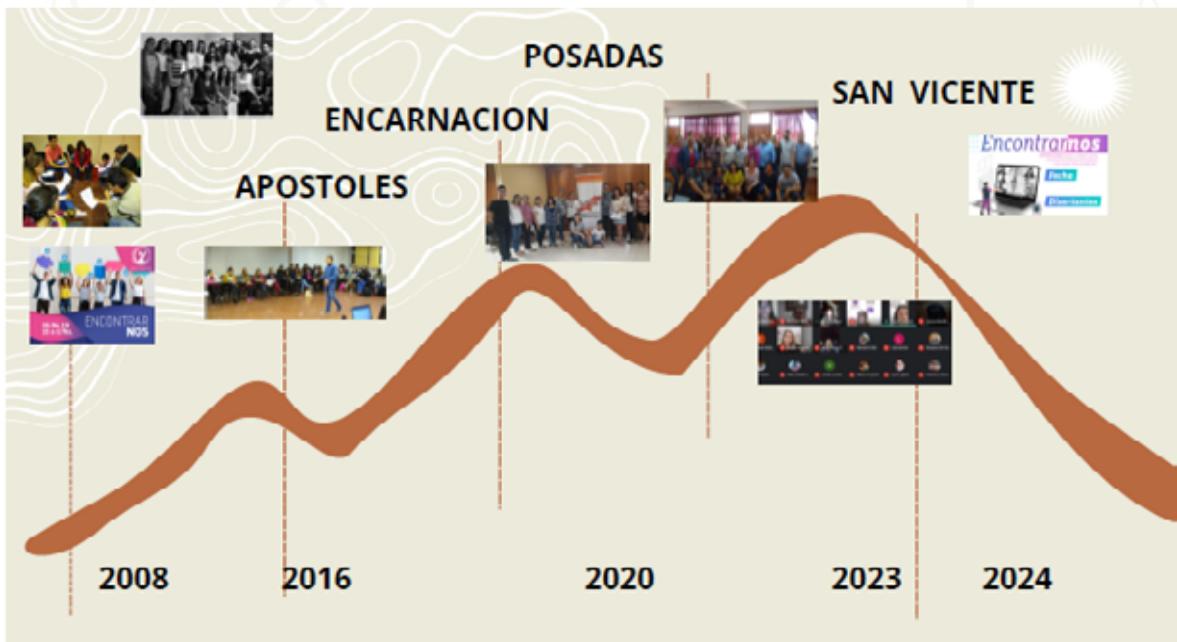
Las prácticas de docencia nos llevó a repensar sobre la escritura “fuera de la academia” dado que, las diferentes propuestas evaluativas estuvieron centradas en cómo fortalecer la escritura de informes, trabajos prácticos, monografías, etc. es decir, nos propusimos trabajar en: ¿cómo decimos lo que aprendimos? ¿Qué experiencias puedo reconocer y describir en función a los autores trabajados? ¿Qué pienso acerca del tema desde la perspectiva que elegí para leer e interpretar los hechos de la vida cotidiana? y, ¿Cómo involucro las diferentes voces en la presentación de las problemáticas? Hasta que en el año 2008, a partir de encuentros con graduados de Trabajo Social (FHyCS, UNaM), en San Vicente, Oberá, Apóstoles y Posadas, fuimos ingresando al mundo de la escritura en el campo profesional.

1. Responsables del Seminario Optativo: “El Informe en Trabajo Social: escribir las prácticas y visibilizar las voces”, carrera de Licenciatura en Trabajo Social. FHyCS, UNaM



Desde entonces, nos propusimos: escuchar todas las voces (de los profesionales- de los usuarios- de los responsables de diversos dispositivos, etc.), revisamos las prácticas escriturales acompañados de los graduados quienes, comprometidos con la propuesta, nos permitieron trabajar fortalezas y debilidades

en la escritura y, desde el 2016 a través del espacio “Encontrar (nos)”² Iniciamos el debate a través de encuentros virtuales y presenciales, buscando el conocimiento co-construido, revisando las experiencias, identificando las limitaciones, develando miedos e incertidumbres, etc.



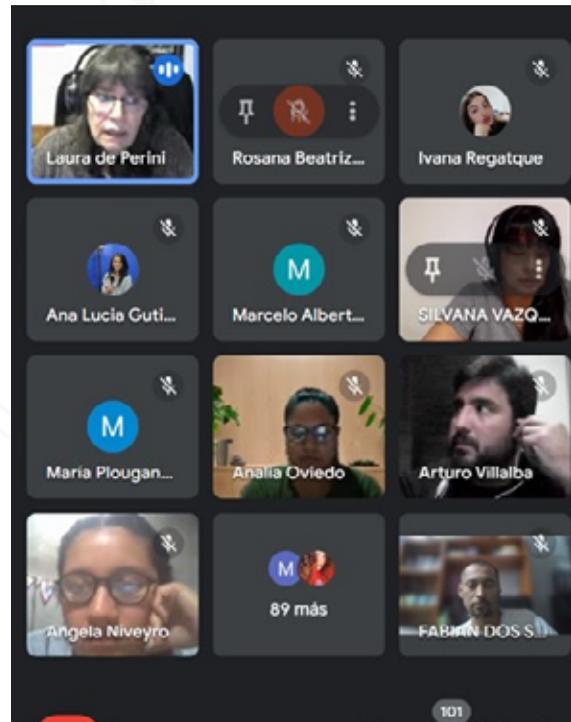
2. Proyecto Permanente de Extensión 236/2013

Encontrar (nos) se transformó en el espacio de escucha que nos permitió la producción colectiva de una guía de trabajo general, donde se reflejan parte de los temas-debates, las conclusiones preliminares, las propuestas y además, genera nuevas propuestas para pensar (nos) cómo profesionales “qué hacemos” que se expresa a través de “la escritura”; cómo decir “por qué hacemos lo que hacemos”; “qué pensamos y por qué pensamos así” y, fundamentalmente, cómo visibilizamos situaciones, poniendo rostros y voces a las personas, familias, comunidades, etc.



La propuesta de trabajar la escritura de los informes también tiene por propósito apartarnos de las prácticas de debilitamiento de los lazos para fortalecer el sentido de lo colectivo, más en este tiempo donde se ha iniciado un nuevo sentido del “nosotros” porque se

Así, el 9 de mayo de este año avanzamos en la propuesta de socializar los saberes y prácticas de construcción colectiva y, pusimos a circular el documento para seguir profundizando el debate-reflexión dado que, el equipo de trabajo, considera que no se trata de ampliar “teoría” sino que, debemos poner en tensión nuestras prácticas profesionales, el sentido de nuestro quehacer profesional.



transformó en “nos- otros”. Debemos advertir que van cristalizándose -modalidades invisibilizadas- de confrontación, de fragmentación, de individualismo y de “enemigos”.

Quienes participamos de los encuentros, acordamos que la escritura es un acto político porque refleja la decisión de: decir o callar situaciones, hechos, sucesos, etc. en este espacio de debate-reflexión pudimos repensar que, cuando hablamos de “jerarquización de la profesión³”, estamos refiriéndonos al compromiso ético-político con la escritura de los informes de actuación profesional. El Informe debe transformarse en la herramienta que visibilice las injusticias, que ponga

rostros y exprese las voces de quienes están transitando situaciones de vulneración de los derechos y, eso implica asumir “construir ciudadanía”. •

Concluyendo...

Como equipo de trabajo, consideramos necesario seguir debatiendo sobre la escritura en el ejercicio profesional como una práctica de construcción colectiva y orientada a fundar encuentros y continuar el camino de la búsqueda de “la jerarquización de la profesión”.

Laura y Rosana

A nivel personal – profesional:

Continuar debatiendo sobre la escritura nos consolida como profesión y disciplina pero, nos encuentra en la búsqueda de fortalecernos para desencadenar procesos crecientes de ciudadanía.

Rosana

Reconocer que la disputa por apropiación de espacios, ideas, propuestas, etc. No es más que la evidencia de que no pudimos construir lo colectivo y, es necesario que repensemos que “pensar diferente no nos hace enemigos” sino que es consolidar las prácticas hegemónicas del colonizador.

Laura

3. Ley Federal 27072-Art. 3, inc. 1.a)- Ley I- N° 168. Art.2. Inciso 1.



1º Foro Provincial de Salud Mental

MISIONES 2024



Se llevó a cabo el 16 de Octubre

Organizado por los integrantes del Proyecto Permanente N°236/2013 y del Programa Institucional de Abordaje Interdisciplinario e Intersectorial en Salud Mental (Disp. CUDAP FHyCS N°1918/2022) en coordinación con la Dirección Provincial de Salud Mental de la Provincia de Misiones.



El objetivo de esta actividad fue generar un espacio de encuentro- debate y análisis sobre el abordaje de la problemática en el marco de las Ley Nacional 26657/10 y la Ley Provincial VII N°102.





1º Foro Provincial de Salud Mental

MISIONES 2024







1º Foro Provincial de Salud Mental

MISIONES 2024



Eje 1 (30 minutos)

Accesibilidad a los servicios de salud mental y continuidad de cuidados



Eje 2 (60 minutos)

Redes de Servicios de Salud Mental en la provincia de Misiones: Potencialidades y obstáculos



Eje 3 (60 minutos)

Formación – Investigación- Extensión- en el abordaje de la Salud Mental.

DESAFÍOS

