

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*Las representaciones sociales de los profesionales
que integran la Red Intersectorial “Puerto Viejo” de la
ciudad de Paraná acerca del trabajo interdisciplinario.*

Autora: Andrea Gabriela Bosch

Dirección: Sol Migueles Morisconi

Paraná, febrero de 2024



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

Modalidad: Investigación de campo

“Las representaciones sociales de los profesionales que integran la Red Intersectorial “Puerto Viejo” de la ciudad de Paraná acerca del trabajo interdisciplinario”.

Estudiante: Bosch, Andrea Gabriela

DNI: 37.567.102

Teléfono: 0343 154290081

Correo: boschandrea_@hotmail.com

Directora: Migueles Morisconi Sol

Febrero 2024, Paraná

Agradecimientos

Palabras infinitas de agradecimiento a mis padres por su amor y por su incondicionalidad.

A familiares y amigos, por acompañarme y sostenerme en el camino.

A mi directora Sol Migueles por su tiempo, disposición y valiosa orientación a lo largo de este proceso.

Y finalmente, agradecer a la universidad pública por brindarme los momentos más significativos de aprendizaje y formación.

ÍNDICE

Resumen	4
Capítulo 1: Marco Epistemológico	5
1.1. Presentación y justificación del estudio	5
1.2. Historización y descripciones generales de la red intersectorial “Puerto Viejo”	9
1.3. Sobre los inicios y conformación de la red intersectorial “Puerto Viejo”	12
1.4. Planteamiento del problema	16
1.5. Objetivos de la investigación	16
1.6. Supuesto de trabajo	16
1.7. Estado del debate	17
Capítulo 2: Marco Teórico	24
2.1. Sobre el concepto de Representación Social	24
2.2. Acerca de la interdisciplina:	
De la hegemonía disciplinar al trabajo interdisciplinario	29
2.3. Intersectorialidad	40
2.3. Perspectiva territorial y lógica de redes	43
Capítulo 3: Marco Metodológico	48
3.1. Tipo de diseño	48
3.2. Selección del contexto: Unidad de Estudio, Unidad de	
Análisis y Unidad de Información	49
3.3. Tipo de Muestra	49
3.4. Técnica de recolección de datos	50
3.5. Técnica de análisis de los datos	52
3.5.1. Método Comparativo Constante	52

3.6.2. Técnica de análisis de frases significativas	53
Capítulo 4: Análisis e interpretación de los datos	54
4.1. Trabajo interdisciplinario como posicionamiento “indisciplinado”	54
4.2. Trabajo interdisciplinario: APS, perspectiva comunitaria e	
Integralidad en las intervenciones	58
4.3. El trabajo en redes: el lenguaje de los vínculos	63
4.4. Interdisciplina e intersectorialidad	70
4.5. Ley Nacional de Salud Mental: los desafíos en su implementación	74
Conclusiones finales	82
Bibliografía	86
Anexos	93

RESUMEN

El presente trabajo propone describir y analizar las representaciones sociales (RS) de profesionales que integran la red intersectorial “Puerto Viejo” de la ciudad de Paraná acerca del trabajo interdisciplinario y su implicancia en el desarrollo de prácticas e intervenciones.

La interdisciplina es uno de los ejes centrales que plantea la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en relación al abordaje del padecimiento subjetivo. A partir de la definición que propone de Salud Mental como un proceso que está determinado por componentes no sólo biológicos, sino también psicológicos, históricos, socio económicos, culturales, el trabajo interdisciplinario se torna fundamental para el abordaje integral de las personas.

A partir del estudio de las RS, se construyeron algunas aproximaciones a los significados otorgados por los profesionales Red Intersectorial “Puerto Viejo”. De esta manera, acorde a la metodología cualitativa, se buscó comprender e interpretar los significados que los profesionales les confieren al trabajo interdisciplinario y cómo ello influye en la orientación de las acciones.

El diseño de la investigación se caracteriza por ser descriptivo y flexible. Por su parte, la información fue obtenida mediante la entrevista semi-estructurada y la observación documental. En cuanto al análisis de la información, se utilizó desde la Teoría Fundamentada el método comparativo constante y, por otro lado, la técnica de análisis de frases significativas.

Finalmente, se concluyó que las RS de los profesionales acerca del trabajo interdisciplinario está relacionado con las prácticas e intervenciones que desarrollan, apostando a lograr un abordaje integral atendiendo a todo el proceso salud-enfermedad. Asimismo, la lectura de este estudio posibilita reflexionar sobre la noción de intersectorialidad, el trabajo en redes y sobre los desafíos actuales en cuanto a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

Palabras claves: Representación Social - Trabajo interdisciplinario- intersectorialidad

CAPÍTULO 1:

MARCO EPISTEMOLÓGICO

1.1. Presentación y justificación del estudio

Luego de la Segunda Guerra mundial, el proceso de reforma del modelo psiquiátrico hacia un paradigma de la Salud Mental¹, fue provocando el cuestionamiento de los modelos de atención y de los modos de entender el padecimiento subjetivo. Los sectores que criticaban al modelo, entendían que el padecimiento subjetivo no era abordable desde un solo campo disciplinario específico y que tanto los diseños de investigación como los programas de acción debían ser permeables al declive del paradigma Médico Hegemónico positivista y a la crisis de las explicaciones mono y multicausales. En consecuencia, se comenzó a debatir y cuestionar sobre el concepto de “objetividad” del conocimiento científico (Stolkiner, 2005).

Respecto al Modelo Médico Hegemónico, Menendez (1988) menciona sus principales rasgos estructurales como son el biologicismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, participación pasiva del paciente. Desde fines del siglo XVIII este modelo ha ido logrando dejar como subalterno al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de entender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado. De esta manera, fue construyendo una hegemonía que causa la exclusión ideológica y jurídica de las otras posibilidades de atención.

El campo de la Salud Mental fue provocando una ruptura con la hegemonía del saber médico, por lo que se comenzaron a habilitar modos de abordaje que atiendan a todos los niveles del proceso de salud-enfermedad. Particularmente en Argentina, se han desarrollado diversas prácticas comunitarias que han cuestionado el modelo manicomial. El inicio de siglo del XXI confluye con la vuelta a los postulados de la Atención Primaria de la Salud (OPS/OMS, 2007) como estrategia que reordena los sistemas de salud basado en lo comunitario y territorial, con lógica universalista y perspectiva de derecho (Bang & Salerno, 2023). Desde este enfoque, se ha ampliado la cobertura hacia nuevas problemáticas y se ha modificado la estructura de los

¹ Se volverá sobre este tema en el Marco Teórico

servicios limitando, de esta manera, la internación psiquiátrica e instalando en el primer nivel de atención los servicios generales de salud.

En esta dirección, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 sancionada en el año 2010 en nuestro país, impulsa y regula este proceso de transformación hacia un modelo comunitario de atención. Desde su concepción de salud mental como “un proceso determinado por múltiples componentes: históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica construcción social vinculada a la concreción de los derechos de los humanos y sociales de toda persona” (Ministerio de Salud y Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013), la Ley fundamenta la necesidad de un abordaje integral de las personas, que implique su inclusión comunitaria y que apunte a la creación de dispositivos alternativos en donde la atención de la salud mental sea, de esa manera, abordada en todos los hospitales generales y centros de salud. Asimismo, los complejos problemáticos vinculados a la atención de la salud mental conducen a pensar acerca de los abordajes interdisciplinarios.

Sin embargo, en este escenario, existe un tensionamiento de antagonismos (Stolkiner, 2005) donde conviven discursos y prácticas heterogéneas. Por un lado, la Ley se plantea como un paradigma alternativo a la lógica manicomial. Por otro, siguen subsistiendo lógicas implícitas de esta última en las prácticas de la salud, manifestándose de esa manera en resistencias institucionales o profesionales. Bang (2021) sostiene que tales dificultades en los equipos y en las prácticas de los profesionales encuentran explicación en el hecho de que la interdisciplina cuestiona fuertemente el propio modelo biomédico en el que ha sostenido el sistema de atención en salud.

En lo concerniente a los avances en el campo de la Salud Mental que se vienen realizando tanto a nivel nacional como provincial, el trabajo en red ha sido una de las estrategias que ha posibilitado y promovido transformaciones en los modelos de atención hacia enfoques comunitarios; en la ciudad de Paraná funciona una red intersectorial que lleva el mismo nombre del barrio en el que se localiza: Puerto Viejo.

La red funciona desde el año 2016 con el objetivo de trabajar, desde las estrategias de Atención Primaria de la Salud (APS), en prevención y promoción de la salud, desde una perspectiva de derecho destinada a toda la comunidad. En cuanto a sus intervenciones, están dirigidas al barrio “Puerto Viejo” de la ciudad de Paraná, el

cual se caracteriza por ser pequeño tanto en su estructura geográfica como en su número de habitantes.

La red intersectorial se centra en el trabajo interdisciplinario e intersectorial, por lo que está conformada por diversas disciplinas: psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y psicopedagogas. Asimismo, convergen en ella diferentes instituciones del Estado y de la sociedad civil: El Centro de Atención Primaria de Salud “Puerto Viejo”, y la Escuela N° 8 Martín Pueyrredón, ambos dentro del área programática. También está conformada por el área de Extensión Comunitaria del Hospital Escuela de Salud Mental, el Centro Comunitario Zubizarreta, y por diferentes áreas del Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia (CoPNAF).

A partir de lo descrito, este estudio se centra en indagar acerca de las representaciones sobre el trabajo interdisciplinario de profesionales que conforman la Red Intersectorial “Puerto Viejo” y su implicancia en el desarrollo de prácticas e intervenciones.

Weisz (2017) plantea al respecto del estudio de las RS:

“La RS se presenta entonces, particularmente pertinente para llevar adelante todos aquellos estudios sociales, culturales y psicosimbólicos, ya que tienen la capacidad de potenciar y posibilitar el despliegue del sentido común y de la subjetividad, característica específica de la metodología cualitativa, que busca comprender e interpretar los sentidos y significados que los actores le otorgan a los fenómenos de los cuales cotidianamente son parte, y por tanto actúan en consecuencia”. (p. 100)

Conforme a ello, la descripción y análisis de las RS acerca del trabajo interdisciplinario adquiere relevancia académica porque es un aporte tanto para profesionales como para estudiantes, que se desempeñan o investigan sobre cierta problemática, posibilitando conocer lógicas de trabajo y de abordaje. De ese modo, contribuye a seguir fomentando conocimiento no sólo en esta carrera, sino que puede extenderse incluso a otras que se vinculen a esta temática.

Asimismo, se reconoce la dimensión social en este aporte, para continuar reflexionando sobre el rol de los profesionales de la salud mental y la complejidad de las problemáticas en el contexto actual, las cuales exigen el trabajo en red, interdisciplinario e intersectorial, derribando consecuentemente modalidades aprendidas.

La elección de esta temática devino de diferentes momentos de mi trayectoria universitaria, comenzando por materias como Salud Pública, Salud Mental, Psicología Socio-comunitaria, y, finalmente, la experiencia que me aportaron las Prácticas supervisadas de Grupo, Organización, Institución y Comunidad, ya que me han permitido conocer la labor interdisciplinaria que realiza la Red Intersectorial “Puerto Viejo”. Durante las prácticas pude participar de las reuniones de la red integradas por diferentes profesionales donde se generaban espacios de diálogo e intercambio para abordar diferentes problemáticas psicosociales complejas y pensar en posibles estrategias de intervención. De esta manera, fue una experiencia muy enriquecedora, generando gran inquietud sobre las prácticas interdisciplinarias en este dispositivo.

De esta manera, los interrogantes iniciales de este estudio fueron los siguientes: ¿Cómo se define la interdisciplina en el contexto de la red intersectorial?, por otro lado, considerando que el trabajo interdisciplinario es una temática muy difundida a nivel teórico, ¿Cómo se lleva cabo en la práctica? Y, por último, otro de los interrogantes iniciales fue ¿Cuáles son los desafíos en la implementación de enfoques interdisciplinarios en el campo de la Salud Mental?

1.2. Historización y descripciones generales de la Red Intersectorial “Puerto Viejo”

El desarrollo de este apartado constituye una contextualización histórica y una descripción general de la Red Intersectorial en la que se basa esta investigación. A partir de múltiples fuentes, ha sido posible construir la historia de esta organización conformada en 2016. En este último punto, se trata de una organización nueva, caracterizada por ser dinámica y fluctuante, debido a que han participado de ella diversos organismos institucionales y actores sociales. Estos cambios también se vislumbran por la influencia del contexto socio cultural y político, habiendo momentos de mayor consolidación en la red, principalmente en sus inicios y otros, como también en la actualidad, donde se encuentra con menor actividad.

La red intersectorial, por una parte, está compuesta por diversas disciplinas: psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, quienes pertenecen a diferentes instituciones. Por otro lado, cuenta con base territorial, donde incluye al centro de salud del barrio como actor central, articulando sus prácticas desde los principios de Atención Primaria de la Salud. De esta manera, tiene por objetivos abordar problemáticas complejas, desde una perspectiva interdisciplinar e intersectorial, generando consecuentemente acciones de prevención y promoción de la salud.

Actualmente los organismos institucionales que conforman la red son los siguientes:

En primer lugar, el **Centro de salud “Puerto Viejo”** lleva el mismo nombre del Barrio en el que está localizado, ubicado sobre la Avenida José Manuel Estrada y Camino de Santiago, de la ciudad de Paraná. Se trata de una organización de dependencia provincial que es de carácter público, y que se basa en la Atención Primaria de la Salud (APS). Aquí, cabe distinguir que constituye el primer contacto que tiene la comunidad con el sistema de salud, abordando un área programática de alrededor de 4.000 personas. De esta manera, se dirige a una amplia población que incluye niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Asimismo, brinda atención tanto de tipo individual, grupal, familiar como comunitaria, ofreciendo las siguientes prestaciones y disciplinas: Odontología, Kinesiología, Trabajo social, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Clínica Médica, Psicología, Medicina General, Enfermería y Psicopedagogía, y contando también con el trabajo de un agente sanitario.

El Centro de Salud es considerado, de esta manera, como la “puerta de acceso” al barrio, para las demás instituciones; se trata de quien posee, en este caso, el conocimiento y el acercamiento suficiente a la población, siendo capaz de detectar las necesidades y las demandas primordiales a ser escuchadas y atendidas.

En segundo lugar, **el área de Extensión Comunitaria y Epidemiología del Hospital Escuela de Salud Mental** es un dispositivo que, por su parte, trabaja a través de redes con instituciones y organizaciones barriales, promoviendo así el acceso a la salud integral, mediante la atención de situaciones singulares que se coordinan con los centros de salud de la ciudad. Además, fomenta instancias de capacitación, encuentro e intercambio entre los trabajadores de distintos niveles de atención, promueve actividades intersectoriales en los barrios, y realiza relevamientos y socialización de las redes de atención de salud de la ciudad.

Resulta importante mencionar que este sector formó parte de la Red Intersectorial desde sus inicios, en 2016, hasta el año 2018. En cuanto a la participación de los profesionales de este sector, se puede afirmar que ésta ocupó un lugar primordial fomentando su constitución, por el hecho de que venían trabajando con otras redes de la ciudad. El trabajo en red se gestó de esa forma a partir de abordar territorialmente situaciones singulares que requerían atención en salud mental, siendo esto posible gracias a la comunicación que tienen con integrantes del CAPS.

La articulación expuesta le permite a Extensión Comunitaria llegar a los domicilios de los usuarios que requieran alguna evaluación o acompañamiento, en el proceso de un tratamiento. Si bien el área de Extensión Comunitaria no participa actualmente de manera activa en la red, sigue habiendo comunicación ante situaciones concretas de asistencia o para trabajar en cuestiones de promoción y prevención de la salud.

Continuando con la mención de los organismos institucionales que actualmente conforman la red, **el servicio de protección de derecho “El Costero”**, perteneciente al Consejo Provincial del niño, el adolescente y la familia (CoPNAF), interviene principalmente desde la propuesta de talleres y actividades dirigidos a niños, niñas y adolescentes, abogando fundamentalmente por la protección de sus derechos. Dichos servicios son unidades técnico-operativas con sedes en diferentes barrios, a fin de facilitar el acceso a los diferentes sistemas: de salud, educación y acceso a programas o planes.

Estos programas se articulan con otras áreas del Estado y con recursos de la propia comunidad. De esta manera, sus intervenciones se orientan a respetar el derecho a

las infancias y a determinar la forma de restablecer, o de preservar, cualquier derecho violado o amenazado. Asimismo, busca garantizar su participación y la de sus familias en el procedimiento de protección de derechos, como también mantener los vínculos familiares y comunitarios.

El otro sector que forma parte es el **Centro Comunitario Zubizarreta**, el cual ofrece talleres y actividades gratuitas a la comunidad con fines educativos y laborales para adultos. En relación con los otros organismos, brinda espacios para culminar la educación primaria o asistir a diversos talleres laborales. Es un área que depende de la dirección de educación de jóvenes y adultos, en este caso, del Consejo General de Educación; en este punto, constituye un espacio fundamental de formación y capacitación para la población, ya que, apuesta a la posibilidad de acceder, además, a diferentes empleos.

Por otro lado, la **Escuela primaria “Juan Martín de Pueyrredón”** es un establecimiento que se encuentra en pleno Parque Urquiza de la ciudad, a la que asisten niños no sólo del barrio Puerto Viejo, sino también de los barrios Pancho Ramírez, Alloatti, Balbi, Bajada grande, entre otros. A su vez, la unidad educativa de nivel inicial **“Mojarritas”**, otorga servicios educativos de gestión estatal en la modalidad de educación común, en los niveles maternal y jardín de infantes.

En cuanto al rol de ambos establecimientos educativos, éstos participan de la red informando y socializando evaluaciones institucionales de la población que asiste, planteando ejes a trabajar en el sector educativo, como son, por ejemplo, las irregularidades en la asistencia de los chicos, situaciones concretas que requieran intervención de algún sector, realización de talleres donde se abordan diferentes temáticas, entre otras actividades.

Por último, se vuelve necesario referir a otra cuestión fundamental. La red, además de la participación de profesionales de diferentes disciplinas e inter- saberes (saberes no disciplinarios), cuenta con la participación de referentes comunitarios y vecinos, quienes ocupan un lugar esencial porque comunican las inquietudes y demandas que tienen en el barrio. De esta manera, la comunidad no es tomada como mero objeto de intervención, sino que, por el contrario, adquiere un rol activo en la toma de decisiones, y en la construcción de proyectos o de propuestas.

Respecto a ello, Bang (2021) plantea que:

“Esta perspectiva tiene como potencia la posibilidad de generar acciones verdaderamente participativas que ya no se limitan a la asistencia o a la colaboración pasiva, sino que permiten problematizar y abordar los procesos comunitarios de salud y enfermedad –y el padecimiento subjetivo contenido en él– de una forma verdaderamente colectiva, desde el sostenimiento de canales de participación activa en el proceso de toma de decisiones”. (p. 797)

Para concluir, cabe mencionar también la participación en la red cada año, de estudiantes practicantes de las carreras de psicología, trabajo social y terapia ocupacional, ofreciendo un espacio para su formación y realización de prácticas profesionales.

1.3.Sobre los inicios y conformación de la Red

El surgimiento de la Red fue posibilitado, principalmente, por los profesionales que desempeñan su labor en diferentes organismos institucionales públicos de la ciudad. Puntualmente, desde el Centro de Salud “Puerto Viejo” los profesionales comenzaron a percibir que las prácticas convencionales de salud, basadas en la atención individual e intramuros, ya no eran suficientes. Es decir, existían muchas situaciones que requerían algún tipo de atención, pero que no llegaban al CAPS ni a otras instituciones, siendo necesario realizar prácticas e intervenciones alternativas a las que ya se venían efectuando. Tales situaciones eran problemáticas complejas y, además, excedían a un solo sector.

Por tal motivo fue que se produjo la articulación con diferentes instituciones y actores, desarrollándose la misma a través de reuniones informales donde se dialogaban emergentes a trabajar en el barrio y por ende posibles líneas de abordaje. Se trataban de situaciones concretas y singulares de asistencia, pero luego de unos meses de trabajo articulado los integrantes decidieron formalizar el espacio y ponerle el nombre de “Red Intersectorial Puerto Viejo”, en el año 2016. Aunque la red trabaja con toda la comunidad, muchas de las intervenciones se centran principalmente en el abordaje en niños, niñas y adolescentes, considerando a esta población como la más vulnerable.

Desde ese momento se comenzaron a realizar reuniones mensuales, como se mencionó antes, con la finalidad de trabajar en diferentes temas: evaluación de los espacios y talleres que ofrecen a la comunidad, realización de diagnósticos en territorio, intercambio de experiencias, valoración del proceso de trabajo, propuestas de ideas y proyectos para la comunidad, supervisión, capacitaciones, entre otros. Así pues, las reuniones se llevaron a cabo en el Puerto de la Memoria, ubicado en cercanías del CAPS del barrio.

Además de la agenda de temas y demandas a tratar, la Red organiza y coordina eventos barriales, festejos, o encuentros recreativos, como son los encuentros de Rap de los jóvenes, o el evento “primavera saludable” que se realiza todos los años promoviendo hábitos saludables. De esta manera, se articula y genera un espacio para compartir entre la comunidad y las instituciones que participan. Además, impulsan otras actividades como “pescadores en juego”, el cual se trata de un espacio de deporte y recreación para las infancias; el protocolo de Abuso Sexual Infantil (ASI); talleres de cine debate, ESI, danzas, entre otras actividades.

Vale destacar, a su vez, una propuesta interdisciplinar e intersectorial que funciona desde el año 2017 hasta la actualidad, la Colonia de vacaciones destinada a niños y niñas del barrio y alrededores, la cual se lleva a cabo en el Club de Pescadores. Puntualmente, este proyecto fue pensado desde los diferentes sectores con el objetivo de trabajar en la prevención y promoción de la salud, y en la protección de todos los derechos de las infancias. Resulta importante considerar que, apostando a promover hábitos saludables, y pensando en los chicos con riesgo nutricional o situación de vulnerabilidad, fomentaron actividades deportivas y el desarrollo artístico en diversas expresiones.

Siguiendo con lo que respecta al recorrido de la red, otro acontecimiento a considerar ocurre durante los años 2017 y 2018, cuando las acciones de la Red estuvieron enfocadas principal y puntualmente en trabajar una problemática que atravesaban, en ese momento, los adolescentes del barrio: suicidio e intentos de suicidio y autolesión. En estos casos, se trata de una problemática que está determinada por una variedad de circunstancias que complejizan la situación, y se vuelve fundamental el trabajo de la red a través de dispositivos alternativos que permitan trabajar junto a los adolescentes. De esta manera, el propósito fue priorizar el trabajo con las familias y amigos, propiciando así espacios de acompañamiento y contención. Estas acciones son denominadas posvención, las cuales refiere a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinada a trabajar con las personas, familia

o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida. (Ley Nacional de Prevención del Suicidio N ° 27.130, 2015).

Finalmente, durante el año 2020 a partir de la pandemia por el virus COVID-19, mundialmente se transitó un período de aislamiento preventivo y obligatorio que impactó en la organización y funcionamiento del sistema de salud. Particularmente, en la red intersectorial las intervenciones que se venían realizando, en consecuencia, se vieron obstaculizadas por las medidas preventivas ante el contagio y la necesidad de atención médica de la comunidad. Este acontecimiento marcó un periodo de crisis en la Red Intersectorial, y, en consecuencia, hasta el día de hoy se continúa trabajando en los efectos y secuelas que instauró la pandemia, no solo en la población, sino también en el trabajo de los equipos de profesionales de la salud. En el presente caso, la red dejó de funcionar de manera activa, las actividades y los talleres grupales se vieron impedidos, las reuniones mensuales de la red se redujeron, siendo afectada, de tal manera y, en gran medida, la modalidad de trabajo interdisciplinar, intersectorial y territorial.

En concordancia con lo descrito y a modo de síntesis, la pandemia por COVID-19 se planteó en la red como momento de ruptura de una regularidad, provocando y obligando a realizar cambios profundos en los modos de trabajo y en los objetivos, más aún, en la motivación de los profesionales.

Ferrero, Cazón y Vidart (2021) refieren respecto a la crisis sanitaria y social en Argentina:

“El aislamiento trae consigo una ruptura de lo habitual, inseguridad frente a lo desconocido y desconcierto por no saber cómo actuar. Invita a pensar y repensar otros modos de transitar el día, otros modos de relacionarnos, desdibuja el tiempo hasta volverlo una paradoja y resignifica los espacios obligando a que sean habitados de otra forma”. (p. 269)

La red, en particular, trató de mantener las reuniones mensuales de manera virtual para sostener la comunicación y las acciones que se estaban realizando. Sin embargo, la mayoría de las instituciones que integran la red debieron abocarse a lo que urgía en lo cotidiano, ya que los sistemas de atención se debieron centrarse en dar respuesta a los riesgos de vida de las personas contagiadas por COVID-19,

.

relegando la salud mental y la atención de abordajes en territorio y comunitarios.
(Medina, 2020)

Por tales razones, hoy la red no es la misma que en sus orígenes, y se puede establecer que se encuentra enfocada en acciones concretas. Es decir, se activa para acciones puntuales de asistencia, prevención o promoción de la salud. No habiendo de ese modo acciones sostenidas con la comunidad, como por ejemplo a través de talleres y actividades.

1.4.Planteamiento del problema

¿Cuáles son las representaciones sociales acerca del trabajo interdisciplinario de los profesionales que integran la Red Intersectorial “Puerto Viejo” de la ciudad de Paraná?

1.5.Objetivos

General:

- Describir las representaciones sociales acerca del trabajo interdisciplinario de los profesionales que conforman la Red Intersectorial “Puerto Viejo” de la ciudad de Paraná.

Específicos:

- Analizar las relaciones entre las representaciones sociales acerca del trabajo interdisciplinario de los profesionales que conforman la Red Intersectorial “Puerto Viejo” y el desarrollo de sus prácticas e intervenciones.
- Identificar posibles desafíos del trabajo interdisciplinario de la Red Intersectorial respecto a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

1.6.Supuesto de trabajo

Se parte del supuesto de trabajo de que las representaciones sociales acerca del trabajo interdisciplinario de los profesionales que conforman la Red Intersectorial “Puerto Viejo”, está relacionado con el desarrollo de prácticas e intervenciones integrales de la salud, atendiendo a todo el proceso de salud-enfermedad.

En tanto que, desde esta perspectiva, el cambio que propone la Ley de Salud Mental debe ser acompañada por prácticas consecuentes en los equipos de profesionales, siendo propicias para tal fin tanto la interdisciplina como la intersectorialidad.

1.7. Estado de debate

Una de las instancias que resulta relevante del estudio es aquella en donde se localizan los antecedentes, los cuales aportan considerablemente a la construcción del problema de investigación. Es por ello que, en este apartado, se desarrollan las principales cuestiones de una serie de tesis que permiten identificar, además, los distintos aspectos que han sido estudiados sobre el tema de interés.

Ahora bien, la tesis de Salerno (2011), de la Universidad Nacional de Mar del Plata y titulada como *“El trabajo interdisciplinario en Instituciones de salud y jurídicas de la ciudad de Mar del Plata”*, es una investigación de campo que se enfoca en las siguientes instituciones: Centros de Protección de los Derechos del Niño de la ciudad de Mar del Plata y Batán, la Comunidad Terapéutica de Chapadmalal y la Institución de salud infantil de la ciudad de Mar del Plata. Dicha investigación, de esta manera, aporta una clara distinción entre lo que es el trabajo interdisciplinario, de lo multidisciplinar, en los equipos de profesionales. Esta propuesta surge, en ese sentido, a partir del interés por investigar sobre el accionar diario de profesionales, en instituciones tanto de salud como jurídicas, que planteen la necesidad de trabajar en un equipo interdisciplinario.

En consonancia con lo anterior, el objetivo principal es conocer las coincidencias y diferencias que pueden plantearse en relación a equipos interdisciplinarios del área de salud, por un lado, y del área jurídica, por otro; así como también la concepción que los mismos tienen acerca de la interdisciplina. La autora mencionada concluye, a partir del análisis de los datos, que el trabajo interdisciplinario, más que una característica de un grupo laboral, más bien se presenta como un estado al cual sólo por momentos se llega; tratándose entonces, la mayor parte del tiempo, de una relación multidisciplinaria.

A su vez, Salerno (2011) caracteriza ciertas “normas” que determinarían la interdisciplina en la constitución de un equipo, a saber: estabilidad en el tiempo y antigüedad, compartir objetivos de trabajo y canales de comunicación siempre abiertos a la crítica constructiva, el establecimiento de marcos de referencia en común y circularidad del poder, y la información, apuntando de ese modo a la horizontalidad y, en efecto, borrando jerarquías.

Por otra parte, es importante hacer alusión a la tesis de Favot (2013), de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, en este caso, titulada como *“El trabajo interinstitucional en redes que abordan problemáticas de niños y adolescentes en*

.
riesgo social". En particular está orientada, desde un enfoque cualitativo y descriptivo, a cumplir con el objetivo de describir y de analizar concepciones sobre el trabajo interinstitucional, que tienen en este caso los profesionales que trabajan en la "Red Interinstitucional para el Abordaje de Niños y Adolescentes en Riesgo Social de San Javier". En este punto, esta red constituye un espacio de trabajo interinstitucional e interdisciplinario, conformado por profesionales que desempeñan cargos públicos en diferentes organismos. Asimismo, describe las relaciones que entre ellos se desarrollan, y caracteriza los aspectos institucionales que los profesionales depositan en la Red, de acuerdo al organismo institucional al que pertenecen.

Se destaca lo que la autora de esta tesis concluye, desde un análisis organizacional e institucional, acerca de que los miembros de dicha organización están convencidos de que el trabajo en red, con diversos organismos institucionales de la localidad, resulta óptimo; y que, consecuentemente, constituye la mejor manera de afrontar las complejas problemáticas actuales que sufren niños y adolescentes sanjavierinos. De esta manera, importa distinguir este trabajo interinstitucional y en red, como una estrategia de labor que además supone una modalidad organizativa particular, en donde la coordinación, la creatividad, la adaptabilidad, la flexibilidad, y la apertura, se vuelven características esenciales.

La lectura y el seguimiento de esta tesis sirvió como aporte para vislumbrar, principalmente, cómo funciona y se caracteriza el trabajo en red, ya que las situaciones que se abordan desde este tipo organización se encuentran atravesadas por una serie de problemas que incumben a la salud, tanto física como psicológica, e igualmente a los problemas sociales, legales, etc.; siendo totalmente necesario, de esta forma, abordar cada situación desde una mirada integral, interdisciplinaria e interinstitucional, así como también la intervención de diversos actores y organizaciones.

Continuando con los antecedentes de referencia, la tesis a la que se alude a continuación pertenece a Villarubia (2016), y se titula "*Representaciones Sociales de los profesionales del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua sobre la modalidad que ha asumido la atención de sus pacientes a partir del traslado del Servicio, en el contexto de las disposiciones establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657*"; correspondiente a la Universidad del siglo 21.

Centrada en un análisis de las representaciones sociales de distintos profesionales, este estudio parte de un diseño descriptivo y exploratorio, y persigue el objetivo tanto de conocer el contenido de las mismas, como de identificar correspondencias y discrepancias entre los componentes discursivos y prácticos de dichas representaciones. A tales fines, analiza la información obtenida en tres dimensiones que son constitutivas del concepto de las representaciones, respondiendo a los objetivos específicos de dicha investigación: por un lado, el conocimiento de los profesionales acerca de las modificaciones que plantea la Ley 26.657 en relación a la modalidad de atención; por otro, las actitudes de los profesionales sobre las modificaciones en la modalidad de atención a sus pacientes; y, finalmente, las percepciones de los profesionales acerca de la implementación de la ley en el Hospital General.

Respecto a la noción de representación social, Villarubia (2016) manifiesta que son determinantes sobre las personas para asumir una posición definida frente a la problemática en cuestión y, consecuentemente, influye también en las acciones concretas de los profesionales, que, en este estudio en particular, serían las acciones que realizan en la institución para adecuarse a las nuevas disposiciones de las Ley.

Por último, otro de los ejes relevantes que analiza este estudio está en íntima relación al desarrollo del trabajo interdisciplinario en dicha institución, concluyéndose que no todas las disciplinas son tomadas en cuenta de igual modo en las discusiones, y que esta falta de participación igualitaria en la toma de decisiones podría perjudicar en la atención de los pacientes. Mientras algunos discursos detentan la hegemonía del saber médico, vale considerar, en este punto, que otros discursos son desoídos, como lo es el Trabajo Social.

Por su parte, el trabajo publicado como “*Atención integral de la salud: La interdisciplina como herramienta fundamental*”, de Garzaniti y Romero (2018) de la Universidad Nacional de La Plata, persigue el objetivo de presentar una propuesta teórica sobre lo interdisciplinario. De esa forma contribuye notablemente a vislumbrar la importancia del papel que tiene la interdisciplina en las prácticas, en la atención primaria de la salud; manifestando la intención por lograr una atención integral, participativa, y, sobre todo, respetando los derechos humanos y reconociendo la importancia de que, tanto la atención como el abordaje, estén enfocados ambos en la comunidad.

La lectura de dicho trabajo parte del objetivo de reconocer la necesidad de la interdisciplinariedad tanto en la redefinición de las prácticas profesionales, como del objeto de estudio de la ciencia, y de su intervención. Es abordado desde el paradigma de la complejidad, planteando la importancia de reconocer que la realidad no es disciplinar ni lineal, sino dinámica y compleja. Esta redefinición de las prácticas profesionales debe acompañar la decisión política y su explicitación en la reglamentación de la Ley 26.657, en pos de lograr un trabajo conjunto con la comunidad y con profesionales de otras disciplinas.

Se vuelve imperante referirse al rol profesional en los equipos de salud, y en efecto el trabajo de Garzaniti y Romero (2018) contribuye a considerar la importancia de que, los mismos profesionales, se cuestionan cuál es su posicionamiento respecto del trabajo interdisciplinario, y, más aún, cómo se concibe al sujeto en sus prácticas; teniendo en cuenta que las respuestas que se tengan, influyen en el desempeño, en la interacción con los demás profesionales y, también, en la representación social que la comunidad tenga sobre el quehacer profesional. Asimismo, los autores sostienen que la Ley interpela la formación de los profesionales en el campo de la salud y el compromiso de los mismos, desde cada una de las instituciones formadoras para garantizar su implementación; en este sentido, también se requiere de una redefinición de la formación académica

La tesis titulada *“Significaciones sobre la desinstitutionalización”* de Hauteville (2018) se enmarca en la FHaYCS de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, está enfocada desde una investigación cualitativa de diseño flexible, y se centra en conocer y analizar, por un lado, las significaciones que los profesionales del Equipo de Externación del Hospital Escuela de Salud Mental de Paraná, le asignan al proceso de desinstitutionalización psiquiátrica de la Salud Mental; y por otro, las implicancias de estas significaciones en el desarrollo de las prácticas profesionales.

Han sido fructíferos los aportes en tanto se remarca, en este estudio, el hecho de que existe un gran número de trabajadores de la salud mental que trabajan para que la lógica asilar manicomial sea abandonada definitivamente, y, de ese modo, se comience a trabajar desde una lógica alternativa, concretando así el proceso de desinstitutionalización. Para ello, deben transformarse las teorías y, por ende, la praxis; derivando, en consecuencia, en la creación de estructuras externas a la institución asilar para el abordaje del padecimiento psíquico en la comunidad, y descentralizando la atención. Sin embargo, señala Hauteville (2018), que abandonar

la lógica manicomial imperante es un proceso que no siempre aparece acompañado de manera favorable por el contexto social, político y económico en nuestro país.

Uno de los puntos centrales de dicha tesis se refiere a que, para que el proceso de desinstitucionalización sea posible, resulta necesaria la articulación de un trabajo interdisciplinario e intersectorial; en este punto, la Ley de Salud Mental ha contribuido para que la atención sea integral, fomentando la creación y la concreción efectiva del trabajo en equipos interdisciplinarios.

En lo que respecta al análisis de la tesis, a partir de la lectura puntualmente se vislumbra que existe una cierta rivalidad entre las disciplinas que pretenden centralizar el saber y el poder en la figura del médico, y entre aquellas que, por el contrario, desean diseminar el saber reconociendo el valor que cada disciplina tiene, trabajando todas juntas para un mismo fin. Se evidencia en la investigación, además, que el trabajo interdisciplinario e intersectorial es el pilar de la labor de todos estos profesionales, pero que, sin embargo, no siempre se concreta de manera óptima.

Por lo descrito, es posible sostener que la tesis demuestra ser un aporte valioso para divisar, a partir de sus significaciones, las dificultades que se le presentan a los profesionales, principalmente, en pos de abordar las situaciones de manera interdisciplinaria e intersectorial, y poniendo en escena de esa manera la convivencia de lógicas hegemónicas y alternativas.

Finardi (2019) escribe, por su parte, la tesis de la Licenciatura en Trabajo Social, llamada *“La intersectorialidad en el abordaje de los problemas sociales. Una experiencia en el CIC del Barrio Cerámica de la ciudad de Rosario (2005-2010)”*. Es otro aporte significativo colmado de elementos teóricos y reflexiones, que también permite comprender la complejidad de la práctica intersectorial. La tesis parte de un análisis político-institucional, enfocándose en desarrollar lo acontecido en la política nacional y, en particular, en la ciudad de Rosario; a través de referencias acerca de la contextualización histórica de los diferentes periodos que ha atravesado la política social en el país.

El objetivo del trabajo se centra en reconocer el concepto de intersectorialidad, tanto en su potencia para orientar estrategias innovadoras en el abordaje de problemas sociales, como también en sus límites y posibilidades, desde el análisis de una experiencia de trabajo intersectorial. Tiene por referencia empírica, en ese sentido, los Centros Integradores Comunitarios (CIC), en particular el CIC del Barrio Cerámica, dependientes del Ministerio de Desarrollo Social de Nación.

Asimismo, define el concepto de intersectorialidad como una posible forma de abordar, desde las diferentes instituciones del sector público, los problemas sociales; considerando la multidimensionalidad y complejidad de los factores que inciden en dichos problemas. Para ello, también, aborda el concepto de territorialidad, y la definición de abordaje integral. Este último resulta interesante ya que hace referencia a una concepción ampliada de los problemas sociales, que exige más que una simple conexión entre sectores.

Las conclusiones finales de Finardi (2019), a partir del análisis realizado, se centran en pensar que la intersectorialidad es una forma de gestión no dada, a construir, desde múltiples factores. Desde esa perspectiva, se convierte en un instrumento para la integralidad y por lo tanto no puede estar ausente de los programas ni de las políticas sociales.

Por último, el trabajo integrador final titulado “*¿Cuáles son las Prácticas Interdisciplinarias de los profesionales que trabajan en Sala de Mujeres del Hospital Escuela de Salud Mental, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657?*”, de Chivel (2020), de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, constituye otro aporte considerable a la construcción del problema de la presente investigación; en tanto contribuye a conocer acerca de la situación local y actual, en lo referente a la atención en salud mental, y a las prácticas interdisciplinarias que se llevan a cabo.

Basándose de igual manera que los demás estudios en una investigación cualitativa y exploratoria, en el Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná, y apoyándose en los postulados de la Ley Nacional de salud mental, propone describir e investigar las prácticas que han tenido los profesionales antes y después de la implementación de la Ley. Así, planteando una distinción en lo que refiere al paradigma tecnocrático y el alternativo, concluye en que existe una convivencia de ambos paradigmas.

Un ejemplo de lo mencionado recién es que se observa que, aún, persisten las internaciones de usuarios de larga data, igualmente la utilización de psicofármacos tanto en usuarios crónicos como en los de crisis agudas. Sin embargo, predominantemente se observa, en el posicionamiento de los profesionales entrevistados, que sus concepciones se corresponden al paradigma alternativo, tanto en lo que se refiere al campo de salud mental como a las prácticas interdisciplinarias que llevan adelante.

En definitiva, respecto a la interdisciplina, el trabajo demuestra que los profesionales dan cuenta de que, tanto antes como después de la implementación de la ley, se trabaja de manera interdisciplinaria, pero, principalmente, los nuevos profesionales que ingresan a la institución tienen un posicionamiento diferente de aquellos profesionales con más antigüedad de trabajo.

La selección y lectura de esta serie de antecedentes se consideran relevantes y significativos para el presente trabajo. Los aportes de cada tesis se vinculan con conceptos centrales que se abordan aquí como son las nociones de interdisciplina, intersectorialidad, redes, Representación Social y referencias acerca de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

De esta manera, sus lecturas contribuyen a problematizar y re-pensar estas concepciones en diferentes escenarios y contextos sociales. Principalmente se identificaron estudios a nivel nacional y a partir de los años en que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 fue sancionada. Asimismo, en la mayoría de los trabajos se resaltan las voces de actores que desarrollan sus prácticas en el ámbito de la salud pública y que, desde sus concepciones, significaciones o representaciones dan cuenta de las nociones descritas y de su implicación en la práctica.

Así, se evidencia también la tensión y convivencia de discursos, lógicas y paradigmas siendo un aporte considerable al estado de situación de la temática estudiar en el presente trabajo.

CAPÍTULO 2:

MARCO TEÓRICO

En este apartado se desarrollan las categorías centrales que hacen a la elaboración del presente estudio: Representación Social, Interdisciplina e Intersectorialidad. En cuanto a la primera noción, la misma se retoma de diferentes estudios de la sociología y psicología, mientras que las siguientes concepciones son abordadas especialmente dentro del campo de la psicología socio comunitaria y del campo de la Salud Mental.

2.1. Sobre el concepto de Representación Social (RS)

Para comenzar se considera pertinente referir al surgimiento de la noción de RS. Siguiendo los aportes de Villaroel (2007), en su artículo da cuenta del contexto cultural e histórico en el que emerge el concepto de RS. Éste se remonta a finales del siglo XIX, y se corresponde a la noción de representación colectiva de Durkheim, quien expone, a su vez, la idea de que la conciencia colectiva no pertenece al mismo orden de la conciencia individual. En otras palabras, se definen como representaciones de otra clase, del resultado de la vida común que expresa la reflexión del colectivo respecto a los objetos que le rodean. De manera que, de este proceso colectivo emergen las concepciones religiosas, los mitos, y las creencias comunes a los individuos de una sociedad. Según el autor (2007), para Durkheim esta noción permite dar cuenta de las determinaciones y de los comportamientos sociales, fundamentalmente.

Sin embargo, Villaroel (2007) sostiene que es Moscovici quien introduce una variante total sobre esta idea de RS:

“El término representaciones sociales fue, como se sabe, desarrollado por Moscovici a mediados del siglo XX en su estudio sobre la representación social del psicoanálisis en la sociedad francesa (Moscovici, 1979 [1961]). Su propósito: volver a definir los problemas y el marco conceptual de la Psicología social a partir del fenómeno de la representación social” (p. 437)

Según el autor (2007), Moscovici plantea que el ser humano es eminentemente social y que está modelado por el lenguaje de la sociedad a la cual pertenece,

particularmente, por el universo cognoscitivo y simbólico que lo precede. Lo que Moscovici intenta explicar con esta noción es que, la misma, se convierte en una tentativa innovadora a la hora de articular las relaciones existentes entre el individuo y la sociedad.

En esta misma línea, Villaroel (2007) expone que el concepto de RS habilita, de ese modo, la posibilidad conceptual de descubrir las visiones del mundo de los sujetos, en el seno de las culturas actuales. En este punto, si bien tales visiones pueden ser no científicas, igualmente constituyen formaciones cognoscitivas legítimas, que tienen una función especial en la orientación de las acciones y de las comunicaciones entre los individuos y grupos.

Si bien lo referido acerca del origen del concepto de RS es indiscutible, no ocurre lo mismo con su significado, debido a que existe una gran variedad de aproximaciones teóricas que intentan explicarlo. En este punto, vale aclarar que en el presente estudio se considera un gran aporte la descripción que realiza Jodelet (1986), teniendo presente que la autora sigue puntualmente las ideas centrales de Moscovici.

En consonancia con lo anterior, para Jodelet (1986) el término de RS se presenta bajo diferentes formas complejas:

“Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto” (p. 472)

Con lo descrito, Jodelet (1986) define a las RS como una *forma de conocimiento social*, en primer lugar, que permite interpretar y pensar la realidad cotidiana. Así, la noción concierne a la actividad mental de personas y grupos para posicionarse en relación a situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones. La autora alude al concepto como aquella intersección entre lo psicológico y lo social, donde lo social interviene, a través del contexto donde se insertan los sujetos, a través de la comunicación entre ellos, a través de su bagaje cultural, o a través de códigos, valores

e ideologías, relacionándose de esa forma con posiciones o pertenencias sociales específicas.

En segundo lugar, advierte que además de constituir una forma de conocimiento social, este concepto supone un *conocimiento espontáneo*, aquel que corrientemente se denomina sentido común, en contraposición al pensamiento científico. Este conocimiento no solo se basa en informaciones del entorno, sino también en modelos de pensamientos que recibimos y transmitimos a través de la educación, la tradición, o la comunicación social. Se trata, de esta manera, de un conocimiento socialmente elaborado y compartido.

Considerando que a través de las RS se intentan comprender y explicar los hechos e ideas que abarcan nuestro universo de vida, y de ese modo poder dar sentido a los acontecimientos y los actos, Jodelet (1986) las define también como un *conocimiento práctico*. En efecto, ya que este conocimiento participa en la construcción social de nuestra realidad, se vuelve imperante abordar el término como el producto y el proceso de elaboración psicológica y social de lo real.

Volviendo a Villaroel (2007), quien sigue los aportes principales de Moscovici (1979) y Jodelet (1986) plantea una cuestión fundamental. Y es que la representación no es un acto puramente reproductivo, es decir, representar, reproducirlo o repetir una cosa. Si no más bien se trata de reconstituirlo, retocarlo, modificar el texto. El representar algo no es solo restituir de modo simbólico lo ausente, sino que esta representación tiene un significado para alguien. En este punto, surge la dimensión de la interpretación, allí reside el carácter constructivo de la representación.

Por otra parte, en cuanto a la elaboración y funcionamiento de las RS, Villaroel (2007) siguiendo a los autores recién mencionados describe dos mecanismos: *los mecanismos de objetivación y de anclaje*. En cuanto a la primera idea, por su parte, se refiere al proceso que permite “hacer real un esquema conceptual”, donde el lenguaje y los conceptos científicos pasan al lenguaje corriente. Es decir, la objetivación de un contenido científico hace que la sociedad se ubique en relación a una serie de fenómenos que se trasladan al campo de observación inmediata de los sujetos sociales.

En síntesis, significa que mucho de lo que conocemos no siempre tiene una existencia concreta, sino más bien, se trata de procesos, conceptos, ideas abstractas con las que, sin embargo, lidiamos en nuestras interacciones diarias: la política, la

economía, etc. Mediante este procedimiento es que transformamos conceptos abstractos, extraños a nuestro mundo cotidiano, en experiencias concretas.

Por su parte, el proceso de *anclaje* permite incorporar un objeto social en las redes de significaciones y categorías preexistentes en una sociedad. Entonces, consiste en clasificar y nombrar las cosas. Mediante el anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un dispositivo que puede ser utilizado: transforma una teoría científica o conocimiento abstracto en un saber útil para las personas, en un modelo para las acciones.

“El *anclaje* y la *objetivación* mantienen una relación recíproca. La combinación de estos procesos nos permite comprender, hacer inteligible la realidad y, al hacerlo, crea un conocimiento social que es funcional para la orientación de la dinámica de las interacciones y situaciones de la vida cotidiana”. (Villaroel, 2007, p 446)

Igualmente, Umaña (2002) coincide en que la realidad cotidiana es intersubjetiva, un mundo compartido mediante procesos de interacción y comunicaciones entre las personas. En este sentido, tanto la posición social de las personas como el lenguaje, juegan un papel decisivo al posibilitar la acumulación social de conocimiento que se transmite de una generación a otra. En resumen, el medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario, influyen en gran medida en las formas en que perciben la realidad.

Siguiendo con los aportes de Umaña (2002), plantea que los intercambios verbales de la vida cotidiana exigen más que, solamente, la utilización de un mismo código lingüístico, ya que éstos también exigen que se comparta un mismo trasfondo de representaciones sociales, aunque se expresen posturas contrarias. Ese trasfondo común suplanta el estricto rigor discursivo, aquel rigor que no está presente en las improvisaciones de la vida cotidiana. Es así, según la autora la forma en que, a partir de las RS, los sujetos producen significados que se requieren para comprender, evaluar, comunicar y actuar en el mundo social.

Por otra parte, Umaña (2002) retoma aportes de Moscovici del año 1979, en pos de describir y comprender las diferentes dimensiones de las RS, entendiendo a estas últimas como formas de conocimiento que aluden a un *proceso* y a un *contenido*. El

proceso refiere a una forma especial de adquirir y comunicar conocimiento y, por su parte, el contenido alude a la distinción de dimensiones presentes en esta forma de conocimiento, que son:

- *La actitud*: Se trata de la orientación global, ya sea positiva o negativa, favorable o desfavorable, de una representación. Es decir, la actitud refleja el aspecto más afectivo de la representación, por ser una reacción emocional acerca del objeto o hecho.
- *La información*: refiere a la organización de conocimiento que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada. A partir de ello, se puede divisar la cantidad de información que se posee y la calidad, particularmente, y su carácter estereotipado o prejuiciado. También esta dimensión aporta datos sobre el origen de la información, es decir, si surge de un contacto directo con el objeto o hecho, y sobre las prácticas que la persona desarrolla en relación a él.
- *El campo de representación*: trata de la ordenación y jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la RS. Se trata del tipo de organización interna que adoptan los elementos cuando quedan integrados a la representación. Es posible afirmar, que ejerce una función organizadora para el conjunto de la misma, otorgándole el peso y el significado a todos los demás elementos que están presentes en el campo de la configuración.

En conclusión, “conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud)”. (Umaña, 2002, p. 41).

2.2. Acerca del concepto de interdisciplina: de la hegemonía disciplinar al trabajo interdisciplinario.

El pasaje de la psiquiatría clásica hegemónica a la configuración del campo de la Salud Mental actual, expresa la histórica convivencia de diferentes lógicas, discursos, actores, posicionamientos éticos, teóricos, políticos, y epistemológicos, opuestos en el abordaje y el estudio del padecimiento subjetivo. Así, vemos el pasaje que va desde la concepción de los modelos tradicionales, aquellos que centraron su mirada puntualmente en la enfermedad mental, desde una perspectiva individual y reduccionista, y que basaron sus prácticas en el encierro, hacia la perspectiva del campo de la Salud Mental que, por su parte, se enfoca en el sujeto y en sus condiciones de vida y entorno, planteando en ese caso al trabajo comunitario e interdisciplinario como una modalidad privilegiada de abordaje.

Amarante (2009) dice al respecto:

“Es importante señalar que pocos campos de conocimiento y actuación en salud son tan vigorosamente complejos, plurales, intersectoriales y presentan tanta transversalidad de saberes. Al contrario de la psiquiatría, la salud mental no se basa en un solo tipo de conocimiento, la psiquiatría es desarrollada por sólo, o fundamentalmente, un profesional, el psiquiatra. Cuando nos referimos a la salud mental, ampliamos el espectro de los conocimientos involucrados, de una forma tan rica y polisémica, que encontramos dificultad para delimitar sus fronteras, saber dónde empiezan y terminan sus límites”. (p. 17)

Se comprende así que la configuración de la Salud Mental como campo es complejo y heterogéneo, atravesado por diferentes posicionamientos políticos y epistemológicos en el siglo XX. Más aún, dicha configuración se da en un momento histórico de contexto de posguerra, que marcó inevitablemente un punto de inflexión sobre la naturaleza humana, y que permitió la visualización de las condiciones de vida que ofrecían a los pacientes internados, las cuales, vale mencionar, no se diferenciaban de los campos de concentración.

De esta manera, luego de la Segunda Guerra Mundial, se comenzaron a crear las condiciones de posibilidad para un nuevo periodo histórico de transformaciones psiquiátricas, surgiendo así las primeras experiencias de reforma. Desde la experiencia en Italia con la psiquiatría democrática, el desarrollo de la psiquiatría comunitaria americana y las posiciones más importantes de la desinstitucionalización inglesa, marcaron una crítica radical al poder psiquiátrico y al modelo asilar y tutelar, cuestionando aquellas prácticas simbólicas y concretas de violencia institucional (Amarante, 2009).

Galende (1990) plantea, en esta misma línea, que dichas experiencias se centraron, por un lado, en la necesidad de que la sociedad recupere su responsabilidad por este sector de problemáticas humanas, y que articule la reforma de institución psiquiátrica a las reivindicaciones democráticas por los derechos generales del sujeto. Asimismo, estas reformulaciones generaron un reordenamiento de las disciplinas, incluyendo los saberes y profesionales de ámbitos no médicos: sociólogos, trabajadores sociales, psicoterapias, el psicoanálisis, antropólogos, etc. Se produce, entonces, un estallido de la disciplina médica y una orientación a soluciones interdisciplinarias y multidisciplinarias.

“A través de los movimientos de reforma psiquiátrica y las políticas de desinstitucionalización se genera un reordenamiento de los problemas de la salud y la enfermedad mental. Este reordenamiento no puede entenderse sólo como una renovación psiquiátrica, cuyas categorías teóricas, prácticas e institucionales han sido puestas en crisis (aunque no abolidas). El surgimiento de nuevas problemáticas humanas, de nuevos métodos de abordaje, la configuración novedosa de una disciplina de lo mental que no busca el respaldo en la ciencia médica, sino que propone como conjunción de múltiples saberes y prácticas sociales diversas, la inclusión de nuevos profesionales y practicas terapéuticas, ya no estrictamente ligadas a la enfermedad mental sino a la realización de ideales de bienestar psíquico”.
(Galende, 1990 p. 185)

Galende (1990) define este pasaje como la descomposición de lo psiquiátrico y la recomposición de las nuevas políticas de Salud Mental. En esta línea, Augsburger &

Gerlero (2004) plantean que este pasaje asume un fuerte énfasis después de la posguerra en los países europeos y en EEUU, pero en nuestro país se sistematizan con mayor fuerza a partir de la década de los 60' y contienen como ejes más relevantes (Augsburger & Gerlero, 2004):

En primer lugar, la aparición de nuevas demandas ligadas a la vida cotidiana de la población y surgimiento de nuevos padecimientos subjetivos para los que la disciplina médico-psiquiátrica no tiene una respuesta elaborada: conflictos familiares, situaciones de desamparo social y familiar, problemáticas ligadas a la desocupación laboral, nuevos modos de relacionarse con objetos como el consumo de drogas o el alcohol, problemas de violencia, problemáticas ligadas a patrones culturales de la imagen corporal, etc.

Por otro lado, el cuestionamiento a los criterios y categorías psiquiátricas utilizadas en el diagnóstico de las enfermedades mentales, y un desplazamiento hacia criterios basados en la salud. Esto permite incluir el sufrimiento mental en el contexto de la vida cotidiana de quien padece, haciendo más dinámicas las relaciones entre los procesos de enfermar y las condiciones sociales, culturales, familiares, comunitarias, etc.

El tercer eje, que Augsburger & Gerlero (2004) mencionan, es la apertura hacia nuevos conocimientos, saberes e intervenciones que cuestionan la hegemonía psiquiátrica, se reformulan también las intervenciones, se proponen nuevas prácticas preventivas y terapéuticas. En este punto, desde el análisis de las consecuencias negativas que la institucionalización produce, se postulan un abanico de propuestas alternativas: atención en Hospitales Generales, Centros de Salud, Hospital de Día, participación comunitaria, etc. Nuevos dispositivos de atención que enfatizan el protagonismo del sujeto en el proceso de salud.

En este contexto, se concuerda con el autor Galende (1990) al decir que la Salud Mental forma parte de las condiciones generales del bienestar, por lo que está estrechamente relacionada a las condiciones sociales de vida. Son el ámbito mismo de producción de valores de felicidad o sufrimiento. Y estos valores, como sistemas teóricos que los representan en el pensamiento, son propios de cada cultura en cada momento de su desarrollo. Por consiguiente, plantea que el objeto de la Salud Mental:

“No es un objeto natural, es un objeto social-histórico, que no se restringe a la producción de enfermedades mentales sino a los valores positivos de

salud mental, en que las mismas enfermedades pueden ser pensadas y explicadas” (p. 79; 80).

En Argentina se han desarrollado diferentes prácticas alternativas en el abordaje del padecimiento subjetivo, principalmente, enfocados en la comunidad y que han cuestionado fuertemente el modelo manicomial. Tales transformaciones posibilitaron el avance en diferentes legislaciones, una de las más importantes fue la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 sancionada en el año 2010 y reglamentada en el 2013, que impulsa la implementación de prácticas de salud mental centrando su perspectiva en la atención integral y en la comunidad.

“El modelo comunitario de atención en salud mental propone una integración al sistema general de salud y el desarrollo de una red de servicios basados en la comunidad, utilizando prioritariamente las estrategias de atención primaria de la salud, la promoción y prevención de la salud y la respuesta a las necesidades de internación, rehabilitación e inclusión social de las personas. La consideración de los aspectos históricos sociales del padecimiento, la perspectiva ética en cuanto al cumplimiento de derechos, la concepción integral del sujeto y del padecimiento que incluyen elementos biológicos, psicológicos y sociales, la territorialidad, la equidad y la accesibilidad son algunas de las características más relevantes de dicho modelo”. (Tisera, 2018, p. 42)

En cuanto a la Atención Primaria de la Salud (APS) comprende tres ejes fundamentales (Galende, 1990): en principio, desborda los criterios de una medicina centrada en la enfermedad, así, establece un sistema de equidad para todos los niveles y no se reduce al tratamiento o prevención de la enfermedad sino a la atención de la salud como elemento de bienestar general, físico, psíquico y social. En segundo lugar, plantea la descentralización del hospital y apela a la participación de la comunidad; y, por último, el tercer eje se centra en organizar tanto un sistema técnico de atención como medidas políticas de lucha contra problemáticas sociales, actuando en pos de mejorar la calidad de vida de la población.

En esa línea, otro aporte que impulsa esta perspectiva en los modelos de atención, son los documentos internacionales en materia de salud mental y derechos humanos que fomentan y propician un cambio de paradigma hacia un modelo inclusivo, basado en la comunidad y de atención primaria de la salud mental: Documentos y declaraciones de Naciones Unidas, OMS, OPS, entre otros. Como ocurre con la “*Declaración de Caracas*”, la cual se enfoca en la reestructuración de la atención psiquiatría en América Latina en 1990.

La misma se ubica desde los principios de la APS y en la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales, implicando la revisión crítica del papel hegemónico del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios.

Del mismo modo, la Ley Nacional de Salud Mental en nuestro país, se ubica como un marco legal y epistemológico que permite habilitar y legitimar prácticas, planteándose como una alternativa a la lógica manicomial, enfocándose en el reconocimiento de los derechos humanos de los sujetos con padecimiento subjetivo y en la necesidad del trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Carpintero (2011) da cuenta de que la Ley plasma los que él considera los cuatro conceptos fundamentales que rompen legalmente con la concepción psiquiátrica del padecimiento subjetivo: en principio, en relación a los derechos humanos, cuando la Ley refiere al impedimento de internaciones de personas por su peligrosidad. Además, las internaciones involuntarias quedan restringidas y sujetas al control del Órgano de Revisión en donde participan los organismos de derechos humanos.

En segundo lugar, es en relación a las estructuras manicomiales donde en uno de sus artículos la Ley plantea que queda prohibida la creación de nuevos manicomios o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En esta línea, los ya existentes deben adaptarse a los objetivos y principios expuestos, hasta su completa sustitución por dispositivos alternativos.

El siguiente concepto, alude a la reivindicación democrática en relación a que los profesionales estén en igualdad de condiciones para ocupar cargos de conducción y gestión de servicios y las instituciones, debiendo valorar su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesa el campo de la Salud Mental.

Finalmente, un cuarto aspecto que se relaciona con el punto anterior. Tiene que ver con la modalidad de abordaje que se plantea desde la Ley, donde debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente incluyendo las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinente.

Se incluye en este punto, el siguiente artículo que expresa que el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la APS. En efecto, se orienta al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. En cuanto a las internaciones según la legislación, debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios.

Como se vislumbra la Ley pone especial énfasis en el trabajo interdisciplinario, siendo consecuente con la definición que propone de la Salud Mental: *“como un proceso que se encuentra determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos”*. Indudablemente se reconoce la necesidad de diversas disciplinas en interacción y articulación que den lugar a un abordaje fundamentado en una perspectiva integral.

Respecto a la noción de interdisciplina, Stolkiner (2005) desde sus inicios proponía que nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se presentan actualmente, de la imposibilidad de encasillarlos. De tal manera, que se presentan no como objetos sino como demandas complejas y difusas que habilitan prácticas sociales contradictorias atravesadas por cuerpos conceptuales diversos. En esta definición se visualiza el pasaje de la ciencia como poseedora de un objeto y método, a los campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas.

“Es de este movimiento de lo que hablamos cuando hablamos de interdisciplina. En su base está la transformación de las formas de representar el pensamiento científico y su relación con las prácticas que sólo puede comprenderse en el contexto de las transformaciones y las

crisis de un largo período. En ese mismo contexto se produjeron simultáneamente cambios en las formas de representarse la salud y la enfermedad, lo “mental” y el abordaje de sus patologías” (Stolkiner, 2005. p. 1)

En esta línea, además, advierte que las transformaciones implicaron cambios en la revisión y debate en torno al concepto de objetividad científica, la caída de las teorías mono y multicausales y la imposibilidad de abordar los problemas el padecimiento subjetivo desde un solo campo disciplinario específico.

Siguiendo las ideas centrales de Stolkiner (2005), plantea que la interdisciplina es entendida como un posicionamiento que conlleva a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Posibilitando tanto los intercambios de un campo de saber a otro como la multirreferencialidad teórica en el abordaje de problemáticas; la interdisciplina requiere un trabajo cooperativo. Este posicionamiento requiere ubicarse en un paradigma pos positivista, teniendo presente que dicho modelo generó en el contexto del siglo XIX una parcelación de los campos de saber, donde cada disciplina se desarrollaba en forma independiente. Por lo tanto, se debe reconocer la historicidad y la relatividad de la construcción de los saberes disciplinarios; orientarse a la comprensión de la complejidad.

En otro de sus textos, Stolkiner (1999) menciona algunos niveles centrales de análisis y debate sobre la interdisciplina. Epistemológicamente, se basa en el cuestionamiento a los criterios de causalidad lineal y de fragmentación de los fenómenos a abordar; reconociendo a las disciplinas como una construcción históricamente determinada de objetos teóricos y métodos. En este punto, advierte:

“Más aún, en momentos en que las mismas disciplinas difieren en su interior en cuanto a la definición de su objeto, se puede afirmar que una disciplina, por lo general, no es una, es decir no es unívoca y sin fragmentaciones en su mismo seno” (Stolkiner, 1999. p 1)

Por otro lado, a nivel metodológico, tanto en la investigación como en la conformación de equipos de salud asistenciales pensar en un enfoque

interdisciplinario es programar las condiciones y formas en el que el mismo se desenvuelve.

“Ya es sabido que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario” (Stolkiner, 1999, p 2)

Se comprende así, que el trabajo interdisciplinario no es reducible a una sumatoria de disciplinas, ya que dicho trabajo supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción. Aquí se considera además el tiempo dedicado que los equipos le otorgan a las reuniones, los ateneos, las supervisiones, etc.

Y finalmente, refiere al nivel subjetivo y grupal, ya que un equipo interdisciplinario es un grupo. En este aspecto, las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan y las producen, es decir, en un equipo interdisciplinario se contempla las esferas subjetivas e intersubjetivas. Esto incluye las cuestiones de poder que aparecen necesariamente y la relación de cada sujeto con la disciplina. Respecto a esto último la participación en un equipo de esta índole requiere de múltiples renunciaciones, primeramente, la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema, es necesario reconocer su incompletud.

Por su parte, Elichiry (1987) expone la diferenciación de lo que es un enfoque interdisciplinario de lo multidisciplinario. Este último, se caracteriza por una simple yuxtaposición de áreas de conocimiento, esto es, que cada disciplina se dedica su especialidad sin que haya una relación ni transformación en las disciplinas implicadas. Este aspecto se ve reflejado en la formación educativa de todos los niveles donde la enseñanza es, principalmente, disciplinaria. Mas aún se percibe en el nivel universitario donde se mantiene apegada a la tradicional concepción positivista de áreas de conocimiento, basado en divisiones pedagógicas.

Tanto la educación disciplinaria de excesiva especialización, la separación entre la formación profesional y laboral, como también la desarticulación entre teoría y

práctica conlleva a aislar el conocimiento del contexto socio-histórico. De esta manera, la autora advierte que:

“La característica de esta perspectiva es su visión atomística de la realidad y un total, aislamiento respecto de toda demanda social.”
(Elichiry, 1987, p.1)

Con lo descrito y desde una concepción constructivista plantea:

“La aproximación interdisciplinaria, en cambio, surge ante la demanda social, ante las situaciones de problemas cada vez más complejos y por la evolución interna de las ciencias. Esta orientación interdisciplinaria puede favorecer la integración y producción de conocimientos” (Elichiry, 1987, p 3).

Desde esta perspectiva, la interdisciplina reconoce que la realidad no es obvia, univoca o simple, sino que es compleja y contradictoria. Es por ello, que la propuesta que plantea la autora se basa en partir de los problemas y no de las disciplinas dadas.

En esta línea, Elichiry (1987) describe algunos prerequisites que son complementarios para que la interdisciplina sea tal:

Trabajo en equipo: refiere a la formación de actitudes cooperativas en el grupo.

Intencionalidad: implica que la relación entre las disciplinas sea provocada y no un encuentro fortuito.

Flexibilidad: alude a la apertura en cuanto a búsqueda de modelos, métodos de trabajo, técnicas. En este punto, existe un reconocimiento de diferencias y posibilidad de diálogo, evitando así actitudes dogmáticas.

Cooperación recurrente: se entiende como la continuidad en la cooperación, para lograr cohesión en el grupo y que esta cooperación no sea ocasional, esto se relaciona directamente con el punto dos.

Reciprocidad: refiere a la interacción entre las disciplinas, esto habilita el intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, resultados, etc.

Si estas condiciones están presentes, se lograría un nivel mayor de relación interdisciplinaria, denominada “integración sistémica”, donde cada disciplina es importante en la función que desarrolla como en su individualidad.

Siguiendo las ideas centrales de las autoras recién mencionadas, Bang (2021) hace referencia, particularmente, a las dificultades en el trabajo interdisciplinario de los equipos de salud, remarcando que existen resistencias tanto profesionales como institucionales.

En principio, las dificultades están dadas por la necesaria transformación de la cultura institucional para posibilitar a los equipos un intercambio regular que permita construir una base epistémica común y trabajar de manera conjunta en la construcción de problemáticas y el diseño de estrategias. Así, entiende que trabajar de manera interdisciplinaria implica abandonar las respuestas aprehendidas disciplinariamente para encontrarse con otros saberes y abrirse a construir nuevas estrategias.

Bang (2021) señala que una de las dificultades más frecuentes que se encuentran es la existencia de espacios de formación institucional predominantemente teóricos, las cuales describen una modalidad de trabajo ideal y descontextualizada, sin tener presente por ejemplo las condiciones y exigencias de trabajo de los equipos donde muchas veces se encuentran desbordados de demandas.

Asimismo, otros de los obstáculos refieren a las capacitaciones de formación donde posteriormente no se brinda las condiciones necesarias para el desarrollo de la tarea interdisciplinar. De modo similar, ocurre que los espacios de reunión, supervisión y ateneos se enfocan en abordajes disciplinares de casos individuales. O, sucede que en los equipos la ausencia de intercambios produce un desconocimiento de las incumbencias de cada disciplina, es decir, un desconocimiento de cómo trabajan los otros.

A lo anteriormente descrito, se le suma una limitada formación profesional de grado, la cual sigue siendo disciplinar, parcelando el objeto de estudio y aportando pocas herramientas para el trabajo en conjunto, así muchos profesionales concluyen que el trabajo interdisciplinario es una tarea casi irrealizable.

“Estas dificultades encuentran gran parte de su explicación en el hecho de que la interdisciplina cuestiona fuertemente al propio modelo biomédico en el que se ha sostenido históricamente el sistema de atención en salud”
(Bang, 2021, p. 795)

Respecto a ello, Bang (2021), menciona a las corporaciones médicas e industrias farmacéuticas, que continúan apropiándose del poder de decisión sobre las prácticas asistenciales. Esto conlleva a que las disciplinas no médicas fueran solo colaboradoras, ejerciendo tareas periféricas y sin articulación. De lo contrario, la interdisciplina es una acción cooperativa y participativa, la cual se encuentra en constante tensión con la lógica competitiva que caracteriza hoy los ámbitos de trabajo en equipo.

En articulación con ello, Carballada (2001) plantea que, en una sociedad fragmentada, con tendencia a la individuación y donde prima la competencia individual conlleva, muchas veces, a desvalorizar el trabajo en equipo o el mismo, puede encontrarse atravesado por la lógica de la empresa en tanto costo-beneficio.

En este punto, menciona que en el sector salud muchas veces existen "presiones" sobre el equipo de salud desde las ya mencionadas industrias farmacéuticas, la tecnología médica o la propia mercantilización del sector. En efecto, se termina generando ineludiblemente un autoritarismo enmascarado en una modalidad del saber. Esto se visualiza en la imposición como una forma de intervención, imposibilitando que se geste lo nuevo, que se construyan formas diferentes de conocer o se dé respuestas a las demandas en el ámbito de la salud.

No obstante, la inclusión del diálogo por encima de la imposición en el trabajo en equipo se presenta como una posibilidad de construir algo diferente. Desde esta perspectiva, lo importante es establecer relaciones horizontales y de reciprocidad simétrica entre los diferentes integrantes.

“El trabajo en equipo se presenta como una posibilidad de construir algo diferente en la medida que pueda incorporar el concepto de diálogo por encima del de imposición. Una de las primeras cuestiones que aparece como compleja dentro de esta posibilidad se centra dentro de la necesidad

de discutir marcos conceptuales generales acerca del proceso salud - enfermedad, en la búsqueda de acuerdos y consensos, alrededor de los derechos de los pacientes, la noción de salud, la visión de "problema social", etc., posiblemente desde allí sea factible la construcción de equipos de trabajo". (Carballeda, 2001, p. 3)

En síntesis, describe a la interdisciplina en términos de confrontación en el diálogo de distintas visiones del mundo traducidos en conocimiento. Refiere a la necesidad de nuevas formas de diálogos entre distintos campos de saber, teniendo presente las características de los escenarios socio-históricos actuales.

2.3. Sobre el concepto de intersectorialidad

Otra noción que se considera importante en este estudio, es la de intersectorialidad. Como se mencionó al inicio, la red se define como intersectorial ya que en ella participan diferentes sectores, además del sector salud. Asimismo, este término acompaña al trabajo interdisciplinario según la Ley Nacional de Salud Mental respecto a la modalidad de abordaje.

Barajas (s/f) define a la intersectorialidad como la convergencia e interacción entre nodos de redes complejas y plantea la idea de que ésta precisa de la interdisciplina. Es decir, no basta con complementar conocimientos de distintos campos de saberes sino orientarse a generar la innovación entre las múltiples áreas. A partir de ello, el autor diferencia la interdisciplinariedad paradigmática, que es aquella donde las disciplinas convergen para mantener o seguir construyendo el mismo paradigma. Y, por otro lado, la interdisciplinariedad de ruptura, caracterizada por lo instituyente, generando a partir de la intersección de las disciplinas, nuevos espacios creativos y de innovación. Por tal motivo, concluye que a partir de esta última es donde la intersectorialidad adquiere sustento.

Por otro lado, para Cunill-Grau (2014), un sector remite a especialidades que se expresan en el aparato gubernamental a través de la organización funcional por

sectores tales como la educación, la salud, la justicia, el trabajo. Y, respecto al concepto de intersectorialidad expresa:

“Implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo publico específico los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes. El supuesto es, pues, que, si aspiramos a lograr, por ejemplo, el desarrollo integral de la primera infancia, no basta con que cada sector (salud, educación, etc.) haga lo que le corresponde de acuerdo a sus respectivos mandatos (proveer de cuidados a los niños para prevenir enfermedades, curarlos oportunamente, brindarles educación, etc.) ni siquiera significa evitar que se produzcan redundancia entre ellos. Implica que los sectores “se pongan de acuerdo” para actuar “conjuntamente” a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial” (p. 8)

Desde esta perspectiva, la intersectorialidad alude a la integración de sectores con la finalidad de solucionar problemas complejos y multicausales. Y, también, plantea relaciones de colaboración no jerárquicas entre los sectores.

A partir de esta definición, Cunill-Grau (2014) reflexiona en torno al concepto de intersectorialidad articulada en dos premisas principales:

- La primera de ellas es que la integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales. Tal premisa le asigna un fundamento esencialmente político a la intersectorialidad y se traduce en el supuesto de que todas las políticas públicas que persiguen abordaje integral tienen que ser planificadas y ejecutadas intersectorialmente.
En este sentido, el fundamento político se asocia con la transformación de los servicios públicos de un modo que se orienten a un cambio integral de los sujetos sociales mismos.

- La segunda premisa, refiere a que la integración entre sectores permite que las diferencias entre ellos puedan usarse de manera productiva para resolver las problemáticas. Esta cuestión, remite a un fundamento técnico de la intersectorialidad que consiste en la idea de que ésta crea mejores soluciones (en comparación con la sectorialidad) porque posibilita compartir recursos (saberes, experiencias, medios, recursos económicos, entre otros) que son propios de cada sector.

Asimismo, Cunill-Grau (2014) refiere a los obstáculos más significativos para la acción intersectorial: por un lado, los desbalances de poder entre sectores y por otro, los esquemas compartimentalizados de pensar que reflejan las diferentes disciplinas.

De manera, al momento de pensar en la acción intersectorial aparecen algunos elementos para analizarlo: los recursos que controla o moviliza cada sector, la percepción que tengan los actores de los grados de dependencia mutua de recursos, los mecanismos para promover la influencia mutua y manejar conflictos y los tipos de liderazgos. En este punto, el contexto político institucional, puede imponer restricciones a los grados de integración intersectorial.

Por su parte, otro aporte teórico interesante es el de Buriyovich (2018), quien plantea que para lograr cumplir con los avances de las legislaciones en materia de salud mental en nuestro país y orientarse al objetivo de ponerle fin a la atención manicomial, es fundamental centrarse en intervenciones que aborden de manera global las problemáticas complejas, es decir, requiere el trabajo conjunto entre diferentes sectores.

No obstante, expresa que aun suele persistir la idea de que la respuesta a los problemas de trabajo, educación, vivienda, salud de usuarios de salud mental debe estar dada al interior del propio sector, reforzando el modelo y prácticas asilares.

“La integración de los sectores mejora la atención y, en este sentido, el concepto de integralidad es clave. No se trata de que cada sector provea un servicio determinado, sino que se actúe de manera conjunta y articulada para dar respuesta a situaciones donde inciden una multiplicidad de factores. Por ejemplo, si se aspira a la

desinstitucionalización de los/as usuarios/as de salud mental, no alcanza con que los equipos de salud mental otorguen el alta, los trabajadores sociales de desarrollo social provean un subsidio, etc., sino que los sectores se deben poner de acuerdo y pensar estrategias colectivas para afrontar los problemas que surgen o puedan surgir de decisiones de políticas que desafían la atención tradicional en salud mental. La intersectorialidad requiere de acciones de colaboración y de cooperación no jerárquicas todo lo cual desafía el funcionamiento piramidal del Estado” (Buriyovich 2018, p. 223)

Para Buriyovich (2018), lo más importante de la acción intersectorial es diseñar un sistema que no se active solo al momento de resolución de situaciones de crisis y urgencias, sino en un constante despliegue de intervenciones diversas, oportunas y adecuadas que aborden y prevengan el malestar psicosocial de los miembros de la comunidad antes de que el mismo se manifieste en dichos cuadros críticos.

En consonancia con ello, las transformaciones en torno al abordaje de la salud mental implican garantizar la ciudadanía de las personas con padecimiento subjetivo. Ciertamente este objetivo requiere de una actividad del Estado integral e integrada. En el contexto actual ocurre que las políticas están fragmentadas y han perdido la visión en conjunto, por lo cual, cumplir con ese propósito implica un enorme desafío.

2.4. Perspectiva territorial y lógica de redes

En articulación con lo descrito, se distingue a su vez la noción de *territorio* y la perspectiva de *Red*. Siendo un valioso aporte como herramientas conceptuales y metodológicas, para pensar acciones intersectoriales y nuevas dimensiones trabajo en los equipos interdisciplinarios.

Respecto al termino de territorio, Carballeda (2015) lo define como un lugar donde se expresan los aspectos relevantes de una sociedad. Es decir, un territorio envuelve hechos, acontecimientos y situaciones que dan marco al contexto de época que transcurre y se inscribe en historias tanto singulares como colectivas.

Por consiguiente, el territorio deja de ser una zona geográfica para convertirse en parte de la intervención en lo social, implicando nuevas alternativas a la resolución del malestar y el padecimiento que se generan a partir de la fractura del lazo social, la exclusión, la pérdida de pertenencias colectivas, etc.

En la actualidad, la realidad se presenta de manera compleja por eso es necesario dejar entrever nuevas formas de conocimiento que no se limiten a la búsqueda de la exactitud objetiva sino de alternativas de aproximación que conjuguen lo colectivo.

En relación a ello, Ussher (2015) expone:

“El territorio es la objetivación de una determinada configuración social. La ubicación en el territorio da cuenta de un orden social. Cuando hablamos de personas con derechos vulnerados, solemos utilizar metáforas espaciales: hablamos de marginados (al margen), excluidos (expulsados), hablamos de clase alta y baja (arriba y abajo). El espacio se relaciona con el tiempo, el territorio se construye en la historia; la memoria, como una representación social compartida, deja marcas en los territorios: monumentos, señalamientos, carteles, grafitis, baldosas, son marcadores históricos en los territorios, señales que podemos analizar tanto en espacios comunitarios, como en los institucionales o familiares. El espacio nos habla de la historia de un lugar” (p. 250).

De esta manera, es posible así pensar en nuevas formas de conocer la realidad. La cual se construye a partir de relatos surgidos de la subjetividad de los actores sociales. Intervenir en el territorio es buscar y despertar historias y significados que recorren las calles, siendo puerta de acceso a los barrios. (Carballeda, 2015)

Por otra parte, es menester considerar el trabajo en *red* como condición de posibilidad para que las reformas en los modelos de atención puedan concretarse.

El trabajo en red refiere a un modo de organización que permite la articulación e intercambio entre diferentes instituciones y/o personas para el logro de fines comunes, se trata de una estrategia vinculatoria que adopta ciertas características.

Rovere (1999) en su trabajo sobre las redes en salud, las define como redes personas, que se conectan o vinculan. Es decir, excede la simple la conexión de instituciones o cargos sino de personas.

Al definirlo como un concepto vincular, comprende que se opone a lo que es un sistema, ya que éste se caracteriza por ser es homogeneizador. Mientras que las redes tienen otra lógica, relacionadas a la heterogeneidad, posibilita heterogeneidades organizadas.

Rovere (1999) señala que la sociedad esta institucionalizada, organizada de manera piramidal, hay una unidad de mando. Esta idea proviene de las organizaciones productivas y de la organización del Estado, de la lógica monárquica o de los modelos presidencialistas. No obstante, la realidad no se presenta así, sino más bien de manera fragmentada, característica de la posmodernidad. Hoy en día no hay unidades asibles, ordenables, coordinables y auto limitables. La realidad como las instituciones aparece fragmentada.

Por lo tanto, para Rovere (1999) se delinean dos perspectivas: una perspectiva autoritaria versus una perspectiva fragmentada. Si la fragmentación ocurre dentro de los límites tolerables es una cosa, si los sobrepasa se comienza con las soluciones autoritarias. Y aquí surge una tercera posibilidad, que son las redes:

“Es decir, los dos modelos se nos representarían, si quisiéramos buscar analogías gráficas, en un caso como una pirámide – la homogeneización jerárquica – y en el otro como una dispersión de fragmentos aislados – la sociedad fragmentada de nuestros días –. Pero al incorporar la lógica de redes, podríamos valernos de otra analogía, dibujando imaginariamente una especie de parrilla, con muchas conexiones. Entonces, al sobreimprimir las redes sobre la fragmentación voy creando o restituyendo los lazos sin recurrir a la organización jerárquica”. (p. 22)

De esta manera, al tener heterogeneidades organizadas, se reduce la demanda de organización piramidal y, al reducirla, se equipa a las personas, a las instituciones o sociedad para profundizar la democracia.

Además, el autor (1999) presenta otras características sobre las redes: por un lado, es que pueden tener múltiples nodos, no tiene propulsión desde un lugar específico, sino que tiene lugares de articulación. Y por otro, que, al hablar de redes, es referirse a vínculos solidarios, es decir, nada de lo que ocurra en algún lugar, le es ajeno al otro lugar.

Para finalizar, entiende a la constitución de redes en salud como un proceso que se estructura por niveles crecientes. Partiendo de una etapa de *reconocimiento* del otro, de aceptación del otro. Es un primer paso a la aceptación de que el otro existe, que se hace presente y es necesario tomarlo en cuenta. En este sentido, las dificultades en el interactuar u operar con otros, parte del no reconocimiento de que el otro existe.

Un segundo nivel, es el *conocimiento*. Alude a cuando el otro es reconocido como par, como un interlocutor válido. Comienza a ser incluido en la palabra de uno, se empieza a necesitar el conocimiento del otro, produce la necesidad de entender cómo se ve el mundo desde ese lugar.

Una tercera instancia es la *colaboración*, a partir del interés y conocimiento del otro, comienza a suceder episodios de colaboración (“trabajar con”). Existen momentos, hechos, circunstancias donde se comprueban mecanismos de colaboración que entablan una serie de vínculos de reciprocidad, es decir, se espera una colaboración mutua.

La *cooperación*, un cuarto nivel de constitución de redes. Cooperación significa operación conjunta, se comienza a complejizar porque existe un problema en común, es decir, hay una co-problematización y existe una modalidad más sistemática y estable de operación conjunta.

Por lo descrito, el mayor obstáculo que aparece en los mecanismos de construcción de redes es la burocracia, ya que crea compartimientos estancos. Es decir, en la medida que las personas están compartimentalizadas se impide la posibilidad de trabajar en red. Rovere (1999) lo ejemplifica con las nociones como la interintitucionalidad, la interdisciplina, la intersectorialidad dónde justamente es la

.

burocracia el mayor impedimento para que esas modalidades de trabajo se concreten. Es el comportamiento burocrático, que está incorporado en nosotros en términos de un tipo “contrato de trabajo”, que impide articular con los otros.

CAPÍTULO 3:

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de diseño

El presente estudio se sostiene en una estrategia cualitativa, desde un diseño descriptivo y flexible. Sirvent (2006) plantea respecto a la metodología cualitativa:

“Busca comprender las acciones de un individuo o de un grupo insertas en una trama de la totalidad de su historia y de su entorno social. Se opera en un proceso en espiral de combinación de obtención de información empírica y análisis” (p. 19).

Por su parte, Tylor y Bodgan (1987) expresan que este tipo de metodología, refiere a las investigaciones que producen datos descriptivos: las propias palabras, habladas o escritas y las conductas observables.

En este sentido, optar por la metodología cualitativa como punto de partida habilita la acción de describir. Con los estudios descriptivos, señala Sampieri (2014) se intenta buscar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, por lo tanto, describe tendencias de un grupo o población.

Por otro parte, al ser un diseño caracterizado por ser flexible, se relaciona con la posibilidad de efectuar cambios según los diferentes movimientos que puedan suceder durante el transcurso del trabajo.

Achilli (2009) expone sus argumentos acerca de los modos en que se construyen y sustentan, según ella, las lógicas de investigación; y lo esquematiza en dos grandes modalidades: por un lado, las lógicas ortodoxas/disyuntivas, y por otro, las lógicas complejas/dialécticas. Acorde a los fines del presente estudio, interesa la última modalidad basada en comprender al mundo y a la realidad de manera compleja, contradictoria, y en movimiento continuo. Tal complejidad supone, a su vez, las relaciones entre diferentes niveles y órdenes de mediaciones en los procesos sociales: niveles socio- estructurales, institucionales, y cotidianos, que interactúan en una dialéctica racional. En otras palabras, se trata de una lógica de investigación que se

despliega en un proceso dialéctico, en el que no se disocian las concepciones teóricas y empíricas en la generación de conocimiento.

3.2. Selección de contexto: Unidad de Estudio, Unidad de Análisis, Unidad de Información

La *unidad de estudio*, es la red intersectorial “Puerto Viejo”, si bien es un dispositivo conformado por distintos actores y sectores, físicamente funciona en el barrio Puerto Viejo de la ciudad de Paraná. Allí se encuentra el CAPS Puerto Viejo, situado en calles Avenida Estrada y Camino de Santiago.

Respecto a la *unidad de análisis*, Guber (2005) denomina Unidad de análisis a los actores o sujetos de la investigación que en este caso son profesionales que conforman o han conformado la red intersectorial “Puerto Viejo”.

Además, en el proceso de investigación se incluyó una *unidad información*, las cuales refieren a un registro escrito de las reuniones realizadas por la Red Intersectorial que comprende el periodo desde 2016 al 2018.

Asimismo, se trabajó con documentos públicos como las publicaciones de diarios locales en pos de alcanzar una perspectiva más completa del ámbito estudiado.

3.3. Tipo de muestra

El tipo de muestreo seleccionado para esta investigación es el muestreo intencional no probabilístico. Como señala Abela (s/a) el tipo de muestreo intencional es aquel en que los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes de azar, sino que por el contrario lo hacen de alguna forma intencional.

En esta línea, Sampieri (2014) advierte que, en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Conforme a ello, desde esta postura, los sujetos entrevistados debieron cumplir con ciertos requisitos para formar parte de la investigación:

- Conformar o haber conformado la red intersectorial “Puerto Viejo” desde su conformación a la actualidad.
- Ser profesionales de diferentes campos disciplinares

De esta manera, se realizaron seis entrevistas semiestructuradas a diferentes profesionales que integran o han integrado la Red Intersectorial desde sus inicios en 2016 a la actualidad.

Los profesionales entrevistados fueron:

- Una psicóloga del CAPS “Puerto Viejo”
- Un psicólogo del servicio de protección de derecho “El Costero” del CoPNAF
- Una terapeuta ocupacional del Área de Extensión Comunitaria del Hospital Escuela de Salud Mental
- Una trabajadora social del CAPS “Puerto Viejo”
- Una trabajadora social del Centro Comunitario Zubizarreta
- Una psicopedagoga del CAPS “Puerto Viejo”

3.4. Técnicas de recolección de datos

Referirse a la técnica de recolección de datos desde la perspectiva cualitativa implica considerar que la realidad se construye a partir de las prácticas discursivas, generando los sentidos elaborados colectivamente a través del lenguaje y de la interacción social. En este punto, se estima que las entrevistas constituyen una forma de género discursivo producido intencionalmente. Por esta razón es que son consideradas como el instrumento principal de esta investigación, para la recolección de datos. En consonancia con esto Bleger (1964) sostiene que las entrevistas posibilitarían llevar la vida diaria del ser humano al nivel de conocimiento y la elaboración científica.

De esta manera, se plantea la metodología de la entrevista semiestructurada. La elección de esta técnica se fundamenta en que es una herramienta que brinda la opción de obtener información clave por parte de los sujetos en estudio, acorde a los intereses de la investigación, pero, lejos de limitar otros datos que los entrevistados pueden aportar para enriquecerla.

Lopezosa (2020) plantea al respecto:

“Tienen menor rigidez que las entrevistas estructuradas, ya que cuenta con pregunta fijas, pero en este caso los entrevistados pueden contestar libremente sin necesidad de elegir una respuesta específica como sucede en las entrevistas estructuradas. Incluso los investigadores pueden interactuar y adaptarse a los entrevistados y a sus respuestas, en definitiva, son entrevistas dinámicas, flexibles y abiertas, y por tanto permiten una mayor interpretación de los datos”. (p. 89)

Otra técnica que se incluyó durante el proceso de recolección de datos, es la *observación documental*. Es decir, se procedió a una lectura de material documental para buscar y revelar datos que resultaron significativos a los fines de la investigación. De esta observación se extrajo el registro de reuniones realizado por integrantes de la red, que comprenden el periodo del 2016 al 2018. Allí están plasmado los diferentes temas abordados en cada reunión, los aportes que realizó cada sector, los emergentes a trabajar y logros alcanzados.

Por último, cabe mencionar que esta observación documental no fue anticipada en el proyecto, porque no se había considerado inicialmente; sin embargo, en el transcurso de la investigación, resultó una fuente muy rica a la hora de ampliar la información que se obtuvo en las entrevistas.

Por último, las categorías iniciales sobre las que abordó la recolección de datos fueron:

- Inicios y conformación de la Red Intersectorial
- Campo disciplinares y áreas que participan en la Red Intersectorial
- Experiencias e intervenciones interdisciplinarias
- Concepciones sobre el trabajo interdisciplinario
- Adecuación a principios de la Ley de Salud Mental.

3.5. Técnicas de análisis de los datos

3.5.1. Método Comparativo Constante

La técnica de análisis a utilizar en esta ocasión es el método comparativo constante (MCC), el cual es una estrategia de investigación cualitativa fundada en el año 1967 por los sociólogos Paul Glasser y Anselm Strauss, y posteriormente retomada por Strauss y Corbin en 1991. Este método se encuentra inmerso dentro de la “Teoría Fundamentada”, que adquiere su denominación por el hecho de basarse y fundamentarse en los datos de la realidad. Se basa en la codificación y análisis de los datos, buscando desarrollar de esa forma los conceptos. Luego, mediante la comparación, se van refinando estas nociones, identificando propiedades, explorando interrelaciones, para finalmente integrarlo en una teoría coherente.

Para concluir, se describirán los pasos utilizados como estrategia metodológica del presente estudio, Sirvent amplía la idea original de Glesser y Strauss. (Samter, 2012):

1-Registro de las entrevistas y documentos en tres columnas (observables, comentarios y análisis): la primera columna es el *registro u observables*, donde se consignan en detalle los hechos en término de relato, entrevista, etc. En la segunda columna, se incluyen los *comentarios* asociados a las emociones, reacciones, preconceptos, sensaciones del investigador. La tercera, es el *análisis* el cual se deja en suspenso para ser completada en el tercer paso.

2-Estudio de los registros: Se realiza una lectura detenida e intensiva de los materiales recogidos de la realidad.

3-Identificación de los temas emergentes: supone la identificación de unidades de sentido e incidentes, a partir de los cuales se elaborarán los temas emergentes en la tercera columna.

4-Identificación de temas recurrentes: a partir del análisis de los conceptos emergentes de la 3º columna.

5-Fichado sobre la base de temas identificados como recurrentes: “fichar”, en este caso, alude a poder recortar fragmentos del registro con unidad de sentido, y transcribirlo en fichas con el nombre del código. En cada ficha se consignan todos los incidentes que fueron organizados con el mismo código en cada registro analizado. La ficha de código tiene por finalidad organizar el discurso de los recortes, permitiendo una lectura diferente de los datos empíricos.

6-*Comparación de fichas*: buscando elementos comunes y no comunes a fin de identificar nuevos conceptos con mayor o menos nivel de generalidad.

7-*Escritura de pequeños memos*: donde se registran los avances de la investigación en términos de teoría. El investigador comienza a vincular la “empiría” con la “teoría”. Escribe anotaciones sobre las propiedades, que le permitirán ir construyendo los argumentos que comienzan a dar respuesta a los problemas formulados al comienzo de la investigación.

3.5.2. Técnica de análisis de frases significativas

Otra de las modalidades de análisis de la información que se consideró coherente con el presente estudio, implicó poder interrogar los significados, oraciones cortas, aquellas expresiones que surgieron en el espacio de entrevista, es decir: se empleó el *método de análisis de frases significativas*. Esta técnica posibilita el análisis dentro del campo simbólico, de todo aquello que pudo poner de manifiesto las relaciones y sentidos significativos socialmente. Díaz y Badano (s/f) plantean que, a partir de esta técnica de análisis, se intenta conocer cuáles son las categorías de sentido que articulan la vida cotidiana de los sujetos, ya que los mismos responden a un contexto particular. A partir de ello, se vislumbra la importancia y significado de las palabras circulantes en la entrevista de sujetos que están inmersos dentro de un contexto global socio-cultural. Por tal razón, en la escritura del presente estudio se incluyeron algunos fragmentos textuales del relato de los entrevistados.

CAPÍTULO 4:

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En el presente capítulo se dará cuenta del desarrollo del análisis, el cual fue realizado en base al método comparativo constante que posibilitó, mediante su proceso, identificar categorías de análisis. Y, se utilizó la técnica de análisis de frases significativa que permitió detectar categorías de sentido mediante la indagación de significantes, frases y oraciones utilizadas por los entrevistados. Ambas técnicas de análisis se consideran adecuadas y coherentes con el estudio de las Representaciones Sociales.

Para conocer las RS de los profesionales se tendrán en cuenta las tres dimensiones propuestas por Moscovici (1979): la *información*, es decir, lo que se conoce respecto al tema; el *campo de representación*, refiere a cómo se interpreta o qué se cree; y, la *actitud*, que se relaciona con la parte más afectiva de la representación, es decir, qué se hace o cómo se actúa.

Para Moscovici (1979) la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones, ya que nos informamos y representamos un objeto, fenómeno o situación, únicamente, después de haber tomado una posición respecto a ello.

4.1. Trabajo interdisciplinario como un posicionamiento “indisciplinado”

“Como brujos reunidos junto al fuego, los portadores del saber experto, iniciados en el oficio de amalgamar sus conocimientos a partir del reconocimiento de la incompletud de sus disciplinas individuales, verterán en el caldero dosis de saberes propios cuyo mestizaje alumbra el camino” (Mattioni Mara, 2021)

Inicialmente se pudo detectar las siguientes frases significativas:

“No es que solamente vas aplicar tu disciplina, yo no soy trabajadora social, pero me siento más que terapeuta ocupacional. Y esta cuestión de que uno tiene que ofrecer la escucha más allá de que no sea psicólogo”.
(Entrevista 1)

“Muchas veces nos pasa que nos escuchamos hablar entre nosotros, y nos escuchamos es difícil distinguir quién es la trabajadora social, quien es la

psicopedagoga, cuesta diferenciarlo y me parece que eso es un poco la interdisciplina. Esto de todos apuntar a un objetivo sin estar en este compartimento de estar “yo soy de esto, vos sabes de esto, te derivo esto” sino que nos complementamos en la medida de lo posible para el objetivo que tenemos”. (Entrevista 2)

Estos fragmentos vislumbran algunas aproximaciones sobre la RS acerca de la interdisciplina, la idea de hacer “más allá” de lo que posibilitaría la propia disciplina o la expresión de no estar cerrados en compartimentos nos conlleva a pensar en la flexibilidad y reciprocidad que existe entre las disciplinas que conforman la red.

Solitario, Stolkiner y Garbus (2007) advierten que lo fundamental es que los profesionales de los equipos interdisciplinarios puedan sostener un posicionamiento “indisciplinado” con sus disciplinas y con los modelos hegemónicos de práctica profesional en que se han formado. Conforme a ello, Najmanovich (1998) advierte que las concepciones positivistas dividieron el conocimiento en compartimentos estancos, donde cada disciplina se ocupaba sólo de su objeto sin contaminarse o contaminar a las “demás”.

A diferencia de los modelos positivistas que planteaban una demarcación disciplinaria como rígida y fija, la articulación interdisciplinaria se caracteriza por la flexibilidad y la reciprocidad entre las disciplinas. Estos prerequisites de la interdisciplina Elichiry (1987), apuntan fundamentalmente a la apertura en cuanto a búsqueda e intercambios de modelos, métodos de trabajo, técnicas. Se apuesta al diálogo entre las disciplinas evitando, de esta manera, posiciones dogmáticas.

Ciertamente los profesionales reconocen que más allá de su formación académica y el bagaje conceptual y metodológico que traen consigo, las problemáticas son cada vez más transversales y multidimensionales donde los enfoques tradicionales desde saberes que son compartimentados y aislados resultan insuficientes para dar respuestas. Desde este enfoque, al momento de pensar en las prácticas y las intervenciones de la red, se identifica una expansión de las fronteras de lo disciplinario. Se problematiza de manera recíproca y se revisa los supuestos teóricos y metodológicos en los que se basa la formación de cada profesional.

En relaciona a ello, otras expresiones significativas:

“Entonces el trabajo en la Red implica mucha apertura, ideológica sobre todo y disciplinaria. Yo si bien vengo de la psicología, entiendo que la psicología es una mirada nada más, hay mirada desde otras disciplinas que son importante y que hay integrarlas a la hora del análisis o la evaluación de lo que está sucediendo a nivel comunitario o a nivel barrial” (Entrevista 5)

“Para mí el trabajo interdisciplinario no es juntar a dos disciplinas distintas en un mismo consultorio o en un mismo espacio físico o geográfico (...) Tiene que ver con el poder acordar, tener en cuenta distintas miradas... es hacer las cosas más allá que a los “ponchazos”, no creo que eso sea una construcción interdisciplinaria. No es toparme en un pasillo... no... es una construcción que aparte la tenemos que empezar a ejercitar e incorporar y sostenerla”. (Entrevista 3)

“yo siempre digo que tuve la suerte de caer en este grupo humano que por más que seamos de diversas disciplinas e inter-saberes como me gusta plantearlo, está bueno porque nos complementamos, nos respetamos y como que tenemos un mismo horizonte, entonces es como que no se genera tanto desequilibrio al momento de tomar decisiones. Ósea, ya plantearte los mismos objetivos ya te da una pauta de que las cosas se hagan un poco más llevaderas”. (Entrevista 6)

Sobre estas frases interesa hacer hincapié en los significantes que expresan: apertura disciplinaria, acuerdo de distintas miradas, construcción, complementarse, mismos objetivos. Conceptos que habilitan a pensar en que la relación existente entre las diferentes disciplinas excede la sumatoria de miradas disciplinarias parciales y que es hacer más que solo “toparse en el pasillo”. La intencionalidad de trabajar de manera articulada y de cooperar conjuntamente son condiciones importantes para el trabajo interdisciplinario (Elichiry, 1987).

Najmanovich (1998) refiere a la interdisciplina como el diálogo entre diferentes, enriquecerse de las diferencias. Es abandonar el totalitarismo nomológico, de creer que cada disciplina puede recubrir completamente un objeto que le es propio o que existe un solo método de interrogación. La interdisciplina es reconocer la necesidad de un inter-juego dialógico.

“Es "desterritorializar" el conocimiento, romper con la "propiedad privada" disciplinaria. Abrir la puerta a otras perspectivas que nos permitan construir narraciones multidimensionales”. (p. 7, 1998)

“En todas las carreras la disciplina te prepara para ciertas cosas, pero después en el poder trabajar con otros, tomar del otro o enriqueciéndote y no quedando con lo que tu disciplina te plantea. Esto de que por ahí “todo tiene una receta” y cada situación tiene su singularidad. Es como deconstruir cosas que estaban construidas, eso en relación a mi disciplina”.
(Entrevista 1)

En articulación con lo descrito, en este fragmento se puede divisar que la noción de deconstrucción se relaciona con el derribar, desmontar una construcción de una idea o concepto mediante un análisis (Real Academia Española, 2014). Según las palabras utilizadas por la profesional se podría pensar en que esa deconstrucción habla de trascender las fronteras epistémicas, de abandonar la seguridad que te da un saber logrado y arriesgarse a escuchar otros discursos.

Con lo descrito y de acuerdo con Ussher (2016):

“Hay que desdisciplinar nuestras propias subjetividades profesionales, construir puentes institucionales y culturales, abrir nuestros saberes a otro tipo de conocimientos, desnaturalizar los poderes presentes en las prácticas profesionales” (p. 188).

4.2. Trabajo interdisciplinario: Atención Primaria de la Salud, perspectiva comunitaria e integralidad en las intervenciones.

Como se mencionó anteriormente la red trabaja desde los principios de APS y en promoción y prevención de la salud, el cual se enmarca desde una perspectiva de derecho que apunta a lograr la accesibilidad y la equidad en salud a la comunidad. En este sentido, se pudo divisar que los profesionales relacionan el trabajo interdisciplinario con un posicionamiento ideológico y político.

En palabras de una de las profesionales:

“(...) la atención primaria es muy limitado pensarlo solo desde una disciplina. Y el trabajo comunitario y el pensar en una salud colectiva es muy pobre pensarlo desde una sola disciplina. Entonces todas esas cuestiones tienen que ver con una formación e incluso una posición política e ideológica de cada uno”. (Entrevista 3)

Asimismo, otra de las profesionales entrevistada expresa:

“Me cuesta pensarlo mucho desde la disciplina, me parece que es pensarla desde la atención primaria, una cuestión más política que disciplinar. Es distinto el aporte que uno puede hacer en la institución desde la disciplina, que en la Red. En la red cada uno aporta desde la mirada de la atención primaria de la salud, por ahí es el aporte”. (Entrevista 2)

Desde esta posición, los profesionales coinciden en comprender a la salud desde una perspectiva integral, no reduciéndose al tratamiento de enfermedades, sino que se orienta a la promoción y prevención de la salud en los lugares más cercanos de los usuarios. Por tal motivo, hubo un amplio consenso en considerar que para que el trabajo interdisciplinario acontezca tiene que haber convergencia en torno a determinados principios.

Con lo descrito, se puede pensar que los acuerdos básicos ideológicos entre los miembros de la red, funcionan como un marco referencial común, posibilitando plantear los problemas y desplegar las acciones necesarias para el logro de un abordaje integral.

La definición de integralidad “conlleva a repensar la interdisciplina en términos de condición de posibilidad para las APS como estrategia necesaria para fortalecer las reformas del modelo de atención en salud mental” (Solitario, Garbus y Stolkiner, 2007 p. 66)

Este aporte se considera relevante, ya que nos habla de la posición ética de los profesionales respecto a su ejercicio profesional, el cual se direcciona en superar la idea que por mucho tiempo estuvo naturalizada donde cada disciplina efectúa un recorte o de centrarse en qué saber es más apto según sus conocimientos o métodos. De esta manera, se orientan al cómo se ejerce desde la responsabilidad y el compromiso ético, privilegiando el partir de los problemas, generando prácticas e intervenciones donde se considere la multidimensionalidad y la complejidad del proceso salud.

“Yo creo que si tenemos en cuenta los objetivos del trabajo acá en el CAPS que estamos para hacer prevención y promoción de la salud no se puede pensar solo en el trabajo en el consultorio, sino que es salir un poco a la realidad. Este salir, el cómo ayudar o cómo podemos hacer puente para pensar intervenciones o estrategias de trabajo, pienso que solo es posible desde la interdisciplina”. (Entrevista 4)

En articulación a ello los profesionales comparten, como se observa también en los fragmentos anteriores, la idea de que es imposible trabajar de manera solitaria, desde este punto de vista el trabajo que realiza la red no puede agotarse ni reducirse a una sola perspectiva disciplinar. De acuerdo con Stolkiner (2005) la interdisciplina corresponde a un posicionamiento que reconoce la incompletud de las herramientas de cada disciplina.

“Entendemos y entiendo yo de que el trabajo con cualquier usuario si lo haces de manera solitaria es imposible sostenerlo en el tiempo porque hay muchas aristas para trabajar en cuanto la atención puntualmente de los usuarios. Si no articulas con los otros profesionales que es lo que está pasando en el afuera y las intervenciones, se ubica más en esas atenciones más tradicionales”. (Entrevista 1)

Por consiguiente, la perspectiva de los profesionales da cuenta de que la objetividad, la rigurosidad y el determinismo de los enfoques tradicionales resultaron ser insuficientes para conocer y comprender la complejidad en el abordaje de la salud. Es imprescindible superar esa visión uni-disciplinar que parcelaba y fragmentaba el conocimiento, entendiendo que la realidad está atravesada por una multiplicidad de relaciones y dimensiones para ser pensada y abordada.

“(…) llevar adelante la propuesta de la Colonia de verano o cuando desde la escuela traen el tema de la deserción escolar, esa falta de contacto con el sistema educativo como lo pudimos encarar conjuntamente, que por ahí las caras visibles fue una cuestión intersectorial porque lo abordamos desde educación, salud y COPNAF y quienes ponían el cuerpo, las caras para hacer las visitas y poder recaptar a esos chicos que no iban a la escuela fue un psicólogo del COPNAF, una maestra orientadora de la escuela y un integrante del Centro de Salud. Y la verdad que el aporte interdisciplinario y de cada institución porque cuando escuchamos por qué los chicos no iban a la escuela era por distintas cosas, desde un chico que tenía enuresis y que nunca había llegado al psicólogo o al CAPS y se hacía pis y no iba a la escuela porque le daba vergüenza. Digo...en eso en la respuesta, me parece que esa respuesta esta para destacar”. (Entrevista 3)

“Participamos de varias actividades, pero las que sí estuvieron muy buenas fueron el taller de cine que es con la primera actividad que arrancamos en el barrio como una propuesta dirigida al sector que más considerábamos que estaban más vulnerables que son niños, niñas y adolescentes que tienen dificultades para el acceso a la educación, para el acceso al trabajo dificultades en su propia familia o consumo problemático, conflicto con ley penal”. (Entrevista 5)

Las intervenciones como es la Colonia de vacaciones para niños y niñas, o los talleres para adolescentes del barrio son entendidas como espacios de prevención y promoción de la salud en general y la salud mental, donde a partir de una propuesta se puedan develar y abordar conjuntamente diferentes problemáticas.

En este sentido, se visualiza un cambio de perspectiva, donde la asistencia, prevención y promoción de la salud y salud mental dejan de ser un ámbito exclusivo

de la medicina y de la atención individual, para avanzar hacia los abordajes interdisciplinarios, donde se incluya no sólo lo biológico, sino también lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de la época (Bang, 2014).

Desde esta perspectiva, al momento de pensar en las intervenciones, los profesionales de la red consideran no sólo el diálogo entre saberes disciplinares sino también se tienen en cuenta los saberes que se producen y transmiten en la comunidad. Esta idea reconoce cómo los profesionales se ubican en relación a la comunidad con la que intervienen, destacando que tiene un papel relevante en las acciones y decisiones de la red.

“Si, porque el trabajo en Red no solo implica disciplinas de otras carreras de filosofía, antropología, sociología, terapeuta ocupacional, psicología o trabajo social, sino que también implica poder integrar a los mismos protagonistas de quien está padeciendo un problema. Si no queda como que las redes de profesionales son ese salvador de los problemas de la gente y no es así...” (Entrevista 5)

Este fragmento permite reflexionar sobre la noción de “*subjetividad heroica*” que propone De La Aldea (2004), el cual refiere a una modalidad de situarse ante un problema donde muchas veces los profesionales de la salud intentan “salvar” a una comunidad, como si ésta fuera un objeto a preservar o rescatar o como si apareciera ajena a la situación. En este sentido, se ubican desde una posición de saber dónde los demás, los del problema no tienen nada que aportar a la solución: quedan como meros objetos. Se entiende así, que la subjetividad heroica refiere a una forma que adopta la subjetividad, donde ante la catástrofe el salvador le da al otro (la comunidad) lo que necesita, pero no le deja espacio, le quita su potencia.

“Esto de que bueno, el turno individual no resulta, llegar al psicólogo en el CAPS para que le dé un turno y le pueda contar lo que le pasa, no lo podían poner en palabras. Los adolescentes ya venían con una historia de su grupo, que es a ellos les interesa y el taller de Rap fue la herramienta que sirvió en ese momento (...) Esto de no ir con una propuesta armadas porque te regalaron pelotas de fútbol y poder armar un espacio de fútbol sino es cómo incluir a los adolescentes en el proyecto que vas a construir, que ellos sean partícipes activos.” (Entrevista 1)

El arte callejero posibilitaría encontrarlos en sus lugares habituales e invitarlos a un taller sobre la confección de murales, para crear, expresar y desarrollar producciones visuales individuales y grupales. (Registro escrito de reuniones)

En contraposición a ello, como se vislumbra en estos fragmentos, los profesionales se ubican desde el pensar, el reflexionar sobre los posibles de una situación, donde el otro, la comunidad es sujeto. De esta manera, se comprende que, si uno hace algo por el otro, lo ubica como objeto, pero si uno hace algo con el otro, lo sitúa como sujeto. En el relato de los profesionales se distingue que sitúan a la comunidad como partícipes activos en la elaboración de propuestas, proyectos y actividades en el barrio.

Desde esta perspectiva, queda por fuera cualquier concepción pasiva de comunidad, al igual que toda visión estática y fija de los grupos. Como plantea Montero (1984), una comunidad es un conjunto en constante cambio y evolución, que puede variar desde el fortalecimiento, la unidad y la potencialidad o, por el contrario, a la división interna y pérdida de identidad. La comunidad es un grupo social que preexiste al investigador o al que interviene, posee su propia organización según sus necesidades e intereses; por lo cual quedan excluidas aquellas acciones “paternalistas” donde fracasan justamente toda intervención donde se impongan acciones ajenas o desligadas de la propia comunidad.

4.3. El trabajo en redes: el lenguaje de los vínculos

“Para trabajar en atención primaria y para trabajar en la comunidad es necesario hacerlo en equipo, es un trabajo que no se puede hacer solo. El trabajo en institución o en comunidad requiere un equipo de trabajo: requiere varios ojos para mirar el problema, y requiere varios brazos para contenerse y pensar juntos.” (De la Aldea, 2000, p. 1)

Otro elemento que insistió en el discurso de los profesionales, se relaciona con la importancia de constituirse como red. El trabajo en red fue posibilitado por los diferentes profesionales, quienes detectaron que la atención individual e intramuros ya no eran suficientes para afrontar la complejidad de las problemáticas de la comunidad.

Como se describió en el capítulo sobre la conformación e historización de la red, se planteaba que en primera instancia los profesionales trabajaban de manera informal, en situaciones singulares hasta que con el tiempo comenzaron a coincidir en sus formas de trabajo y a conformarse como grupo. En ese momento decidieron nominar y formalizar la red como red intersectorial “Puerto Viejo”.

Respecto a ello, los profesionales expresan:

“Y adquiere el nombre de “Red Intersectorial Puerto Viejo” como 5 o 6 meses después, porque primero empezamos con reuniones informales, conversábamos cuales eran los emergentes, las fortalezas y debilidades, íbamos viendo que hacía falta o donde teníamos que hacer hincapié hasta que nos sentíamos conformados como grupo y entre todos le pusimos ese nombre”. (Entrevista 2)

“A partir de varios encuentros con referentes de Puerto Viejo, no solo del Caps sino intersectoriales como con las vecinales, los clubes, la escuela, a partir de ahí empezamos a pensar el trabajo en Red. Que en Puerto Viejo se venía haciendo, pero es como que formalizamos la Red y la fortalecimos y la empezamos a hacer visible y que pueda nombrarse como Red Intersectorial Puerto Viejo”. (Entrevista 1)

“Desde sus inicios, teníamos situaciones de niños en la Escuela Puerreydon que tenían historia clínica y se atendían en el CAPS, entonces cuando aparecía alguna problemática en la escuela yo automáticamente me dirigía

al CAPS para ver qué pasaba en la familia, qué tipo de atención habían recibido, qué otras cosas se habían detectado. Entonces como coincidíamos en esas formas de laburo dijimos vamos a formar una Red de todas las instituciones que estamos trabajando. Así que si estoy desde el origen”.

(Entrevista 5)

Rovere (1999) define a las redes en salud como redes personas, que se conectan o vinculan. Es decir, excede la simple conexión de instituciones o cargos. En este sentido, la generación de una red requiere de una finalidad explícita, del interés de las personas en compartirlo (ideario compartido). Esta finalidad no se entrecruza con los fines de las organizaciones participantes ni con las estructuras formales de las mismas, sino que estos aspectos más bien se complementan. Estos espacios se presentan como posibilidades de democratización de las prácticas (Nieman y Solitario, 2012).

En palabra de una de las profesionales:

“Entonces ya con otros integrantes y otras instituciones veníamos trabajando de antes y veníamos charlando, en charlas individuales pensando en alguna intervención singular pensamos en superar o trascender lo que era la asistencia individual de algunas situaciones. Y ahí dijimos bueno... si está la necesidad porque no nos ponemos a pensar en qué podemos hacer con esto y así surge en 2016, empezamos con un diagnóstico situacional de distintas instituciones después pasamos a un análisis de acuerdo a los emergentes que habíamos identificado y bueno dijimos pongámosle nombre y ahí surge la Red Intersectorial Puerto Viejo. Pero no es que hubo una bajada de línea, porque veníamos haciéndolo y formalizamos eso después de haber tenido intervenciones tanto con el HESM, el COPNAF, con la escuela” **(Entrevista 3)**

La expresión “no hubo bajada de línea” que menciona, enuncia la idea de que la conformación de la red fue producto de la vinculación entre personas en primera instancia. Profesionales que pertenecen a diferentes instituciones y que han coincidido en la manera de trabajar, este punto se relaciona con lo descrito en los apartados anteriores del análisis donde los profesionales expresan sobre el compartir

objetivos, el tener un marco referencial común y el posicionarse desde una perspectiva comunitaria.

Rovere (1999) advierte que en la dinámica grupal “en algún momento las personas deciden transferir una parte de su identidad, o narcisismo, a una especie de narcisismo de grupo. En vez de estar orgulloso de lo que yo hago, empiezo a estar orgulloso de pertenecer al grupo, soy parte de un grupo o de un equipo y hacemos algo que ninguno de nosotros podría hacer solo”. (p. 23)

“En relación a la red es que se logró un trabajo conjunto, se empezó a ver a los profesionales de manera distinta desde la cercanía, la compañía entre los que forman parte. Y, además, está a la vista todo lo que se ha hecho como la primavera saludable, el taller de Rap que seguimos manteniendo desde los inicios... la colonia de verano también. Se han hechos un montón de cosas que han sido posibles por el trabajo en equipo”. (Entrevista 4)

En la misma línea, otra de los profesionales expresa:

*“(...) siempre decimos quien viene a Puerto Viejo se **termina poniendo la camiseta** con problemáticas complejas como el suicidio adolescente, problemáticas fuertes que nos marcaron y que nos fortalecieron como grupo también porque en 2018 cuando yo llego, si hubiera estado sola no hubiera sido lo mismo y no sé si seguiría estando acá. El acompañamiento y la red de verdad, red de contención lo fue todo en ese momento”. (Entrevista 6)*

Se considera interesante divisar el significado de esta frase en el contexto de la red intersectorial, ya que usualmente, la frase “ponerse la camiseta” se utiliza en el ámbito empresarial referido al compromiso, sacrificio y sentido de pertenencia que se espera de los integrantes de un equipo de trabajo.

En el contexto de la red, dimensiona aspectos grupales, como el sentido de pertenencia a un grupo que se orienta a un objetivo común y comparten un contexto de experiencias. Según Pichón Riviere la noción de pertenencia (uno de los seis vectores o fenómenos universales de los grupos) consiste en un sentimiento de integrar un grupo, identificándose con los acontecimientos y vicisitudes del mismo.

De tal manera, que no solo se perciben como integrantes de un grupo, sino que al mismo tiempo sienten a los demás incluidos dentro de su mundo interno. Por lo tanto, la pertenencia posibilita contar con los demás y planificar la tarea grupal. (Iñon, 1997)

Cabe destacar que este aspecto se ve reflejado, particularmente, en los espacios de reuniones de la red, que han posibilitado encuentros de reflexión grupal, intercambios sobre experiencias, expresar malestares grupalmente, pensar en alternativas de trabajo, problematizar situaciones y también ser un espacio de expresión subjetiva en relación a experiencia que los atraviesa.

En la planificación e intercambio grupal reflexionamos y nos sostenemos en relación al atravesamiento de la realidad contextual como trabajadores del sector público. (Registro escrito de las reuniones)

En este punto, se enfatiza en la mayoría de los entrevistados el atravesamiento de problemáticas complejas como fue durante el 2017 y 2018, donde la red se centró en trabajar la problemática del suicidio adolescente. Esta problemática fue la más difícil de abordar, no solo por la complejidad que conlleva sino también por el malestar que provocó en los integrantes de la red, en donde el sostén y acompañamiento como grupo fue primordial.

(...) el trabajo interdisciplinario fue lo que nos permitió mantenernos como trabajadores. Y también generar instancias de formación, de capacitaciones, de escucha, de catarsis como para poder también darle un lugar a nosotros". (Entrevista 1)

"Ni hablar ese año y pico que tuvimos un montón de situaciones de suicidio que si no hubiese sido en equipo interdisciplinariamente e intersectorialmente nos hubiéramos caído más de uno, porque cuando te tocan así cosas de tanta angustia, de tanta carga si no es con otros no creo que sea factible... aparte por nuestra salud mental, porque creo que hay cosas que nos golpean, nos interpelan de alguna manera que siempre el trabajo con otras personas sirve a nosotros como profesionales como un factor de protección de nuestra salud mental". (Entrevista 3)

Conforme a lo descrito, los relatos de los profesionales pudieron dar cuenta de cómo se fue conformando gradualmente la red. Pasando por diferentes momentos, lo cual puede pensarse desde los diferentes niveles de constitución de redes que propone Rovere (1999; 2006). La conformación de la red comienza en primer lugar por reconocer al otro, reconocer su existencia y que este puede decir algo importante respecto a cómo intervenir o cómo mejorar alguna propuesta. Rovere (2006) “No hay forma de crear redes con otros a los cuales no les reconozco su derecho a opinar, su derecho existir como interlocutor” (p. 50).

Este aspecto queda graficado en la siguiente experiencia de una de las integrantes de la red:

“Al principio fue todo un desafío porque en mi caso yo llegaba a una red que ya estaba conformada pero jamás, jamás se me hizo sentir que mi voz no iba ser escuchada o que mis posturas no iban a ser tenidas en cuenta. Es más siempre sentí el “bueno, (nombre de la entrevistada) vos qué opinas”, entonces eso está bueno. Por eso digo, más allá de la Red porque conozco otras redes de la ciudad, creo que es muy particular el grupo humano que compone esta red” (Entrevista 6)

Luego que el otro es reconocido como par, como interlocutor válido, empieza a ser incluido en la percepción de los otros. Se requiere del conocimiento del otro, es decir, poder conocer su visión del mundo.

Posteriormente, un tercer nivel, es el de colaboración, donde una vez que existe un reconocimiento y se conoce lo que el otro hace, comienzan a existir momentos de colaboración. Este “trabajar con”, conlleva a que se estructuren una serie de vínculos de reciprocidad mutua.

Uno de los profesionales enuncia:

“El trabajo en Red implica aceptar la mirada del otro desde un profesional hasta un vecino o una vecina del barrio, tener una mirada propia y particular sobre las problemáticas que se presentan en el barrio”. (Entrevista 5)

Y finalmente, la cooperación. Donde a partir de un problema en común, se opera de manera conjunta. De esta manera, se co-problematiza y se opera, se interviene de manera conjunta. En este momento de la constitución de la red, existe una forma más sistemática y estable de trabajo, hay un compartir sistemático de actividades.

Este aspecto se visualiza en los siguientes fragmentos del registro escrito de las reuniones de la red:

Proponemos el uso de este medio para continuar comunicándonos y planificando las actividades que decidimos conjuntamente en cada encuentro.

De más está decir que seguimos participando y nos comprometemos en cada una de los proyectos que surgen desde la red porque estamos convencidos que desde ese lugar podremos colaborar en las transformaciones sociales necesarias para que nuestros estudiantes y sus familias puedan acceder a mejores condiciones de vida.

*Se da comienzo a la reunión haciendo una evaluación sobre lo trabajado en el período anterior (2017), evaluando positivamente cada una de las acciones llevadas adelante desde la red, destacando la propuesta de la colonia de vacaciones que reunió a diferentes referentes, quienes ofrecieron espacios ricos en experiencias saludables (danzas árabes, educ. sexual, higiene, alimentación, deportes, entre otros). **(Registro escrito de reuniones)***

Con lo descrito, este capítulo ha permitido divisar que el trabajo en red además de ser un modo de organización y articulación entre personas e instituciones para el logro de fines comunes, los profesionales reconocen especialmente al trabajo en red como un modo de vincularse entre ellos. En este punto, se puede identificar que predomina la horizontalidad en las relaciones entre las disciplinas, incluyendo también a otros actores como es la comunidad y los inter-saberes (saberes no disciplinares, como es el arte, por ejemplo) como se vislumbra en los fragmentos anteriores.

Conforme a ello, los aspectos grupales que engloba el trabajar con otros como es el sentido de pertenencia, compartir un mismo contexto de experiencia, la contención y la escucha ante el trabajo con situaciones problemáticas complejas, priorizando la

salud mental de los trabajadores, son aspectos importantes de resaltar. Puesto que, de acuerdo con autores como Carballada (2001) y Bang (2021), se considera que el trabajo en equipos interdisciplinarios se encuentra en constante tensión con la lógica competitiva. La tendencia de la sociedad a la individuación, a la fragmentación y a la competencia individual conlleva muchas veces a desvalorizar el trabajo en equipo.

4.4. Interdisciplina e intersectorialidad

Otro aspecto notable en el discurso de los profesionales, es que al hablar de interdisciplina aparecen gran cantidad de elementos que hacen referencia a la intersectorialidad. En principio, estos términos son tomados por los profesionales como sinónimos, conceptos que están relacionados o que pertenecen a una misma rama de estudio.

“No solo desde el Centro de salud, sino que creo que lo mejor es el poder trabajar con otras instituciones. Más allá de la interdisciplina, la intersectorialidad es fundamental que no podemos lograr nosotros como centro de salud. Inclusive la comunidad tiene vínculo, entonces entre todos se logra una intervención integrada”. (Entrevista 4)

“En la Red más que trabajo interdisciplinario es trabajo intersectorial, que por ahí puede ser una rama de la interdisciplina”. (Entrevista 2)

“Entonces de qué manera articular y ver esas otras cuestiones. Y eso tiene que ver más con el trabajo intersectorial. El poder activar otros sectores que aporten a garantizar el derecho a esa persona y mejorar la calidad de vida.” (Entrevista 1)

De esta manera, los profesionales manifiestan que el aporte más que disciplinar es de acuerdo al sector al cual pertenecen, es decir, el aporte es pensado más desde lo intersectorial. El pertenecer a determinada institución para los profesionales posibilita el logro de intervenciones más integrales, ya que lo que no se puede abordar desde el sector salud, se puede articular con los profesionales de otras instituciones.

Se advierte que los profesionales, al momento de hacer una lectura de las problemáticas que atraviesa el barrio, lo hacen desde sus incumbencias profesionales y desde la institución a la cual pertenecen. Desde el CAPS la Psicopedagoga hace una lectura de las problemáticas de la primera infancia y de la maternidad. Desde el Centro Comunitario Zubizarreta, donde ofrecen espacios de formación y empleo, la Trabajadora Social remarca aquellas problemáticas centradas en la falta de acceso a empleos dignos. El psicólogo, referente del CoPNAF, plantea la problemática

existente en la población adolescentes y la familia. La Terapeuta Ocupacional del HESM, hace una lectura de las problemáticas desde la prevención y promoción de la salud mental.

En articulación con ello, Moro (2015) refiere:

“El enfoque de los determinantes de la salud reconoce cuatro tipos de factores que determinan las condiciones de salud de la población: biológicos, ambientales, estilo de vida y sistema asistencial. Por ende, solo el primero responde a una intervención más restringida de una especialidad médica; los demás implican a otras áreas y otras disciplinas. Este último aspecto incorpora un tema central de la intersectorialidad: se trata siempre de intervenciones que aluden, promueven y requieren de enfoques interdisciplinarios como sustento técnico-científico”. (p. 108)

Asimismo, Barajas (s/f) define a la intersectorialidad como la convergencia e interacción entre nodos de redes complejas y plantea la idea de que ésta precisa de la interdisciplina. Es a partir de esta articulación entre interdisciplina e intersectorialidad que se pueden generar nuevos espacios creativos de intervención.

Contemplando esto, la intersectorialidad, como estrategia de intervención de la red ha posibilitado llevar a cabo una serie de propuestas como son la realización de visitas a la comunidad para trabajar sobre las irregularidades en la asistencia escolar, la Colonia de vacaciones y talleres destinados a los jóvenes del barrio. De esta manera, se visualiza cómo los profesionales de los diferentes sectores trabajan de manera coordinada para identificar y resolver problemáticas que definen y asumen como comunes.

En el transcurso de la jornada de trabajo cada representante de las instituciones que conforman la red y que participaron de este encuentro compartieron posibles líneas de trabajo para este año, lo cual se reflexionó de manera conjunta. *(registro escrito de las reuniones)*

Se retoma de manera conjunta (CAPS Puerto Viejo, Escuela Pueyrredón y el Costero) las visitas a los domicilios de los alumnos de la escuela Pueyrredón, con irregularidades en la asistencia. En las visitas se detectaron algunos ejes importantes a abordar con estas familias, se acuerda trabajar los intereses de los padres para planificar propuestas. **(Registro escrito de las reuniones)**

Como se vislumbra en los fragmentos, la intersectorialidad implica que los diversos sectores (salud, educación, justicia) entreguen a un mismo publico específicos los servicios que le son propios de cada uno, pero de manera articulada, para que así, se atiendan las necesidades sociales o se prevenga problemas que tienen complejas y variadas causas.

En síntesis, tanto la interdisciplina como la intersectorialidad son modalidades de trabajo que apuntan a la integralidad de las acciones. Según Cunill Grau (2014) la intersectorialidad tiene un fundamento político, en el sentido que toda política pública que persiguen un abordaje integral tiene que ser planificadas y ejecutadas intersectorialmente. Y, por otro lado, un fundamento técnico, es decir, tiende a buscar una posible mejora en los servicios públicos que no se produciría si la acción se realizaría unilateralmente.

Sin embargo, existen algunas dificultades como se observa en las siguientes referencias:

“(...) digo esta idea del trabajo intersectorial es un trabajo más de las personas más que una definición institucional. Entonces cuando las personas nos corremos, quienes sostenemos, quienes motorizamos hay riesgo de que eso comience a debilitarse (...) Creo que eso es una debilidad en general, hay personas que lo sostiene, pero discursivamente en las instituciones lo dicen, lo escriben, la literatura te habla de eso, pero no hay mucha gente que tenga opción porque no sabe de qué se trata. Digo no es que la gente no lo hace porque no lo quiere, quizás no lo experimentó, quizás esta urgida por el día a día que te lleva puesto... eso es un déficit general de todas las instituciones. Nos falta instituirlo, que no sea una cuestión personal sino organizacional”. (Entrevista 3)

“(…) si no es algo que baja de arriba como es la “campana del dengue”, “la campana de la vacunación”, el trabajar otras cuestiones más amplias como la salud mental, o la “primavera saludable” que es un evento que hacen siempre o las Jornadas de salud mental implica otro laburo también porque no es que hay una bajada de línea, es la convicción que tiene ellos del tipo de práctica integral que quiere hacer y ofrecer desde el CAPS”.
(Entrevista 1)

En este sentido, al momento de pensar en la acción intersectorial aparecen algunos elementos para analizarlo (Cunill Grau, 2014): los recursos que controla o moviliza cada sector, la percepción que tengan los actores de los grados de dependencia mutua de recursos, los mecanismos para promover la influencia mutua y manejar conflictos. En este aspecto, el contexto político institucional, puede imponer restricciones a los grados de integración intersectorial

De esta manera, los propósitos de la red intersectorial pueden resultar afectados por el marco institucional de cada sector gubernamental, puesto que, como plantea Cunill Grau (2014), las instituciones pueden actuar como condicionantes o facilitadoras de la acción intersectorial. Tales condicionantes se relacionan mayormente con la falta de recursos humanos y materiales obstaculizando y limitando los abordajes con perspectiva integral, siendo un desafío en este caso para los profesionales el sostenimiento de las prácticas y actividades que fomentan en la comunidad. Esta cuestión se desarrollará con mayor amplitud en el siguiente capítulo.

4.5.Ley Nacional de Salud Mental: los desafíos en su implementación.

Se visibilizan comentarios que emergen de los profesionales donde se perciben resistencias para poder lograr contemplar un verdadero cambio en sus prácticas. Esto se visualiza de manera clara en la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. La mayoría de los entrevistados coinciden en que hay una brecha entre los recursos políticos, de gestión y formación para lograr la plena implementación de las legislaciones vigentes.

En relación a la continuidad de la colonia de vacaciones este verano, ante la falta de recurso humano (profesores de educación física y talleristas), se decide solicitar una audiencia a la Ministra de Salud, presentando un informe de la experiencia con el fin de gestionar lo necesario para concretarlo. (Registro escrito de reuniones)

“El obstáculo es lo que venimos planteando y que venimos peleamos hace bastante y que ahora es de público conocimiento de situaciones concretas que salen en los medios es la cuestión del poder financiar y ampliar realmente el presupuesto para poder tener los elementos necesarios y el recurso humano para implementarla porque si no no alcanzan los recursos.” (Entrevista 1)

“No quiero ser “mala onda” ... pero estando en el territorio es muy difícil la aplicación de la Ley de Salud Mental. Es difícil porque no están dadas las condiciones. Lo que dice la Ley es maravilloso y ojalá se pudiera llevar a cabo, pero las condiciones no están dadas”. (Entrevista 2)

A partir de estas referencias se identifica que la aplicabilidad de la Ley se ve obstaculizada por la falta de condiciones, en este caso se remarca la escasez de oferta para el usuario relacionado con la falta de financiamiento de los mismos.

Burijovich (2018) señala respecto de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental:

“Sin embargo, entre esta definición y su efectiva implementación hay un largo camino a recorrer. La brecha entre la formulación e implementación

es importante. La política una vez puesta en marcha, desata todo un proceso donde confluyen oportunidades, intereses en juego, decisiones, etc. Con lo cual la implementación se vuelve un proceso complejo y elusivo, también conflictivo, y es casi imposible encontrar una fórmula de coordinación que integre las diferencias y configure una acción colectiva y armónica” (p. 230)

Estos obstáculos se percibieron en una temática que insistió en el relato de los diferentes profesionales: el abordaje de la población adolescente. Ésta es descrita como la franja etaria más vulnerable debido a que quedan fuera de cualquier sistema, quedando a la deriva y, además, manifiestan problemas complejos como el consumo problemático de sustancias, situaciones de suicidio y autolesión.

Cabe aclarar que muchos adolescentes una vez culminados la escuela primaria, abandonaban (remarcando el hecho de que el barrio no cuenta en su área con escuelas secundarias, debiendo realizarla en otros establecimientos de la ciudad), y tampoco se acercaban al CAPS para algún tipo de atención. Los profesionales de la red detectaron esta dificultad para trabajar con ello y decidieron acercarse a la comunidad. De esta manera, comenzaron a conocer sus intereses e inquietudes y es donde se empieza a proponer la creación de dispositivos en la comunidad como lo fue el taller de cine debate, el taller de rap y arte callejero.

El arte callejero posibilitaría encontrarlos en sus lugares habituales e invitarlos a un taller sobre la confección de murales, para crear, expresar y desarrollar producciones visuales individuales y grupales. (Registro escrito de reuniones)

(...) de hecho el taller de Rap que se estaba dando dejó de existir por falta de financiamiento. Entonces si falta recurso, falta plata, falta una mirada de la salud integral. La salud no es ir al médico y que te de una pastilla... y bueno entonces falta. No vamos a dejar de luchar para conseguirlo, pero todavía falta”. (Entrevista 2)

Estos espacios fueron primordiales ya que los jóvenes participaban y desde ahí se podían trabajar diferentes emergentes junto a ellos. De esta manera, se habilitaban con la finalidad principal de crear espacios de escucha y contención. Sin embargo, los talleres eran sostenidos, fundamentalmente, por los propios medios de los profesionales de la red, no habiendo un apoyo para financiarlos y debiendo, después de un tiempo, suspender la continuidad de estos espacios.

Una cuestión fundamental es que se enfatiza de manera creciente en la actualidad, es la presencia de demandas complejas caracterizadas por la urgencia, las toxicomanías, el predominio del acto por sobre la palabra. Son estas las manifestaciones del padecimiento subjetivo, que impactan en las instituciones provocando la necesidad de la reacomodación de los dispositivos.

Pero, como se distingue en este estudio, muchas veces predomina la falta de recurso humano y material, lo cual se revela como un déficit clave para la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

“Una cosa es lo que dice la Ley y otra es el recurso... hay un montón de otros desafíos y cosas que en el día a día podemos ir moviendo algunas ideas, o preconceptos (...) Pero hay otras cosas que trasciende lo que podemos hacer nosotros que tiene que ver con una política de Estado, creo que falta, falta darle la importancia que tiene la salud mental”.
(Entrevista 3)

De igual modo, los profesionales expresan otras dificultades: los Centros de Salud de la ciudad no cuentan con médicos psiquiatras debiendo dirigirse a los Hospitales de referencia. O que la atención psicológica también se encuentra limitada, presentándose dificultades en el acceso a turnos habiendo una “burocratización de la salud” en palabra de uno de los profesionales.

Este déficit hace que la pendiente sea cada vez mayor y compleja respecto a las transformaciones que se vienen realizando, esto es, que se continúe promoviendo dispositivos alternativos y sustitutos a la atención convencional.

“El modelo médico hegemónico tambalea y nos resistimos a cambiar de paradigma. Ojalá pudiéramos implementar como dice la ley de salud mental, pero es bastante complicado. Lo que, sí puedo decirte que desde el

CAPS estamos haciendo muchos malabares, haciendo todo lo que está a nuestro alcance”. (Entrevista 2)

“Porque lo que sigue pasando acá en el HESM y en otros efectores es que el Modelo Médico Hegemónico sigue existiendo y estas prácticas cronificantes también, siempre decimos acá que prevalecen los dos paradigmas”. (Entrevista 1)

En este punto, resulta interesante la mención del psicoanalista Fenoglio (2015). Resalta dos asuntos importantes para pensar en cuanto a la implementación de la Ley Nacional de SM: por un lado, recalca que la Ley no es un “programa” que apunte a la abolición del Modelo Médico Hegemónico (MMH) sino al resguardo de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental.

Por otro lado, ni todas leyes ni programas alcanzan a modificar la realidad efectiva del MMH. Ya que no puede imponerse como “fuerza de ley” a los directores, funcionarios, profesionales, trabajadores, familiares y hasta incluso los mismos usuarios, quienes por años y años vienen sosteniendo al MMH.

Para Fenoglio (2015) el riesgo es que la sanción de una Ley se instale y promueva la ilusión de que puede cambiar la realidad, es decir, que una vez sancionada el Estado o alguien “aplicará” sin ser necesaria nuestra participación. Por tal motivo, insiste en la idea de que solo un muy profundo cambio político y cultural, puede abolir el MMH.

De acuerdo con Stolkiner (2015):

“La Ley de Salud Mental es una herramienta que debe ser utilizada para transformar prácticas largamente establecidas y representaciones sociales, lo cual no es una tarea sencilla. El camino de la implementación no es lineal dado que, en salud mental, como en salud en general, hay fuerzas, actores e interés que se resisten a la pérdida de la hegemonía en este campo” (p. 3)

No obstante, si bien predominan diversas trabas en cuanto a la implementación de la Ley, esta no se considera inaplicable, sino que se destaca el hecho de poder seguir trabajando en ello.

“(…) hay que seguir trabajando es el tema de los diagnósticos, por ejemplo, a una persona le agarra un brote, bueno que sea algo dinámico que no quede con el mote de “loquito” ... que parecen pavadas, pero en el día a día se van filtrando. Seguir trabajando en lo que la Ley plantea, aunque sea para hacer un poco de ruido y que alguien se interpele en ese sentido”.
(Entrevista 3)

Esta mención da cuenta de la Ley como recurso para cuestionarse, para “hacer ruido” y se continúe trabajando en pos de transformar algunas dimensiones que siguen persistiendo, como es la cuestión de los diagnósticos que la entrevistada ejemplifica, lo cual da cuenta de la coexistencia de lógicas alternativas y manicomiales.

En concordancia con ello, existen situaciones donde sigue persistiendo la idea de que el médico psiquiatra es la única disciplina autorizada para firmar informes o requerir intervenciones. Pero, como se mencionó al inicio, uno de los puntos de la Ley en relación al trabajo interdisciplinario, es que plantea que los profesionales con título de grado se encuentran en igualdad de condiciones para ocupar cargos de conducción o de gestión de los servicios y las instituciones, proporcionándole valor a la capacidad de los mismo para el cargo o integrar los diversos conocimientos que atraviesa el campo de la salud mental.

Este aspecto, se grafica en el siguiente fragmento:

“(…) en Puerto Viejo nos pasó que hay un psicólogo y un trabajador social interviniendo y piden por ahí la evaluación de alguien de acá del HESM. Si ellos trabajan hace años en esas situaciones que conocen bien (...) si un médico psiquiatra hace una evaluación va a hacer un recorte de ese momento de lo que ven, pero son ellos lo que tienen herramientas para poder hacer un informe o pedir una intervención concreta de lo que requiere esa persona y la Ley lo avala...” **(Entrevista 1)**

Como se observa la Ley es utilizada como un recurso que conlleva a que los profesionales se interpeleen y reconozcan algunas dimensiones centrales. En este

sentido, los diferentes integrantes en menor o mayor medida, según la institución a la cual pertenecen, tienen conocimiento sobre la Ley Nacional de Salud Mental. Aquellos integrantes que pertenecen a instituciones de referencia de salud mental tienen más incorporado este recurso que los profesionales del CAPS, por ejemplo.

Pero que, sin embargo, este aspecto no se considera un obstáculo porque como se ha descrito con anterioridad el trabajo interdisciplinario está muy presente en la red, donde la cooperación entre las disciplinas y el compartir conocimientos es característico en sus prácticas e intervenciones. En este caso, se percibe que los integrantes del Hospital Escuela de Salud Mental han dado a conocer los ejes centrales de la Ley a profesionales del CAPS, y estos últimos aportan sus saberes sobre el territorio, sobre la comunidad de “Puerto Viejo”.

De igual manera, otro elemento relevante que se destaca es que hay un reconocimiento de las transformaciones en torno a la comprensión del padecimiento subjetivo. Uno de los núcleos claves que la Ley propone es entender al sujeto no como objeto de asistencia, sino que lo considera como sujeto de derecho. En este sentido, la Ley basada en la perspectiva de derechos humanos, habilita un proceso de cambio que interroga la construcción social e histórica del concepto de salud y las prácticas ligadas a éste.

“Bueno para mí la Ley es muy positiva porque define lo que es el padecimiento en salud mental, que no es una persona que pierde derechos, es una persona que puede ser atendida ambulatoriamente y no necesariamente institucionalizada. Es decir, pone un par de parámetros muy interesantes que te permite poder pensar la situación”. (Entrevista 5)

De acuerdo con Amarante (2009), la psiquiatría por años se centró en clasificar a las “enfermedades mentales” como objetos de la naturaleza, analizando tipos, similitudes o distinciones, ocupándose de las enfermedades y no del sujeto. En este punto, la psiquiatría había puesto al sujeto entre paréntesis para ocuparse de la enfermedad, en contraposición a ello cita a Basaglia y su propuesta de poner “la enfermedad entre paréntesis” para así ocuparse del sujeto.

Esta idea de poner la enfermedad entre paréntesis no implica negar la enfermedad, el malestar o el sufrimiento, sino que es la negación de la concepción de enfermedad

mental propuesta por la psiquiatría, donde predominó el modelo de las ciencias naturales, terminando por objetivar y cosificar al sujeto y su experiencia humana.

La ruptura con ese posicionamiento permite encontrarse con el sujeto, sus vicisitudes, sus problemas de la vida cotidiana ampliando la noción de integridad en el campo de la salud mental. De acuerdo con Bang (2014):

“Desde una perspectiva integral no es posible aislar la salud mental de la salud en general, salvo por finalidades operativas o de acción. La especificidad de la salud mental se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud y promoción de salud”. (Bang, 2014, p. 112)

Es por ello, que la se coincide con la autora (2014) al referirse al binomio salud/salud mental como una forma de acentuar la inclusión de la dimensión subjetiva en las practicas integrales de salud.

“(...) Y la ley, más allá de que esté escrita y aprobada se refleja en cómo se ha modificado el pensamiento respecto a esto, a la salud mental”.
(Entrevista 6)

Por último y en articulación a lo que se viene desarrollando, otro aspecto que los entrevistados mencionan en relación a la Ley tienen que ver con las modalidades de abordaje, particularmente indican acerca de las internaciones voluntarias e involuntarias y los procesos de externación:

“De que puedan pensar las intervenciones desde que el usuario llega a la institución porque no es que va a estar permanentemente, sino que la internación es lo más corta posible y después tiene que volver a su entorno. Es decir que después de la internación no se vaya con un alta, sino con una articulación con el afuera. Ni bien entra el usuario a la institución ir pensando la externación...” **(Entrevista 1)**

Asimismo, otro de los entrevistados menciona:

“(...) y tuvimos que recurrir a la Ley de Salud Mental en el punto de la internación compulsiva (...) Entonces, riesgo para sí y para terceros está en la Ley, fracaso o no adherencia a los tratamientos ambulatorios está en la Ley contemplado. (...) Entonces si un equipo interdisciplinario realiza una evaluación se puede solicitar la internación compulsiva porque enmarca en lo que sostiene la Ley”. (Entrevista 5)

Como se observa en los fragmentos, la Ley es una herramienta fundamental para pensar las internaciones voluntarias e involuntarias. Este aspecto, permite percibir una modificación donde el foco no está puesto en la internación asociada a la peligrosidad para sí y para terceros, sino que se basa en la constatación de riesgo cierto e inminente.

Vale aclarar que las internaciones siempre deben ser evaluadas bajo el criterio de un equipo interdisciplinario y únicamente en el caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios. Y, si bien la internación involuntaria debe ser concebida como recurso terapéutico excepcional, al estar contemplado en la Ley, debe ser pensado considerando la protección de los derechos de la persona en cuanto a cómo se lleve a cabo este proceso, la duración del encierro y el abordaje interdisciplinario e intersectorial para pensar la externación.

CONCLUSIONES FINALES

En función a los objetivos propuestos, y de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, arribamos a las siguientes conclusiones.

A partir del estudio de las RS, se construyeron algunas aproximaciones a los significados otorgados por los profesionales de la Red Intersectorial “Puerto Viejo” sobre el trabajo interdisciplinario y su implicancia en el desarrollo de prácticas e intervenciones.

En primer lugar, acorde a lo planteado a nivel teórico, el trabajo interdisciplinario para los profesionales representa el abandonar perspectivas tradicionales de abordajes centradas en la atención individual, intramuros y desde una visión uni o multidisciplinar. En este punto, la interdisciplina excede la sumatoria de miradas parciales y se orienta, en cambio, a la integración de saberes en pos de objetivos comunes.

Las nociones que predominan acerca de la interdisciplina se relacionan con la flexibilidad, la reciprocidad y la intencionalidad entre las disciplinas. Estas características propician que haya una cooperación recurrente y diálogo entre los diferentes saberes, logrando así, un enriquecimiento mutuo.

El enriquecerse de las otras disciplinas posibilita romper con la demarcación disciplinaria que por mucho tiempo estuvo naturalizada en la formación y en la práctica de los profesionales. De esta manera, el trabajo interdisciplinario habilita a interrogar y revisar los supuestos en los que se basa cada disciplina.

Además, el análisis permitió ver que las condiciones de posibilidad para que acontezca lo interdisciplinario se centra, principalmente, en integrar un marco de referencia en común entre los profesionales de la red, que oriente sus acciones hacia un mismo objetivo.

La construcción de un marco referencial común se basa en una postura ética y política compartida por los profesionales, y ello consecuentemente repercute en las acciones que desarrollan en la red. Las intervenciones son pensadas principalmente desde los principios de APS, para lograr la accesibilidad y equidad de la salud a toda la comunidad. De esta manera, el trabajo interdisciplinario representa la posibilidad de abarcar a la salud de manera integral, no reduciéndose al tratamiento de

enfermedades y el abordaje biológico, sino que también apunta a la prevención y promoción de la salud en los lugares más cercanos de la comunidad.

Este posicionamiento implica, para los profesionales, entender al sujeto y a la comunidad desde su rol activo en la toma de decisiones. En este sentido, el trabajo interdisciplinario comprende también la inclusión de la participación de la comunidad como un punto clave para pensar las intervenciones y propuestas que desarrollan: la Colonia de vacaciones para niños y niñas, los talleres de expresión artística para adolescentes, las visitas domiciliarias para abordar el problema de la deserción escolar. Estas propuestas fueron las más señaladas por los entrevistados, ya que se llevaron a cabo desde una perspectiva interdisciplinar, intersectorial y desde un enfoque comunitario, teniendo resultados favorables.

Otra categoría recurrente es la noción de red, este concepto posibilitó hacer una lectura de cómo se constituyó la red como una modalidad de trabajo que desafía la estructura piramidal y jerárquica a la que siempre estuvo adherido el sistema de atención de la salud. El trabajo en red habilita que se establezcan relaciones horizontales entre sus miembros, donde la voz de cada integrante es tomada en cuenta.

Desde esta perspectiva, se reflexionó también, sobre aspectos grupales que aparecen necesariamente: sentido de pertenencia, compartir un mismo contexto de experiencia, espacios de diálogo, compañerismo y contención. Este aspecto permite reconocer la importancia del cuidado de la salud mental de los trabajadores que abordan situaciones problemáticas complejas. Además, esta experiencia visibiliza y reconoce el trabajo en equipo en una sociedad caracterizada por la competencia individual.

Por otra parte, la noción de intersectorialidad se analizó en relación a la interdisciplina ya que son modalidades que se centran en los abordajes integrales, siendo puntos centrales de la Ley Nacional de Salud Mental. El análisis permite ver tanto los facilitadores de la acción intersectorial como es el lograr un trabajo mancomunado entre diferentes sectores que se centran en un mismo objetivo, como también las dificultades que se presentan ya que hablar de intersectorialidad implica referirse a la participación y el acuerdo de diversos actores, instituciones, recursos y relaciones poder.

Estos obstáculos repercuten en el la red y en sus intervenciones, haciendo que las propuestas que se llevan a cabo en la comunidad de Puerto Viejo, sean sostenidas

principalmente por los profesionales desde sus lugares individuales sin el apoyo de las instituciones o del Estado.

Por esta razón, los diferentes integrantes coinciden, en cuanto a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, que existe una amplia brecha entre lo que está escrito y su aplicabilidad concreta. Existiendo como mayor dificultad la falta de recursos humano y material, principalmente en aquellas intervenciones pensadas en territorio.

Para concluir, el estudio de las RS sobre el trabajo interdisciplinario, permitió visualizar cómo se están produciendo las transformaciones en el campo de la salud mental. De esta manera, a lo largo del estudio se analizó la tensión y convivencia existente de discursos hegemónicos y tradicionales, con los alternativos e instituyentes como es el presente caso.

Esta experiencia dejó entrever, en especial, las transformaciones en el discurso y en la práctica de profesionales que pertenecen a diferentes disciplinas y a diferentes instituciones, y que, pesar de ello, coinciden en apostar en el trabajo en red y al abordaje interdisciplinario e intersectorial. Si bien persisten sedimentos del Modelo Médico Hegemónico, poco a poco se va modificando. En particular, este estudio posibilitó comprender que para abordar los problemas de salud y salud mental en una población atravesadas por tantas aristas que van por fuera de lo estrictamente biológico y médico, se torna fundamental contar con un abordaje interdisciplinario trabajando en las problemáticas desde lo social, cultural, psicológico, económico y político.

Con lo descrito, el supuesto que se sostuvo en los inicios de este trabajo se confirma, ya que las RS sobre el trabajo interdisciplinario de los profesionales que conforman la red intersectorial “Puerto Viejo” está relacionado con las prácticas e intervenciones que desarrollan, apostando a lograr un abordaje integral atendiendo a todo el proceso salud y enfermedad.

De este modo, se considera que se ha cumplido con los objetivos indicados, alcanzando una descripción de las RS acerca del trabajo interdisciplinario y su relación con el desarrollo de prácticas e intervenciones de la red. Asimismo, se identificaron desafíos presentes en cuanto a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, habiendo una brecha en lo que la Ley propone y su efectiva implementación. Sin embargo, la Ley para los profesionales es considerada un

.

recurso para cuestionarse, continuar trabajando con ella y reconocer aquellos aspectos que se han modificado desde su implementación.

BIBLIOGRAFÍA

- Abela, J. (s/a) “*Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*”. Pp: 1-34. Recuperado de: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%c3%a9cnicas-de-an%c3%a1lisis-de-contenido-una-revisi%c3%b3n-actualizada.pdf>
- Achilli, E. L. (2009). “*Modulo: taller de investigación*”. Recuperado de: <https://www.upc.edu.ar/wp-content/uploads/2015/09/M%C3%93DULO-Uruguay09-Achilli-Elena.pdf>
- Amarante, P. (2009). “*Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial*”. Editorial Topia. Buenos Aires, Argentina (pp 17 a 80) recuperado de: <https://catedrainstitucionalucalp.files.wordpress.com/2017/03/amarante-superar-el-manicomio-1.pdf>
- Augsburger A. & Gerlero S. (2004) “*La inclusión de la subjetividad en la epidemiología: identificando nuevos paradigmas*” Revista Psicología y Sociedad. Número 16. Pp 71-80. Argentina
- Banch, M. (2000) “*Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales*”. Documento sobre las representaciones sociales. Volumen 9. Pp 3.1- 3.15.
- Bang, C. (2021) “*Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral*”. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 12(2), pp 778-804. Recuperado de: <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Bang, C. (2014) “*Estrategias comunitarias en promoción de la salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*”. Revista Psicoperspectivas. Volumen 13, N° 2. Pp 109-120. Recuperado de: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/File/399/340>
- Bang C. & Salerno (2023) “*Diálogos de saberes y prácticas entre los campos de salud mental comunitaria y arqueología pública*”. Revista Latinoamericana de metodología de la investigación social. N° 26, año 13. Pp 31-47. Recuperado de: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/223557/CONICET_Digital_Nro.cafc2ce3-aa97-4243-a7ce-

[2facdhpbj8d4_L.pdf?sequence=2&isAllowed=y](#)

https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/95_pdfsam_la.pdf

- Barajas, R (s.f) “*La importancia de la intersectorialidad en los determinantes de la salud*”. Academia Nacional de medicina de México. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/95_pdfsam_la.pdf
- Bleger, J. (1964) *La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Ficha editada por el Departamento de Psicología, Universidad de Bs.As. Facultad de Filosofía y Letras. Recuperado de: https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/02/Bleger-LA_ENTREVISTA_PSICOLOGICA.pdf
- Buriyovich, J. (2018) “*Políticas intersectoriales para el abordaje integral en salud mental: La complejidad de la acción conjunta*”. Del libro: Salud Mental y Derecho: Derechos Sociales e Intersectorialidad. De las páginas 221 a 234.
- Carpintero, E. (2011) “*La Ley Nacional de Salud Mental: análisis y perspectivas*”. Recuperado de: https://www.edumargen.org/docs/curso58-5/unid02/apunte01_02.pdf
- Carballada, J. M. (2015) “*El territorio como relato. Una aproximación conceptual*”. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen76/carballada76.pdf>
- Carballada, J. M (2001) “*La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud*”. Artículo publicado por la Subsecretaria de Atención Adicciones. Ministerio de Desarrollo Social. Provincia de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/carballada.pdf>
- Chivel E. (2020) “*¿Cuáles son las Prácticas Interdisciplinarias de los profesionales que trabajan en Sala de Mujeres del Hospital Escuela de Salud Mental, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657?*”. Trabajo integrador final de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. UADER, Paraná, E.R.
- Cunill-Grau, N. (2014) “*La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico-conceptual*” Gest. polít. pública vol.23 no.1 Ciudad de México. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001
- De La Aldea, E. (2000) “*El equipo de trabajo, el trabajo en equipo*”.

- De La Aldea, E. (2004). “*Subjetividad Heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias*”. Recuperado de: https://lobosuelto.com/wp-content/uploads/2018/07/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf
- Díaz, R; Badano, M. (s.f) *Análisis de la entrevista. Frases significativas*. Seminario Apoyo a Tesis Maestría en Trabajo Social. Ficha de Cátedra. UNER. Recuperado de: https://seminarioytallerescritura.files.wordpress.com/2017/04/analisis_entrevistas_frases_significativas.pdf
- Elichiry, N. (1987) *El niño y la escuela. Reflexiones de lo obvio*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
- Favot, G. (2013) “*El trabajo interinstitucional en redes que abordan problemáticas de niños y adolescentes en riesgo social*”. Tesis de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. UADER. Paraná, E.R.
- Fenoglio, H. (2015). “*Dispositivos de Salud Comunitaria*” en el 5º Encuentro Nacional de Prácticas Comunitarias en Salud (ENPCS) realizado en la ciudad de San Carlos, Valle de Uco, Provincia de Mendoza, Argentina. Recuperado de: <http://saludcomunitaria.net/salud-comunitaria-y-salud-como-ddhh-dos-concepciones-en-politica-de-salud-mental/>
- Ferrero N. Cazon A. & Vidart J. (2021) “*La crisis en Pandemia, un quiebre para pensar la perspectiva en salud*”. Revista digital de trabajo social. Volumen 4, N° 8.
- Finardi, M. S. (2019) “*La intersectorialidad en el abordaje de los problemas sociales. Una experiencia en el CIC de Barrio Cerámica de la ciudad de Rosario (2005-2010)*” Univeridad Nacional del Rosario. Facultad de Ciencias Politicas y RRII Escuela de Trabajo Social. Argentina Recuperado de <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/15695/Tesina.%20cd%20%202%202019%20finalcopia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Galende, E. (1990) “*Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica a la razón psiquiátrica*”. Editorial Paidós SAICF, Buenos Aires. Argentina
- Garzaniti R. & Romero M. (2018) “*Atención integral de la salud: La interdisciplina como herramienta fundamental*”. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.
- Gobierno de Entre Ríos (s.f.) “*Consejo Provincial del niño, adolescente y familia: sobre el servicio de protección de derechos*”. Recuperado de:

<https://www.entrerios.gov.ar/copnaf/institucional/descentralizacion-territorial-por-departamento/>

- Guber, R. (2005) “*El salvaje metropolitano*”. Capítulo V: ¿A dónde y con quienes? Buenos Aires, Argentina
- Hauteville M. L. (2018) “*Significaciones sobre Desinstitucionalización*”. Tesis de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. UADER. Paraná. E.R. Argentina
- Hospital Escuela de Salud Mental (s.f.) “Extensión comunitaria y epidemiología” recuperado de <http://www.hesm.gob.ar/pagina.html?pag=9>
- Iñon, C. (1997) “*Vectores del cono invertido*”. Recuperado de: <https://www.elcentroargentino.com.ar/centroar/Vectores-Del-Cono-Invertido.pdf>
- Jodelet, D. (1986) “*La representación social: fenómenos, concepto y teoría*”. Recuperado de: <https://sociopsicologia.files.wordpress.com/2010/05/rsociales-djodelet.pdf>
- *Ley Nacional de Salud Mental* N° 26.657 (2013) Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Buenos Aires. Argentina
- *Ley 27.130 sobre la prevención del suicidio*. Gobierno de la Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/prevenccion-del-suicidio#:~:text=La%20posvenci%C3%B3n%20se%20refiere%20a,que%20se%20quit%C3%B3%20la%20vida.>
- Lopezosa, C. (2020) “*Entrevista semi estructurada con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz*”. Anuario de métodos de la investigación en comunicación social. N° 1, pp 98-87. Barcelona. Recuperado de: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44605/Lopezosa_Methodos_08.pdf?sequ
- Medina, Y. (2020) “*El personal de la salud en la Pandemia por Covid-19*”. Revista médica Panacea. Voluemn 9, N° 2. Pp 72- 73.
- Menendez, E. (1988) “*Modelo Médico Hegemónico y atención primaria*”. Segunda jornada de atención primaria de la salud. Buenos Aires, Argentina.
- Montero, M (1984). “*La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos*”. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 16,

- núm. 3, 1984, pp. 387-400 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Moro, J. (2015) “*Las articulaciones intersectoriales desde la perspectiva de salud*” pp. 105-112. Recuperado de: https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/654_Gestion-territorial-integrada-para-el-sector-salud-WEB-1.pdf
 - Moscovici, S. (1979) “*El psicoanálisis; su imagen y su público*”. Editorial Huemul, Buenos Aires.
 - Najmanovich, D. (1998) “*Interdisciplina: artes y riesgos del Arte Dialógico*”. Tramas: Revista de asociación uruguaya de psicoanálisis de las configuraciones vinculares.
 - Radio Nacional (2022) “Inscripción a talleres en el Centro Comunitario Josefina Zubizarreta”. Recuperado de: <https://www.radionacional.com.ar/inscripcion-a-talleres-en-el-centro-comunitario-josefina-zubizarreta/>
 - Nieman, J. & Solitario, R. (2021) “*Posibilidades y obstáculos para la construcción de redes en salud mental desde el sistema público de salud de la provincia de Tucumán: actores, instituciones y prácticas*”. Facultad de psicología. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-072/292.pdf>
 - Rovere, M. (1999) “*Redes en salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*”. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión), Rosario, Argentina.
 - Salerno, N. (2011) “*El trabajo interdisciplinario en Instituciones de salud y jurídicas de la ciudad de Mar del Plata*”. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Recuperado de: <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/118>
 - Sampieri, R. (2014) “*Metodología de la investigación*”. Recuperado de: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 - Samter, N. (2012). “El método de las comparaciones constantes”. Capítulo 13 del libro: Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico: tránsitos, miradas e interrogantes”. De las páginas 137 a la

151. Recuperado de:
<http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/27629/Libro%2BReflexiones%2Ben%2Btorno%2Bal%2BTS%2Ben%2Bel%2Bcampo%2Bgerontol%2BF3gico%2BFINAL.pdf%3Bjsessionid%3D491DA0FB648EBCA198D9BB24B7F6D2A8?sequence=1#page=137>
- Sirvent, T (2006). *“El proceso de investigación”*. Investigación y estadística educacional I. Ficha de Catedra. Universidad de Buenos Aires. https://iidesju.net/wordpress/wp-content/uploads/2021/10/Sirvent_El_proceso_de_investigacion-3.pdf
 - Solitaria, Stolkiner & Garbus (2007). *“Atención primaria de la salud e interdisciplina: dos componentes claves para las reformas en salud mental”*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006839/rcambbvol17_3_pag63_68.pdf
 - Stolkiner, A (1999) *“La interdisciplina: entre la epistemología y las practicas*. Revista Campo Psi. Año 3 N° 10. Rosario, Argentina.
 - Stolkiner, A. (2005) *“Interdisciplina y salud mental”*. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I jornadas provinciales de psicología, salud mental y mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy”. Misiones, Argentina.
 - Stolkiner, A. (2015) *“Desafíos en el campo de la salud mental argentina: un análisis a la luz de los actuales procesos de globalización y las políticas regionales”*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/quercetti_florencia_parenti_mariana_y_stolkiner_alicia_.pdf
 - Taylor S. & Bodgan, R. (1987) *“Introducción a los métodos cualitativos de la investigación”*. Ediciones Paídos.
 - Tisera, A. (2018) *“Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental”*. Editorial Teseo. Buenos Aires, Argentina.
 - Umaña, A. (2002) *“Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión”* Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Sede Académica. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%20F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>

- Ussher, M. (2015) *“Salud mental y territorio: reflexiones en torno al concepto de intersectorialidad”*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: [Salud mental y territorio. Reflexiones en torno al concepto de intersectorialidad \(aacademica.org\)](http://www.aacademica.org/Salud_mental_y_territorio_Reflexiones_en_torno_al_concepto_de_intersectorialidad)
- Ussher, M. (2016) *“Intervención comunitaria y subjetividad”*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-044/591.pdf>
- Villarroel, G. (2007) *“Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad”*. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, vol. 17, núm. 49, pp. 434-454. Universidad de los Andes Mérida, Venezuela.
- Villarubia, M. (2016) *“Representaciones Sociales de los profesionales del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, sobre la modalidad que ha asumido la atención de sus pacientes a partir del traslado del Servicio, en el contexto de las disposiciones establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657”*. Universidad Siglo XXI. Córdoba, Argentina.
- Weisz, C. (2017) *“La representación social como categoría teórica y estrategia metodológica”*. Revista CES psicología. Volumen 10 N° 1. Pp 99-108. Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423550874007.pdf>

ANEXOS

Entrevista 1. Terapista Ocupacional del HESM. realizada el 15/11/2022.

OBSERVABLES	COMENTARIOS	ANÁLISIS

1- ¿Cuál es su Profesión y a qué organización perteneces? Bueno yo soy terapeuta ocupacional y estoy hace 19 años y medio acá en el Hospital Escuela de Salud Mental. Tuve una parte en internación después desde el 2010 estoy en la parte de Extensión comunitaria y epidemiología, que desde ahí fue que comencé el trabajo más en territorio y el trabajo activo en las redes. 1- ¿Actualmente trabajas en otras Redes? Ahora, por ejemplo, desde que me vine de Puerto Viejo en 2018 se conforma la “Red Noreste”, en las que están los 5 centros de salud de la zona: el Centro de Salud Goldin que sería el de referencia, el Centro de Salud La Toma Nueva, el Alcain, el Brette, el Grierson y el Hospital Escuela teniendo en cuenta las instituciones de salud de la zona. Después de ahí la red está conformada por otras instituciones territoriales de otros sectores. 2- ¿Cuándo y cómo comienzas a trabajar en la Red Intersectorial Puerto Viejo? Comenzamos desde este Hospital en Puerto Viejo a partir de situaciones concretas y singulares de usuarios que requerían atención en salud mental, es donde se comienza a articular en	Trasformaciones luego de la implementación de la Ley 26657. Cambio de trabajar en internación a trabajar en territorio y en red.	Ley Nacional de SM 26657 Territorio Redes
---	--	--

conjunto en el Centro de salud, que sería el primer nivel de atención articulando principalmente con las trabajadoras sociales o agentes sanitarios del Caps para que desde el Hospital se pueda llegar a los domicilios de los usuarios que requerían alguna evaluación o acompañamiento en el proceso de su tratamiento, ya sea porque han tenido una internación o no retomaron el tratamiento y se descompensaron, entonces como lograr que esa persona vuelva a incluirse en el sistema de salud y que la atención como lo establece la Ley de Salud Mental es la atención en el territorio. Antes de la ley ya veníamos en el Hospital con esa perspectiva de trabajo y poder trabajar en cambiar la línea de poder cambiar esos paradigmas más tradicionales y trabajar más en territorio con el usuario y en conjunto con los Caps, para ver qué es lo que requería el usuario en el territorio, con que profesionales contaba en el CAPS y en el caso, en la mayoría de los casos no tienen médico psiquiatra, la atención de psiquiatría era acá en el Hospital. Entonces es la conformación de un trabajo conjunto. A partir de esas situaciones singulares es lo que empezamos a ver que se necesitaba un trabajo también de Promoción y Prevención de la salud mental. Entonces comenzamos a trabajar con la gente del Caps de Puerto	Articulación entre HESM y el CAPS Articulación con otros profesionales del CAPS para llegar a los domicilios de los usuarios del barrio. CAPS: Primer Nivel de atención Acompañamiento en procesos de tratamiento (internación, descompensación). Volver a incluirse al sistema de salud Ley de SM: atención en el territorio/ en la comunidad Antes de la implementación de la Ley, se trabaja de esa manera. Cambio de paradigmas (o convivencia de lógicas) No hay médicos psiquiatras en el CAPS. La atención en psiquiatría es aportada por el HESM. Falta de recursos humano y económico. Inequidad en la distribución como respuesta histórica a la lógica manicomial centrándola en Hospitales Monovalentes. Despoblando de recursos a los servicios de SM.	Intersectorialidad Ley Nacional de Salud Mental Territorio Paradigma médico hegemónico sistema de salud: accesibilidad Falta de recursos: médicos psiquiatras Territorio Promoción y prevención de la salud mental.
---	--	---

Viejo la Ley de Salud Mental cuando esta reglamentada y aprobada se empieza a que comiencen a tener conocimiento de la Ley, al estar establecido de que la atención debe ser en el territorio, en el lugar mas cercano a su domicilio y con que la internación sea el último recurso. Y que al conocer la Ley, ellos se animen a intervenir en Salud Mental, porque desde acá por ser un Hospital de salud mental, un hospital de referencia se creía que los profesionales de acá tenemos todo el saber sino entender que podíamos de manera conjunta poder pensar las intervención en territorio porque de ultima ellos tienen todo el saber de lo que pasa en el territorio, como es la comunidad, que es lo que necesitan, que es lo que tienen. Entonces a partir de esas situaciones y del trabajo de la Ley para que se puedan habilitar es como nosotros decimos “se abonó el terreno” para trabajar con ellos y poder pasar a la otra instancia de la promoción de la salud. y dentro de esos ejes que trabaja Extensión Comunitaria que es prevención, promoción y asistencia. En Puerto Viejo se trabajó la asistencia, luego la promoción y como prevenir también entonces a partir de ahí empezamos a pensar acciones en conjunto con ellos. A partir de varios encuentros con referentes de Puerto Viejo, no solo del Caps sino intersectoriales como con las vecinales,	Trabajar y dar a conocer la Ley de SM a los profesionales del CAPS. Ley de SM: internación como último recurso. Atención en el territorio. Que el CAPS (quizás más basado en la atención médica, orgánica, biológica) se autorice a trabajar en salud mental. Salud mental separado de lo físico o biológico. Disociación mente-cuerpo. HESM todo el saber en Salud Mental. El CAPS tienen el saber del territorio y la comunidad. “abonar” (garantizar, dar, respaldar, apoyar, hacer bueno o útil algo, mejorar la condición) para pasar a otras instancias de trabajo. Organización de trabajo ¿vertical o horizontal?: primero HESM, luego el CAPS. Dispositivo de Extensión comunitaria trabaja la prevención, promoción y asistencia.	Ley de Salud Mental Proceso de externación Autorización de los profesionales Representación social de la SM Ley Nacional de Salud Mental Aspectos institucionales y organizacionales. Articulación poder- saber Prevención y promoción de la salud. Intersectorialidad Redes
---	--	--

los clubes, la escuela, a partir de ahí empezamos a pensar el trabajo en Red. Que en Puerto Viejo se venía haciendo, pero es como que formalizamos la Red y la fortalecimos y la empezamos a hacer visible y que pueda nombrarse como Red Intersectorial Puerto Viejo. 3- ¿Qué crees que implica trabajar de manera interdisciplinaria y cómo lo relacionas con el trabajo que realiza la Red? Acá en el Hospital el trabajo interdisciplinario al haber tantas disciplinas y ser un hospital escuela es como que tenemos acceso a varias disciplinas para poder pensarnos y trabajar en conjunto, entendemos y entiendo yo de que el trabajo con cualquier usuario si lo haces de manera solitaria es imposible sostenerlo en el tiempo porque hay muchas aristas para trabajar en cuanto la atención puntualmente de los usuarios. Si no articulas con los otros profesionales que es lo que está pasando en el afuera y las intervenciones, se ubica más en esas atenciones más tradicionales. A lo que	En puerto viejo se trabaja “por capas” “etapas” Encuentros intersectoriales: vecinales, escuelas, clubes = Trabajo en RED A partir de visibilizary nombrar = se formaliza la RED Incompletud de las herramientas de cada disciplina. Trabajar solo es imposible sostenerlo en el tiempo. La no articulación con profesionales de lo que pasa “afuera” es ubicarse en una atención más tradicional.	Interdisciplina: imposibilidad de abordar una situación desde un campo disciplinario específico. Paradigma médico hegemónico
--	--	---

uno apunta y apuesta en este trabajo en territorio y en conjunto con los Capses que las intervenciones dejen de ser convencionales que dan un turno individual tanto acá como en el Centro de Salud, sino de poder abordarlo con otras disciplinas, conformando equipos, teniendo el mismo discurso y acordando las intervenciones de manera conjunta y apostar a la atención no solo individual sino grupal. Lo que se veía mucho acá y en los CAPS es que hay listas de espera para los profesionales y pensar de qué manera puedes lograr llegar más a la atención que lo pensas en otro tipo de intervenciones como son las grupales y no quita que vos no tengas la atención individual, pero en un espacio, un abordaje grupal que puedes atender la demanda que llega y ahí poder detectar ciertas situaciones puntuales que la puedes seguir trabajando de manera individual. Y en Puerto Viejo puntualmente eso fue lo que nos permitió también desde el HESM, yo como terapeuta ocupacional y una trabajadora social a trabajar con el equipo que ya estaba conformado allá; y no era solo con profesionales del área de la salud mental sino las otras áreas también porque entendemos a la salud como integral, no de manera fragmentada. Poder abordar las distintas aristas de la persona en relación a su salud y así el poder trabajar con ellos (Red Puerto Viejo)	Prácticas convencionales: turno individual. Interdisciplina se asocia a intervenciones grupales. Interdisciplina es tener el mismo discurso Y acordar intervenciones conjuntas. Lista de espera para atención individual=pensar en intervenciones grupales Apostar al abordaje grupal sin quitar la atención individual. Lo grupal permite detectar situaciones para continuar trabajando de manera individual. Interdisciplina se asocia al trabajo integral y al no fragmentar. Interdisciplina: cuestionamiento a la fragmentación en el abordaje.	Prácticas alternativas Interdisciplina Demanda de atención en salud Prácticas alternativas Concepción de salud integral inter-saberes Interdisciplina: no fragmentar los fenómenos a abordar
--	--	--

que ellos conocían el territorio, para nosotros, para Extensión Comunitaria era puerta de entrada al barrio de Puerto Viejo, ellos tenían esa información del territorio que nosotros no teníamos. Y esto de poder complementarnos entre las disciplinas e ir enriqueciéndonos, más allá que cada uno tiene su especificidad, pero como poder de manera conjunta pensar en las intervenciones para lograr un abordaje lo más integral posible... Porque lo que sigue pasando acá en el HESM y en otros efectores es que el Modelo Médico Hegemónico sigue existiendo y estas prácticas cronificantes también, siempre decimos acá que prevalecen los dos paradigmas. Entonces es ver como ir deconstruyendo eso. Acá desde Extensión Comunitaria siempre decimos que empezamos el recorrido desde la interdisciplina, después pasamos de Extensión Comunitaria en el transcurso de esto, de que en la práctica íbamos abonando el terreno, el territorio pasamos a la intersectorialidad, y de la intersectorialidad con la construcción del trabajo en Red, de formalizar las redes pasamos a los Inter saberes y empezamos a trabajar con la Iglesia Católica Protestante, con un Pastor, por ejemplo. Entonces se fue dando todo un proceso de trabajo, de que no es que llegamos y dijimos “bueno vamos a	No se trata de fragmentar para comprender estas partes por separado, ni sumar aportes de cada disciplina para llegar a una “intervención total” sumando todos esos aspectos. Si no, estar advertidos de que esos aspectos responden a diferentes niveles de análisis e intervención. Interdisciplina: Enriquecerse de otras disciplinas más allá de la especificidad de cada una. Habla de fases / etapas. Primero interdisciplina, luego intersectorialidad, y luego el trabajo en Red. Inter-saberes como una instancia superior de trabajo. Es decir, trabajar con saberes no “disciplinares”	Territorio Abordaje integral Paradigma Médico Hegemónico Prácticas cronificantes Instancias de trabajo Cuestión organizacional de trabajo Delimitación de los distintos niveles de trabajo Intersectorialidad Etapas-instancias-proceso Redes Inter-saberes Ley Nacional de SM Prácticas alternativas
---	--	--

trabajar en Red e intersectorialmente” sino que fue ir transitando todo un recorrido importante y la Ley a nosotros permitió esto, el poder formalizar las practicas alternativas que nosotros ya veníamos realizando en el HESM. Y bueno, en Puerto Viejo fue el lugar que a nosotros nos permitió porque hicimos un diagnóstico. En el recorrido que nosotros teníamos, el laburo que veníamos haciendo desde la asistencia en situaciones singulares de abordaje, con Puerto viejo habíamos podido articular algo y poder generarnos algunos interrogantes a partir de ahí es que se pensó en proponer un proyecto de promoción de salud mental en Puerto Viejo.		Diagnóstico de territorio
4- ¿Qué piensas que aporta tu disciplina al trabajo que realiza la Red Intersectorial? Desde llegar a Extensión Comunitaria como Terapista Ocupacional fue repensarme en las intervenciones. Porque por ahí que la T.O es mas el trabajo a través de actividades, la actividad es la herramienta que te permite pensar en intervenciones y los abordajes y pensar cómo la persona puede lograr su independencia y volver al territorio luego de una internación, por ejemplo. Entonces a partir de ahí, es enriquecerme con otras disciplinas y que era lo que yo podía aportar desde mi disciplina. Esto de pensar acciones y	El trabajo interdisciplinar e intersectorial no se da un día a otro, sino que se construye. La Ley habilitó formalizar practicas alternativas. Barrio “Puerto Viejo” se pudo trabajar porque se realizó un diagnóstico previo. Re- pensarse/cuestionarse en las intervenciones. No piensa desde su disciplina, si no desde el dispositivo de Extensión. No se piensa como una disciplina sola si no como “parte de”	Promoción de la salud mental Disciplina: Terapista ocupacional Incumbencias profesionales Territorio

actividades en concreto, de ver que primero tengo que hacer un diagnóstico del territorio que eso se trabaja mucho en T.O. ya que nosotros hacemos un análisis de la actividad, y a partir de ese análisis como podemos adaptar la actividades o acciones. Creo que eso me permitió aportar y pensar en estrategias mas creativas. Eso de que manera concretar por ejemplo en Puerto Viejo la cuestión de los jóvenes y adolescentes, donde no tenían ni un interés por nada, bueno desde la T.O. se pudo pensar en acciones concretas de como trabajar los intereses de los adolescentes. Esto de no ir con una propuesta armadas porque te regalaron pelotas de futbol y poder armar un espacio de futbol sino es cómo incluir a los adolescentes en el proyecto que vas a construir, que ellos sean participes activos. Y creo que la T.O hace eso, hace un cotejo de intereses de la población de la que va abordar y la propuesta de trabajo que va hacer es en relación a los que interesa al otro. En Puerto Viejo se trabajó la cuestión de un taller de Rap que creo que a eso me refiero cuando uno piensa en estrategias más creativas. Esto de que bueno, el turno individual no resulta, llegar al psicólogo en el CAPS para que le dé un turno y le pueda contar lo que le pasa, no lo podían poner en palabras. Los adolescentes ya venían con una historia de su grupo, que es a ellos les interesa y	Terapia Ocupacional: que el sujeto logre su independencia y que vuelva al territorio “enriquecerse” con otras disciplinas Terapia Ocupacional: hacen diagnóstico del territorio Terapia Ocupacional: pensar en estrategias creativas y concretas. Hacerlos participes activos Incluir a diferentes actores sociales/ participación de la comunidad Terapia Ocupacional: identificar intereses de la población y ofrecer propuestas de trabajo.	Interdisciplina: enriquecimiento mutuo Disciplina: Terapia ocupacional Estrategias creativas Intervención comunitaria: trabajar con la comunidad y no en la comunidad Prácticas alternativas Talleres- actividades para la comunidad
--	---	--

el taller de Rap fue la herramienta que sirvió en ese momento. Y la T.O. tiene eso que trabaja con la actividad, pero tenes en cuenta la historia de la persona y vas construyendo la historia, y poder ir viendo que estrategias fueron implementadas y cuáles no. Y también el aporte que me dieron las otras disciplinas que nos vamos enriqueciendo mutuamente y poder sostenerlo en todos. Y ese trabajo interdisciplinario, intersectorial y en red con otros fue lo que nos permitió a nosotros también en el momento de que la problemática fue el suicidio de adolescentes en Puerto Viejo sostenernos entre nosotros como trabajadores, porque cuidamos a los otros, pero quien cuida de nosotros. Entonces esa red y el trabajo interdisciplinario fue lo que nos permitió mantenernos como trabajadores. Y también generar instancia de formación, de capacitaciones, de escucha, de catarsis como para poder también darle un lugar a nosotros. Ese trabajo con esa problemática fue un trabajo difícil, ya que los adolescentes era una población que se venía trabajando. Eso nos permitió confirmar y darnos cuenta de que no es que sucede porque no ha recibido ningún tipo de ayuda, sino que había todo un trabajo interdisciplinario para ese grupo y así todo, pasaron esos episodios.	Estrategias e intervenciones creativas (en forma de talleres ofrecidos a la comunidad) El abordaje individual, en consultorio, “el llegar” no resulta. Interdisciplina- red-intersectorialidad permite sostenerse con otros. Interdisciplina posibilita: Supervisión, formación, capacitación Catarsis. Dar un lugar al trabajador de la salud mental. A pesar del abordaje interdisciplinario la problemática continuaba.	Interdisciplina: tomar aportes, enriquecerse de otras disciplinas. Redes Interdisciplina como el cuidado entre profesionales ante situaciones complejas Problemáticas en adolescente Equipos de profesionales desbordados Supervisión – escucha
---	--	---

5- Respecto a lo que estas mencionando ¿alguna intervención o experiencia interdisciplinaria que puedas comentar? En varias situaciones, el trabajar en Puerto Viejo, no viendo solo desde la salud mental a las intervenciones. Ya que por ahí nos pedían intervenir puntualmente un caso de abordaje de la salud mental, acompañados de un T.S y un agente sanitario que es el conoce el territorio poder ver y detectar de que había otras cuestiones para poder trabajar también que no tenían que ver con la salud mental, sino que también más en cuestión de lo orgánico o mas de garantizar derechos. Nosotros si abordábamos la parte de la salud mental, pero articulábamos también con el medico clínico y ver lo que nosotros habíamos observado al hacer una visita. Porque ese medico clínico no iba al domicilio, sino que la persona iba al consultorio, y hay cosas que vos detectas en el domicilio que no la poder ver en el consultorio. Entonces de qué manera articular y ver esas otras cuestiones. Y eso tiene que ver más con el trabajo intersectorial. El poder activar otros sectores que aporten a garantizar el derecho a esa persona y mejorar la calidad de vida. Nos ha pasado que en Puerto Viejo si tienen un psicólogo y va el psicólogo va	Hay una diferencia en considerar a la salud mental por fuera de lo orgánico y con garantizar de derechos. Salud mental excede el sector salud Diferencia con la disciplina médica. Medico atiende en consultorio. Mientras que las disciplinas “no médicas” se acercan al domicilio Intersectorialidad: poder activar otros sectores. Garantizar el derecho y mejorar la calidad de vida.	Salud Mental: “como un proceso que se encuentra determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos” Territorio Intervención integral Modelo médico hegemónico Intersectorialidad
---	--	--

al domicilio, pero éste detectaba que necesitaba una evaluación del médico psiquiatra. Entonces de acá de extensión comunitaria acompañábamos con el médico psiquiatra para completar esa evaluación y se hacía de manera conjunta. Y que no solo tenía que ver con el CAPS sino con hacer un trámite en ANSES, con la justicia, o si es persona no tenía ningún referente familiar y requería de alguien que sea su sistema de apoyo como se llama ahora, entonces evaluábamos quien podía ser su sistema de apoyo porque esa persona no podía estar sola, había varias cuestiones de sus capacidades que podía cumplirlas pero otras que no, entonces necesitaban a alguien que este como referente, como sistema de apoyo. En varias ocasiones lo tuvimos que hacer, o a veces vamos y hacemos una evaluación por ejemplo una mamá que está a cargo de sus hijos, pero que no puede hacerse cargo de ellos ni de ella misma y necesita una atención y esta descompensada y es contactarnos con el servicio de protección de derechos del COPNAF, para dar cuenta de un informe o personalmente de lo que se evaluó de que hay niños, niñas o adolescentes que requieren también un acompañamiento. Entonces es articular con otros sectores. Mas allá de que acá el HESM atiende personas a partir de los 18 años, igual se hace una	Necesidad de cooperación, intercambio y diálogo entre las disciplinas. Extensión Comunitaria posibilita la atención de psiquiatría. Contactar y articular con otros sectores	Intersectorialidad: Ampliar la posibilidad de dar solución a problemas que son multidimensionales. Organización jerárquica – piramidal Distribución de tareas funciones por sector Territorio Intersectorialidad Abordaje integral
---	---	--

evaluación del domicilio de una persona y te encuentras que hay un entorno familiar que necesita también hacerse las coordinaciones, se empieza abordar en todas las aristas. Siempre en conjunto con el CAPS, nuestro pie desde acá es con el CAPS. Nosotros somos un nivel más elevado, un hospital de referencia, pero nuestro pie es el CAPS, que es el primer nivel de atención y a partir de ahí ellos son nuestra puerta de entrada al territorio. 6- Con lo que comentas me das pie a la siguiente pregunta. ¿Cómo trabajan entre los diferentes sectores que conforma la Red Puerto Viejo y como interviene tu sector? Ya comentaste algo al respecto, ¿quisieras hacer algún aporte más? Puntualmente en Puerto Viejo, yo por ahí te hablo desde una cuestión más general porque pasa en todos los territorios. Pero Puerto Viejo tiene las características de que es un área chica, la que abarca el CAPS Puerto Viejo, entonces no tiene tantas instituciones y que eso facilita sostener el trabajo en el tiempo. La Red Puerto Viejo se crea en 2016, hasta el 2018 que estuve fue una Red super activa y después la pandemia hizo que tengamos que estar abocado más a lo orgánico y el trabajo en territorio estaba bastante complicado,	Abordaje de todas las aristas, dimensiones. HESM hospital de referencia: nivel más elevado que el CAPS. CAPS: primer nivel de atención. Puerta de entrada Población chica, menos instituciones interviniendo= facilita sostener el trabajo en el tiempo. Pandemia desestabilizó el trabajo que se venía haciendo en territorio.	Pandemia Covid 19: efectos y secuelas en el sector salud
--	--	---

muchas cuestiones que estaban aceptadas fuimos retrocediendo. Cosas que se habían logrado se fueron perdiendo. El trabajo en red permite saber cuál es el referente en cada sector y entonces llegas a ese referente y éste te orienta o empiezas a pensar en micro-redes, pequeños nodos que conforman esas redes y hace que actives las redes por una cuestión puntual ya sea de promoción y prevención, o una acción puntual de asistencia por una situación concreta. Pero por ahí las instituciones que no están en el territorio, en el barrio, por ejemplo, la justicia entonces como red como llegar a otros sectores para poder obtener recursos no solo materiales sino también humanos. Hay muchos CAPS que están totalmente desarmados o están armados pero el recurso humano es muy inestable. Es muy complejo sostener en el tiempo eso y la característica de Puerto Viejo es que al ser chico te permite articular y coordinar acciones de manera conjunta de manera más fluidas. Diferente es esa zona (HESM) que son 5 centros de salud, ya el barrio de “la toma” tiene su característica, vas al barrio “el brete” tiene sus características. En Puerto Viejo se trabaja mucho con el Hospital Dogmak, entonces lo que necesitan para su población que no lo tienen ellos lo articulan con el Hospital Dogmak, entonces conocer los referentes de cada territorio te permite ir enriqueciendo las	Luego de la pandemia, la red siguió funcionando, pero en situaciones puntuales, ya no de manera sostenida. “cómo llegar a otros sectores” dificultad en la comunicación y articulación con sectores que no se encuentran en territorio. Se vuelve a mencionar la falta de recurso humano y material. Puerto Viejo por sus características permite la coordinación de acciones conjuntas de manera fluida	Redes Falta de recursos Articulación con instituciones fuera del área programática Territorio Estado como garante Hospital de Salud Mental Articulación entre Centros de Salud y Hospitales: comparten recursos. Referentes institucionales Redes
--	--	--

intervenciones. Eso es la red, detectar esos referentes. 7- ¿Qué problemáticas y demandas recibían con más frecuencia en la Red Intersectorial Puerto Viejo? Nuestra primera llegada a Puerto Viejo fue por una situación puntual que era característica conocida en muchos años y cuando este usuario se descompensaba, más allá que el CAPS hacia la ronda sanitaria y acompañaba en lo podía, este usuario no quería hacer tratamiento, se negaba y cuando se descompensaba se llegaba a una internación voluntaria. No tenía referentes familiares hasta que logramos detectar una hija y ahí empezamos a trabajar de otro modo, lograr fortalecer ese vínculo. A partir de esa situación comenzamos a realizar un trabajo articulado con ellos y a conocernos un poco más, y ahí empezamos a trabajar la promoción y la prevención. Y en este diagnóstico que lo hacemos en conjunto detectamos la necesidad de poder abordar la franja más necesitada de Puerto Viejo que no tenían ofertas que eran los adolescentes. Por ejemplo, niños y niñas en el abordaje con su pediatra como tenían que hacer el “control de niño sano” hasta cierta edad lo tenían que hacer mensualmente iban o la escuela le pedía o tenían que completar el esquema de	Trabajo en red: detectar referentes de cada territorio Internación como última opción y lo más breve posible. Se apuesta a trabajar de otro modo alternativo a la internación. Fortalecimiento de la red vincular. Franja más necesitada: adolescentes Falta de propuesta y ofertas para ellos	CAPS: Ronda sanitaria Descompensación de usuario Internación voluntaria Ley Nacional de Salud Mental Reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. Diagnostico Adolescencia: problemática Promoción y prevención de la salud Prevención: medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Promoción: fortalecimiento de la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los avatares en la salud y la vida. Articulación sector salud-educación
--	--	--

vacunas. Cuando los chicos pasaban a la escuela secundaria era la franja que quedaban fuera de cualquier sistema, del de educación y del de salud. ya la gente mayor a partir de ahí si empezaba a tener otro tipo de cuidados, de atención, estaban al menos dentro del sistema de salud. pero esta franja de adolescentes era una preocupación y cuando nosotros nos acercamos más para hacer laburo de prevención y promoción es esa franja la que se decidió tomar para abordar con ellos, fue lo que se detectó que más necesitaba y a partir de ahí se empiezan a pensar propuestas en conjunto con ellos. Y como te dije hoy, la cuestión de los suicidios fue algo que fue el fuerte que tuvimos que empezar a abordar y trabajar la pos-vención que es algo que no se trabaja en el suicidio. Ni la prevención, la prevención está re floja, la asistencia hay muchas cosas que dejan que desear y la posvencion el poder trabajar con el que queda, con sus pares con la familia y eso nos permitió estando tan consolidada la red de Puerto Viejo poder trabajar todas esas instancias. Y también en la pelea para el recurso humano, porque el recurso que había no alcanzaba y al ser una comunidad tan chica Puerto Viejo se conocían todo lo que le afectaban lo que estaba pasando y entonces era como hacer para dar respuestas a las necesidades del territorio. Es lo que mas	El barrio no cuenta con escuela secundaria, los adolescentes deben continuar el secundario en otras escuelas y es donde se produce la deserción escolar, quedando los chicos fuera del sistema Prevención, promoción y asistencia: flojas, dejan que desear. El trabajo en red permitió abordar esas instancias.	Adolescentes: fuera de cualquier sistema Adultos y niños: cubiertos. Prevención y promoción de la salud en adolescentes. Problemática: suicidio adolescente Pos-vención: acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida. Redes: posibilidad de trabajar en diferentes instancias. Falta de recurso humano en salud. No alcanza
---	--	---

hemos trabajado con ellos (puerto viejo), porque después era trabajar situaciones puntuales de personas con un historial en salud mental de muchos años. Hoy en día si estamos coordinando cuestiones con Puerto Viejos es el convidarnos ellos a nosotros y nosotros a ellos de la promoción y prevención, de propuestas o actividades que se generan desde esa línea. Pero también sentimos que ellos se han habilitado a poder dar respuestas porque hoy en día no estamos articulando con ellos ninguna situación... en la Ley de Salud Mental te plantea que tiene que tener la firma de un médico o del psicólogo y después acompaña otra disciplina, pero tiene que tener la firma de uno de ellos en los informes. En Puerto Viejo nos pasó que hay un psicólogo y un trabajador social interviniendo y piden por ahí la evaluación de alguien de acá del HESM. Si ellos trabajan hace años en esas situaciones que conocen bien, nosotros ni conocemos si un médico psiquiatra hace una evaluación va ser un recorte de ese momento de lo que ven, pero son ellos los que tienen más herramientas para poder hacer un informe o pedir una intervención concreta de lo que requiere esa persona y la Ley lo abala porque hay un psicólogo que esta para firmar. Pero es el trabajo en conjunto que permitió que ellos se habilitaran porque si no es como	“convidarse” los uno a los otros de promoción y prevención, propuestas o actividades. El art 16 a) plantea que la evaluación, diagnostico interdisciplinario e integral y motivos que justifican una internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente un psicólogo o médico psiquiatra. La TO sigue planteando que los profesionales del CAPS deben autorizarse a realizar evaluaciones en	Ley Nacional de salud mental. Autorización de los profesionales Dificultades: Resistencias institucionales y profesionales Modelo médico hegemónico Relación saber-poder.
--	--	--

que este Hospital tiene todo el saber y en realidad no es así... ellos tienen todo el saber del territorio que no es menor. 8- Ahora que nombraste la Ley Nacional de Salud Mental ¿qué obstáculos y facilitadores consideras que existen respecto a su implementación? Y... el obstáculo es lo que venimos planteando y que venimos peleamos hace bastante y que ahora es de público conocimiento de situaciones concretas que salen en los medios es la cuestión del poder financiar y ampliar realmente el presupuesto para poder tener los elementos necesarios y el recurso humano para implementarla porque sino no alcanzan los recursos. Si bien nosotros trabajando respetando la Ley que estamos totalmente de acuerdo, pero si no tenemos los recursos para aplicarla, es muy difícil porque lo que te planteaba hoy... si no tenes médico psiquiatra en los CAPS. Nosotros desde Extensión comunitaria hacemos un relevamiento anualmente para ver en los efectores de salud con qué profesionales se cuenta de salud mental, nos encontramos que lugares de centros de salud de referencia de la ciudad de Paraná que son 4: el Oñativa que antes era el Corrales, el Carrillo, el Goldin y el Dogmak. Los 4 deberían tener psiquiatras, pero no tienen, porque no	salud mental. Sin necesidad de que intervenga el HESM. que la Ley los abala. Vuelve aparecer cuestiones en relación al saber y adjudicación de cierto poder. Mayores obstáculos en la implementación de la LEY: es ampliar el presupuesto y recurso humano Para la efectiva implementación de la Ley: mayores recursos Mayor falta de recurso: médicos psiquiatras	Ley Nacional de Salud Mental: aplicabilidad Financiamiento del Estado Relevamiento de efectores de salud Falta de recursos: Psiquiatría
---	---	---

hay cargos, hay profesionales que se jubilan siendo suplentes no en planta. Entonces no poder mantener en el tiempo el trabajo que plantea la Ley si no tenes el recurso necesario. Y en facilitadores nosotros nos permitió legitimar estas prácticas que veníamos haciendo de antes, el HESM por ejemplo antes de la Ley estaba el Hospital de día, Extensión Comunitaria, la radio Bisagra ya había practicas alternativas... pero sin recursos es muy complejo, es muy difícil 9- ¿y desafíos respecto al trabajo que realizan en la Red Intersectorial? Para mí el desafío puntualmente es mi disciplina... de poder repensar las intervenciones. En todas las carreras la disciplina te prepara para ciertas cosas, pero después en el poder trabajar con otros, tomar del otro o enriqueciéndote y no quedando con lo que tu disciplina te plantea. Esto de que por ahí “todo tiene una receta” y cada situación tiene su singularidad. Es como deconstruir cosas que estaban construidas, eso en relación a mi disciplina. Y después en relación a acá, desde Extensión Comunitaria el desafío el laburo hacia el interior de la institución y cómo hacer que ese laburo salga hacia el afuera, las articulaciones. Ha sido todo un desafío de poder contagiar a los otros profesionales de que el camino es por	Antes de la Ley existían dispositivos alternativos. Pero no legitimados. Se remarca la falta de recurso. La legislación vigente en salud mental, con su importancia simbólica y material, no alcanza para erradicar las prácticas manicomiales. Ya que vas más allá de los manicomios. Incluye las practicas, los discursos, políticas vigentes que no habilitan una transformación de dicha lógica. Interdisciplina: trabajar con otros, tomar lo del otro, enriquecerse. No quedarse con lo que tu disciplina plantea	Ley de salud mental Prácticas alternativas Apuesta a lo transdisciplinario Repensar intervenciones profesionales Interdisciplina Singularidad de las situaciones. Caso por caso. Trabajo interinstitucional e intrainstitucional
---	---	--

ahí por el trabajo intersectorial, interdisciplinario y en red. con pensar que hay otros tipos de estrategias no solo las estrategias convencionales, de la atención individual, de poder ser mas creativo al pensar las intervenciones. Es el desafío de decir bueno... Extensión Comunitaria es ese articulador entre el adentro y el afuera, como un puente, pero contagiar a nuestros compañeros del adentro de la institución, de que puedan pensar las intervenciones desde que el usuario llega a la institución porque no es que va a estar permanentemente, sino que la internación es lo más corta posible y después tiene que volver a su entorno. Es decir que después de la internación no se vaya con un alta, sino con una articulación con el afuera. Ni bien entra el usuario a la institución ir pensando la externación... nosotros siempre decimos con mis compañeros que Extensión Comunitaria si todos los trabajadores trabajábamos desde la misma perspectiva y realizaríamos las mismas prácticas Extensión Comunitaria no existiría (risas) tendría que dejar de existir porque cada sector vos podes articular. A veces se nos hace más difícil articular hacia dentro que hacia afuera de la institución o todas las intervenciones la pensas en una situación en el afuera con el CAPS y la articulación es perfecta y falla la articulación es con el adentro, que	Deconstrucción de prácticas ya aprendidas en relación a una disciplina. Desafío: trabajar hacia dentro de la institución. El camino a seguir: trabajo intersectorial, interdisciplinario y en red y estrategias creativas. No quedarse con las estrategias convencionales, atención individual. Extensión comunitaria: articula el entre el afuera y adentro. “contagiar”. no todos los dispositivos del Hospital trabajan desde la misma lógica	Prácticas alternativas Dispositivo como puente entre el adentro y afuera. Convivencia paradigmas Modelos de externación Ley Nacional de Salud Mental Dificultades: Resistencias institucionales o profesionales.
---	---	--

nosotros hacemos varias supervisiones y hacemos esa mea culpa porque nosotros nos enfocamos mucho con el afuera pero también tenemos que reforzar el laburo con el adentro. A veces conocemos más lo que están haciendo afuera que lo hacen nuestros compañeros de dispositivos de al lado, que son cuestiones que nos estamos planteando para pensar en líneas el año que viene... y la pandemia fue un tema porque el estar hacia dentro, el cuidarse, los CAPS trabajaron en red pero más desde la cuestión orgánica y bueno desde la asistencia, lo que necesitaba la persona en el momento y hasta el día de hoy estamos viendo las consecuencias de todas esas situaciones, nosotros como trabajadores y la comunidad en general. Muchas cosas que estaban aceptadas ahora es el desafío de volver a poner en marcha, pero si lo hemos hecho este año por cuestiones puntuales como también cuidándonos nosotros y a los otros. Porque todas esas acciones masivas que hacíamos, porque formábamos parte de las inter-redes también y hacíamos intervenciones con esas redes. Y ahora empezamos a ver que no hay esa energía... porque se está poniendo energía en otras cosas que se generaron pos-pandemia. Acá han aumentado las atenciones, todas las problemáticas que había han aumentado en relación al suicidio, al consumo, violencia de género. Entonces es ver	Se manifiesta la diferencia de trabajo con otras áreas del Hospital. No todos trabajan “de la misma perspectiva” Falta de articulación dentro de la institución. Entre áreas o dispositivos Fallas de articulación en el adentro de la institución, más que con otros sectores Pandemia: la red trabajó más la cuestión orgánica- la asistencia en el momento-el cuidarse. Pandemia. Consecuencias en el sistema de salud, en la comunidad y profesionales. Retrocesos. Volver a “poner en marcha”	Supervisión de los equipos Reforzar el trabajo dentro del HESM Pandemia Covid 19 Trabajo pos-pandemia: aumento de problemáticas de suicidio, consumo, violencia de género.
--	---	--

como ir acompañándonos y también a esta altura del año. 10- Para finalizar... ¿algún comentario más que quieras aportar o reflexión de lo que hemos hablado? Si, que el camino es la interdisciplina, la intersectorialidad, el trabajo en red... es el modo como correcto para poder trabajar que ojalá en todos los sectores se pueda pensar en esa línea de trabajo. Porque no es lo mismo la mirada que vos podes tener en un consultorio de la mirada que podes tener en territorio. Porque tenemos profesionales que hacen atención individual en consultorio externo, pero se acercan al dispositivo, te comentan “esta pasando esto y esto”, de qué manera podemos pensar las intervenciones. Mas allá de que la atención sea en consultorio o individual, porque a veces es lo que la población necesita... no siempre podes hacer un abordaje grupal.Y esto de poder pensar con otros, porque de manera solitaria es imposible. Se piensa mucho que salir de la zona de confort que por ahí tenes en las instituciones, porque te da un encuadre “sos profesional de esta institución hasta aca llego después le corresponde a otro sector, no me corresponde a mi” ... pero cuando salís y sos del HESM no tenes un encuadre y toda la demanda que llega, porque cuando salís al territorio y	Luego de la pandemia, la red dejó de trabajar como lo venía haciendo.	Prácticas alternativas Territorio Interdisciplina:Incompletud de las herramientas de cada disciplina Institución Encuadre
--	--	--

vuelve con alguna demanda. Nosotros vamos por promoción y prevención, pero venimos con la lista de situaciones singulares para poder abordar en la asistencia, a veces es mas cómodo quedarte en el confort y no salir a patear el barrio. Cuando trabajas con otros son otros los efectos de las intervenciones tanto para la persona que estas atendiendo como para uno mismo. La verdad el trabajo que realiza la Red Intersectorial Puerto Viejo ha sido muy lindo y ha sido referente para muchos otros barrios, como para tomarlo como ejemplo y poder activar o replicar eso... nosotros el HESM a partir del primer encuentro que hablamos de inter-redes y empezamos a convocar otras redes que sabíamos que existían pero que no estaban tan formadas o visibilizadas, se crea esta Red la red noreste, producto del primer encuentro que hace Puerto Viejo así que es un antecedente muy importante. Si bien hoy en día no se siguen sosteniendo la frecuencia de los encuentros, esa red sigue existiendo y ante cualquier situación activa. Ya tiene instalada una agenda de laburo y la sostiene en el tiempo... desde la promoción y la prevención que no fácil como para dedicarle tanto tiempo. si no es algo que baja de arriba como es la “campana del dengue”, “la campana de la vacunación”, el trabajar otras cuestiones mas amplias como la salud mental, o la “primavera saludable” que	Trabajar en consultorio o de manera individual no implica que no haya trabajo en equipo interdisciplinario. Ya que existe una articulación y comunicación con otros profesionales. No se trata de negar la atención individual o en consultorio, sino que esta atención esté articulada con los demás dispositivos, áreas o sectores. Pensar de manera solitaria es imposible Salir de la zona de confort es ir al territorio, sin el encuadre que te da una institución. Trabajar con otros implica efectos diferentes tanto en la persona como en el profesional mismo. Implica no solo una yuxtaposición de áreas de conocimiento sino una trasformación	Redes Trabajo en territorio: acceso a sistema de salud, educación, etc. Dificultades en el trabajo de la red Interdisciplina:reciprocidad
---	--	---

es un evento que hacen siempre o las Jornadas de salud mental implica otro laburo también porque no es que hay una bajada de línea es la convicción que tiene ellos del tipo de practica integral que quiere hacer y ofrecer desde el CAPS. La idea es poder lograr la accesibilidad de la persona al sistema de salud, de educación o lo que la persona requiera. Acá en el hospital es de salud, pero cuando vas y trabajas en el territorio y ves todas las aristas empezas a laburar un montón de cuestiones. Nosotros acá es desde gestionar un documento, un certificado de discapacidad, acompañar en la pensión, la tarjeta de pase libre. Hay cosas que exceden a uno pero el abordaje es amplio, se abre. No es que solamente vas aplicar tu disciplina, yo no soy trabajadora social, pero me siento mas que terapeuta ocupacional (risas). Y esta cuestión de que uno tiene que ofrecer la escucha mas allá de que no sea psicólogo, por ejemplo, lo administrativos que son la primera cara que ve el usuario y si se pierde en el sistema porque el administrativo no tuvo herramientas para alojar esa demanda, lo perdes al usuario. Entonces es ver como el administrativo tiene que tener herramientas para poder encausar esa demanda. Pero bueno... es tener en cuenta las realidades de los lugares, que	Red “puerto viejo” como antecedente Hoy en día no existe un trabajo activo ni un trabajo sostenido de la Red, pero ante cualquier situación que lo requiera se activa. Se remarca que el trabajo en Red es por el compromiso de los profesionales. No existe una imposición “desde arriba” sino que es por el trabajo de los profesionales. Quizás por eso se hace difícil sostenerlo como tal	REDES
---	---	--------------

hay poco recurso, están sobrepasados, pero bueno de a poquito va... - Bueno muchas gracias por tu tiempo y por la entrevista.	El trabajo interdisciplinario no se limita al campo disciplinar ni al sector salud, sino que excede Flexibilización de los límites disciplinarios Tomar aportes de otras disciplinas, desde teorías, técnicas y poder enriquecerse	Transdisciplina Flexibilidad entre las disciplinas
--	---	--

Entrevista 2. Psicóloga del CAPS “Puerto Viejo” Realizada el 16/11/2022.

OBSERVABLES	COMENTARIOS	ANÁLISIS
1- ¿Cuál es su Profesión y a qué organización perteneces? Soy licenciada en psicología y trabajo en el Centro de Salud Puerto Viejo 2- ¿Cómo está compuesta la Red Intersectorial actualmente? La red está formada por el Centro de Salud de Puerto Viejo, el servicio de protección de derechos del Copnaf “El Costero”, el área de deporte del Copnaf, el jardín Mojarritas, el Centro Comunitario Zubizarreta y la Escuela Puerreydon. Esas son las instituciones que conforman la red, en algún momento estuvo formada por Extensión Comunitaria del HESM, que la referente era la T.O y su tarea era conformar una red en el barrio y después tenía que irse a otra red. la idea es que ella esté un año, ella estuvo 3 o 4 años. Así que el HESM ya no forma parte. 3- ¿Cómo y cuándo comienzas a trabajar en Puerto Viejo? La red se conforma en el año 2016 y desde sus inicios comienzo a participar. Su conformación un poco surge no solo con la intención de trabajar con otras instituciones sino el trabajar con la comunidad de Puerto Viejo, el empezar a escuchar de los vecinos cuales eran las inquietudes o necesidades. Las primeras reuniones se suman los vecinos del barrio, porque en Puerto Viejo hay una asociación que se llama “corazones	Se remarca que la tarea del área de Extensión Comunitaria fue conformar la red intersectorial. Conformación de la Red apuntaba a trabajar con otros y con la comunidad de Puerto Viejo y sus necesidades.	Conformación de la Red Intersectorial Redes Abordaje comunitario Necesidades de la población

trabajadores de distintas instituciones, no es lo mismo lo que se puede hacer desde el área de salud que desde el área del Copnaf... entonces es como que hay una distribución de tareas, hay mucho compañerismo, mucho respeto, hay muchas cosas... 5- Ahora que nombras la intersectorialidad ¿Cómo trabajan entre los diferentes sectores/organismos que conforman la Red Intersectorial y cómo interviene el sector al que perteneces? Un poco intervenimos de la parte que venimos, como te decía cada uno tiene sus posibilidades por las instituciones donde trabaja. Pero en general es algo que dialogamos, que tenemos en común y que también las responsabilidades se van distribuyendo. Cada uno va diciendo bueno “nosotros, esta institución, vamos hacer esto” y después hay otras cosas que hacen en conjunto, por ejemplo, durante 1 año o año y medio se estuvo trabajando con visitas domiciliarias porque en la escuela Puerreydon que es una escuela primaria, había mucho ausentismo de parte de los chicos, entonces para ver que sucedía fue hacer visitas domiciliarias. A la visita iba un integrante de Copnaf, un integrante del CAPS y una persona de la escuela. Iban a las casas, dialogaban con los padres y así empezó a cambiar bastante la mirada	Las intervenciones se desarrollan de acuerdo al sector que intervenga ¿falta de integración entre los sectores? Aunque se remarca el diálogo en común para llevar a cabo intervenciones donde se distribuyen las tareas para un fin en común. Intervenciones que implicaba la participación de un integrante por sector. Colaboración. cooperación La intersectorialidad posibilita mejor atención. La intersectorialidad se asocia a que diferentes integrantes de diferentes sectores “hacían lo mismo”.	Intersectorialidad Colaboración Visitas domiciliarias Problemática: ausentismo Intersectorialidad Intersectorialidad: actuar de manera conjunta y articulada para dar respuestas
--	--	---

sobre la falta de concurrencia, que pasaba que había tanta inasistencia y durante ese año y medio que duro esta estrategia, se modificó bastante la inasistencia de esos niños que no asistían a la escuela. Eso dio muy buenos resultados... pero es un ejemplo de cómo los 3 integrantes hacían lo mismo ir a las casas y dialogar, no desde una cuestión penalizadora sino al contrario ver qué sucede. 6- ¿Qué crees que aporta tu disciplina al trabajo que realiza la Red Intersectorial? (cara de sorprendida) te puedo hacer un mail y contestar mañana (risas) es complicado... A veces pienso que me aporta más a mí, que lo que yo puedo aportar. Es difícil especificar porque trabajando de esta manera más que en psicólogo, trabajador social o psicopedagogo, te constituís más como un “trabajador de determinada institución”. Me cuesta pensarlo mucho desde la disciplina, me parece que es pesarla desde la atención primaria, una cuestión mas política que disciplinar. Es distinto el aporte que uno puede hacer en la institución desde la disciplina, que en la Red. En la red cada uno aporta desde la mirada de la atención primaria de la salud, por ahí es el aporte. Y si... que cada disciplina tiene una mirada quizás más fragmentada de la APS eso podría ser también. Yo creo que mi aporte es más	El trabajo que desarrolla excede su campo disciplinar y se asocia más al pertenecer a determinada institución, en este caso de salud. Piensa su disciplina no desde sus incumbencias sino desde la APS y desde lo político. Se remarca una imposibilidad de definir el quehacer específico de su disciplina que integra un red interdisciplinar e intersectorial.	Interdisciplina APS Redes Intersectorialidad
---	--	--

desde ahí... que desde una cuestión disciplinar. 7- Si bien ya comentaste un poco de intervenciones ¿Alguna otra experiencia o intervención interdisciplinaria que puedas comentar? Yo creo que la Colonia de vacaciones es como algo bien intersectorial realmente, porque cada uno pone su granito de arena para que sea posible. Por ejemplo, desde el CAPS nos encargamos un poco de las inscripciones, del control de salud, de aprovechar la oportunidad de que toda esa población de niños, niñas y adolescente está la colonia para brindar algún taller “de” alimentación, por ejemplo. Es ahí es donde se nota la disciplina porque nos mezclamos todos. Muchas veces nos pasa que nos escuchamos hablar entre nosotros, y nos escuchamos es difícil distinguir quien es la trabajadora social, quien es la psicopedagoga, cuesta diferenciarlo y me parece que eso es un poco la interdisciplina. Esto de todos apuntar a un objetivo sin estar en este compartimento de estar “yo soy de esto, vos sabes de esto, te derivo esto” sino que nos complementamos en la medida de los posible para el objetivo que tenemos. El área de deporte del COPNAF, los profes de educación física son los que están con los chicos todos los	Colonia de vacaciones: acción intersectorial donde se puede ver el aporte de cada sector. Los aportes de cada institución están dados según al sector que pertenece, pero no se limitan a ello, sino que se aborda de manera articulada. Interdisciplina: “mezclarse”, no distinguir a qué disciplina pertenece Interdisciplina: apuntar a un objetivo más allá de las incumbencias de cada disciplina. Es complementarse Aparece nuevamente la distribución de tareas al hablar de las disciplina y sectores que integran la red.	Interdisciplina: intercambios y apertura con los otros campos de saber. Multirreferencialidad Basura: problemática ambiental en el barrio
---	---	--

días. El COPNAF se encarga de hacer las gestiones con Desarrollo Social y comedores escolares para tener la merienda. Entonces es como que todos nos vamos distribuyendo las tareas. 8- ¿Qué problemáticas y demandas reciben con más frecuencia en la Red Intersectorial? y... ha ido variando mucho. Una de las problemáticas puntuales que hubo en el barrio y se trabajó desde el comienzo en la RED es el problema de la basura. Si hay contenedores la gente sigue tirando la basura en el arroyo, el arroyo rebalsa, se tapa e inunda. Digo...son como muchas cuestiones estructurales que no se han modificado mucho, problemática que tienen que ver con el consumo y venta de drogas; problemáticas de suicidio en el bendito año 2018...cuestiones por ahí de dificultades para poner límites, mucha demanda de la madre de cómo poner límites, la alimentación, la ESI con los niños... 9- Respecto a la Ley de salud mental 26657 ¿qué facilitadores y obstaculizadores se encuentran respecto a su implementación? No quiero ser “mala onda” ... pero estando en el territorio es muy difícil la aplicación de la Ley de Salud Mental. Es	Problemáticas: cuestiones estructurales y ambientales, consumo problemático, suicidio, demandas familiares. Nuevos padecimientos subjetivos actuales implicando la necesaria intervención de múltiples sectores y campos de saber Las dificultades en la implementación de la Ley se centran en no estar dadas las condiciones: Falta de recurso material y humano.	Problemáticas: en adolescentes y niños Ley Nacional de Salud Mental: Dificultades en la aplicabilidad e implementación. Primer nivel de atención Dificultades del trabajo en red: Falta de recursos humano
--	--	--

difícil porque no están dadas las condiciones. Lo que dice la Ley es maravilloso y ojalá se pudiera llevar a cabo, pero las condiciones no están dadas. No es lo mismo hablar de la implementación de la Ley en un barrio de la ciudad de Paraná, que en Rosario o en Capital Federal un ejemplo... no me quiero imaginar lo que es Salta, Jujuy o Formosa o provincias así... es muy complicado porque por más cada institución de primer nivel tenga su equipo de salud mental absolutamente predispuesto, no hay una oferta que se le pueda ofrecer al usuario. Te pongo un ejemplo nosotros no tenemos psiquiatra en el CAPS, por ahí en las áreas programáticas están divididas también por zonas, nosotros somos la zona Noroeste creo que somos nosotros, entonces nuestra área que es el Dogmak, Puerto Viejo y Osinalde. Entonces nosotros a no tener psiquiatra, tenemos que coordinar turno de psiquiatría con el Dogmak, no hay ningún inconveniente... nosotros mandamos un mail explicamos porque hacemos la derivación y ellos nos otorgan un turno. En ese sentido hay comunicación, hay como un circuito...que nada tiene que ver con la salud mental. No tenemos ecografía, entonces al Dogmak... eso es un acuerdo previo entre las instituciones. Pienso que la atención clínica no es la solución a todo, no es esa la estrategia pero que mas le podemos ofrecer si no	La salud mental se piensa separado de lo biológico. Aquí se contradice con lo anterior porque da cuenta que las respuestas a las demandas y problemáticas en salud no es universal e implica diversas miradas. La dificultad de implementación de la Ley se asocia a que no existe una atención integral. Es decir, que posibilite abordar todas las esferas Se remarca el hecho de que no hacen propuestas o intervenciones en la comunidad porque si, si no CON la comunidad, sus demandas e intereses, problemáticas.	Comunicación interinstitucional Acceso al sistema de salud Salud mental Falta de financiamiento Demandas de la comunidad
---	--	---

hay otra cosa... de hecho el taller de Rap que se estaba dando dejó de existir por falta de financiamiento. Entonces si falta recurso, falta plata, falta una mirada de la salud integral. La salud no es ir al médico y que te de una pastilla... y bueno entonces falta. No vamos a dejar de luchar para conseguirlo, pero todavía falta. 10- ¿Qué desafíos se le presentan respecto al trabajo que realiza la Red? En este momento no se me ocurre uno específico, los desafíos son permanentes. Como te nombre todos los emergentes que han surgido, para el año que viene puede surgir otra cosa más y así... los tiempos cambian, la demanda cambia, las estrategias se agotan. No se trata de la propuesta que queremos hacer, si no ver las demandas y los inconvenientes de la comunidad. - Pensaba en la Pandemia, en cómo se habrá retrocedido en muchas cosas talvez... Si, vos sabes que la red se disolvió bastante con la pandemia como que perdimos ese hábito de juntarnos, de hacer la reunión una vez al mes. Retomamos reuniones a mitad del 2020 de manera virtual. La red que vos conociste no es la misma que está ahora...	Falta de tiempo dedicado a las reuniones Agotamiento y desgaste en los profesionales Condiciones del trabajo en equipo Se sigue manifestando un desanimo sobre el trabajo interdisciplinario y en red. “no es la misma”, “es complejo” A pesar de las dificultades profesionales e institucionales se remarca la importancia del trabajo en equipo, del trabajo en conjunto y el no trabajar “solos”	Pandemia covid 19 Dificultades: Modelo médico hegemónico Dificultades en la implementación de la Ley Nacional de SM Interdisciplina
---	---	---

11- Para finalizar ¿Alguna reflexión respecto a lo hablado o algo que quieras mencionar respecto al tema? (suspira) No te desanimes, pero el campo es complejo...hay muchas cosas que deben modificarse estructuralmente, es todo muy nuevo. El modelo medico hegemónico tambalea y nos resistimos a cambiar de paradigma. Ojalá pudiéramos implementar como dice la ley de salud mental, pero es bastante complicado. Lo que, si puedo decirte que desde el CAPS estamos haciendo muchos malabares, haciendo todo lo que está a nuestro alcance. Intentamos siempre no trabajar solos, siempre recordamos que somos un equipo, hay cosas que hay que compartirlas, abordar las situaciones en conjunto... y bueno eso. - Bueno, muchas gracias por la entrevista		
--	--	--

Entrevista 3. Trabajadora Social del CAPS “Puerto Viejo”. Realizada el 08/12/2022

OBSERVABLES	COMENTARIOS	ANÁLISIS
1- ¿Cuál es su Profesión y a qué organización perteneces? Soy trabajadora social y pertenezco al Centro de Salud de Puerto Viejo 2- ¿Cómo y cuándo comienzas a trabajar en la Red Intersectorial? Nosotros el trabajo en Red en su momento era una cosa que se venía realizando. Yo tengo la particularidad de pertenecer a un Centro de Salud de Atención Primaria, entonces es difícil concebir la atención primaria de la salud si no se plantea un trabajo en red, intersectorial o al menos como yo creo... pensar en una construcción en atención primaria. Entonces ya con otros integrantes y otras instituciones veníamos a trabajando de antes y veníamos charlando, en	Para lograr los principios de las APS como la accesibilidad al sistema de salud a la población y de manera integral, es necesaria la participación de diferentes sectores, actores incluyendo a la comunidad misma. APS como construcción	APS Red: conformación Intersectorialidad

charlas individuales pensando en alguna intervención singular pensamos en superar o trascender lo que era la asistencia individual de algunas situaciones. Y ahí dijimos bueno... si está la necesidad porque no nos ponemos a pensar en qué podemos hacer con esto y así surge en 2016, empezamos con un diagnostico situacional de distintas instituciones después pasamos a un análisis de acuerdo a los emergentes que habíamos identificado y bueno dijimos pongámosle nombre y ahí surge la Red Intersectorial Puerto Viejo. Pero no es que hubo una bajada de línea, porque veníamos haciéndolo y formalizamos eso después de haber tenido intervenciones tanto con el HESM, el COPNAF, con la escuela. 3- ¿Qué crees que implica trabajar de manera interdisciplinaria y cómo lo relacionas el trabajo que realiza la Red?	Había una necesidad de modificar la modalidad de atención en la comunidad. superar la asistencia individual que quizás ya dejó de ser efectiva. La constitución de la red fue decisión de los propios integrantes. Era un trabajo que se venía realizando, pero luego de nombrarlo se formalizó como tal. No vino “de arriba”.	Prácticas alternativas: transformación de prácticas Diagnostico situacional por parte de las instituciones Análisis de emergentes
---	--	--

Para mí el trabajo interdisciplinario no es juntar a dos disciplinas distintas en un mismo consultorio o en un mismo espacio físico o geográfico. Para mí implica una construcción de alguna respuesta, de alguna estrategia o un proyecto en el que haya una convergencia de las disciplinas y hay un aporte específico e interdisciplinar, con una idea que sea superadora de lo único que podría decir desde el trabajo social o la psicología o de la medicina o de la disciplina que fuere. Tiene que ver con el poder acordar, tener en cuenta distintas miradas... es hacer las cosas más allá que a los “ponchazos”, no creo que eso sea una construcción interdisciplinaria. No es toparme en un pasillo... no... es una construcción que aparte la tenemos que empezar a ejercitar e incorporar y sostenerla. Y como te decía en un principio pensar la atención primaria es muy limitado pensarlo solo desde una disciplina. Y el trabajo comunitario y el pensar en una salud colectiva	interdisciplina como construcción de estrategias y convergencia de disciplinas Se remarca que la interdisciplina es superar de lo que puede aportar un solo campo de saber específico Da cuenta que la interdisciplina no es un encuentro fortuito si no que debe haber intencionalidad. Es una construcción y no algo que se da un momento a otro.	Interdisciplina: diferencia con la multidisciplina Interdisciplina: una idea superadora interdisciplina: distintas miradas Interdisciplina como construcción.
--	--	---

es muy pobre pensarlo desde una sola disciplina. Entonces todas esas cuestiones tienen que ver con una formación e incluso una posición política e ideológica de cada uno. Todas esas cosas que en ese momento en 2016 que le dimos forma coincidimos en tiempo y espacio con gente que entendíamos los desafíos que se enfrentaban, bueno vos estuviste en 2018 donde la problemática eran los suicidios, problemáticas tan complejas quizás menos urgentes que el suicidio como es la deserción escolar, la violencia de género o la colonia de vacaciones como algo más recreativo y desde una sola disciplina es muy limitado. Bueno desde esa idea es que intentamos y sostuvimos, porque la Red al día de hoy te abran dicho las demás integrantes está re contra debilitada y creo que en parte tiene que ver lo coyuntural del momento... todas las instituciones están totalmente desbordadas, urgidas por lo cotidiano. Decíamos que el COVID más allá de la cuestión infectológica iba a dejar este	El trabajo interdisciplinario implica una posición política, ideológica y también involucra la formación de los profesionales. La conformación de la red implico coincidir en tiempo y espacio de los integrantes en llevar a cabo un trabajo que era un desafío. Pensar el abordaje de problemáticas complejas como así también, la propuesta de proyectos recreativos fue pensado desde la interdisciplina. Se remarca el hecho de que la red esta desgastada, debilitada. No es como antes.	Salud colectiva Formación y posición política e ideológica de los profesionales. Problemáticas: Suicidio, deserción escolar, violencia de genero. Red Pandemia Covid-19
---	--	--

tipo de secuelas que no tiene que ver con cómo se trasmite el virus. Pasaron cosas, veníamos con un ritmo y es uno de los coletazos de todo esto... 4- ¿Qué piensas que aporta tu disciplina al trabajo que realiza la Red Intersectorial? Creo que el trabajo social aporta muchas herramientas para hacer las lecturas que son más nodales digamos, de poder incorporar en los análisis un montón de otras dimensiones no únicamente la cuestión familiar o singular sino poder pensar, en otros términos, en una cuestión más amplia desde lo cultural, lo económico y cómo todas esas cosas pueden estar en juego. Mi disciplina tanto en la red como en el centro de salud, tiene que ver con una lectura más global, de poner a jugar un montón de otros factores que también son determinantes y que no tienen que ver únicamente con la persona...	La pandemia afectó el ritmo de trabajo de la red, ya que debieron abocarse a asistir urgencias del día a día. Trabajo social: lectura global de las situaciones más allá del sujeto en sí, sino del contexto social, económico, cultural, etc.	Disciplina: trabajo social
--	--	-----------------------------------

Acá con la psicóloga pensamos en hacer algo con las adolescencias, y con la obstetra, entonces también psicología y trabajo social somos disciplinas que en la formación tenemos algunos puntos en común. Esto que estamos charlando ahora de lo interdisciplinar son cosas que en la formación de grado la vemos y hacemos una capacitación y vuelven. Creo que hay disciplinas como la obstetra o enfermería que tienen una formación un tanto más biológica entonces bueno también es un desafío porque para nosotros eso no es tan presente en la formación de grado entonces es acordar en las intervenciones... por ejemplo la obstetra nos busca mucho a la psicóloga y a mí para poder hacer una entrevista, por supuesto nunca hacer un PAP porque no tengo ni idea (risas) pero sí al momento de poder dar una respuesta poder encararlo juntas. 5- ¿Alguna experiencia o intervención interdisciplinaria	Se manifiesta una reciprocidad y apertura entre disciplinas, sobre todo de aquellas que comparten similitudes en la formación. El trabajar con disciplinas “medicas” es un desafío ya que no traen consigo el mismo bagaje en la formación y experiencia como si ocurre con las disciplinas sociales. Se manifiesta que más allá de las diferencias o dificultades del trabajo entre disciplinas hay un interés en común de intercambio, de cooperación. (este aporte es desde su trabajo en el CAPS, no desde la red intersectorial)	Reciprocidad entre disciplinas Interdisciplina Diferencia con disciplinas medicas o biológicas Interdisciplina como desafío Interdisciplina como intercambio de teoría, prácticas y técnicas.
--	--	---

que puedas comentar? Hay muchas... yo pienso desde cuestiones que son más placentera que fue la de armar y llevar adelante la propuesta de la Colonia de verano o cuando desde la escuela traen el tema de la deserción escolar, esa falta de contacto con el sistema educativo como lo pudimos encarar conjuntamente, que por ahí las caras visibles fue una cuestión intersectorial porque lo abordamos desde educación, salud y COPNAF y quienes ponían el cuerpo, las caras para hacer las visitas y poder re-captar a esos chicos que no iban a la escuela fue un psicólogo del COPNAF, una maestra orientadora de la escuela y un integrante del Centro de Salud. Y la verdad que el aporte interdisciplinario y de cada institución porque cuando escuchamos el porqué los chicos no iban a la escuela era por distintas cosas, desde un chico que tenía enuresis y que nunca había llegado al psicólogo o al CAPS y se hacía pis y no iba a la escuela	Sigue apareciendo en el discurso de los profesionales que hablar de interdisciplina es hablar simultáneamente de intersectorialidad, de sectores (salud, educación, justicia) que trabajaban conjuntamente. Es decir, no se habla tanto de las disciplinas, sino que se nombra directamente a la institución al cual pertenece cada sector que integra la red. La comunicación y coordinación entre los profesionales de los distintos sectores para el abordaje es fundamental. Donde no solo se trataba de una situación escolar, sino que intervenían diferentes componentes (salud, psicológicos, sociales, etc.)	Colonia de vacaciones: intervención intersectorial Intersectorialidad
---	---	---

porque le daba vergüenza. Digo...en eso en la respuesta, me parece que esa respuesta esta para destacar.Ni hablar ese año y pico que tuvimos un montón de situaciones de suicidio que si no hubiese sido en equipo interdisciplinariamente e intersectorialmente nos hubiéramos caído más de uno, porque cuando te tocan así cosas de tanta angustia, de tanta carga si no es con otros no creo que sea factible... aparte por nuestra salud mental, porque creo que hay cosas que nos golpean, nos interpelan de alguna manera que siempre el trabajo con otras personas sirve a nosotros como profesionales como un factor de protección de nuestra salud mental. 6- Algo ya me has comentado sobre esta pregunta, ¿Cómo trabajan entre los diferentes sectores/organismos que conforman la Red Intersectorial y cómo interviene el sector al que perteneces?	En esta profesional aparece también la cuestión de la interdisciplina e intersectorialidad como modalidades de trabajo donde el afrontar las problemáticas no implica hacerlo solo, sino que el trabajo conjunto permite dar lugar al compañerismo, apoyo o supervisión en situaciones complejas. El trabajar con otros da proteger la salud mental de los profesionales.	Intersectorialidad: Comunicación y Coordinación Problemática: suicidio adolescente Interdisciplina: Aspectos subjetivos y grupales Salud mental de los profesionales
--	---	--

A fines del 2019 hicimos una supervisión de nuestras prácticas como Red que, desde mi punto de vista, creo que lamentablemente las instituciones, digo esta idea del trabajo intersectorial es un trabajo más de las personas más que una definición institucional. Entonces cuando las personas nos corremos, quienes sostenemos, quienes motorizamos hay riesgo de que eso comience a debilitarse, no creo de caerse porque tampoco uno es el centro de esas cosas. Pero si están motorizadas por personas que es un desafío que nos planteamos cuando llegamos a esa conclusión, la devolución de un tercero que superviso nuestras prácticas, decíamos es un desafío que nos queda para el 2020...tratar de que esas cuestiones, hicimos un balance muy positivo, pero más allá de eso debería ser una cuestión instituida en cada una de las organizaciones a las que pertenecemos. Que esto del trabajo en Red sea una	Red: noción vincular, red de personas. Conexión entre personas Se manifiesta que el trabajo en red e intersectorial es sostenido principalmente por los integrantes que lo conforman. Si no, el trabajo comienza a debilitarse. Es decir, no está establecido en las instituciones trabajar de esta manera, sino que se trata de un conjunto de personas que tienen en común los mismos objetivos. Trabajo en red: no instituido	Supervisión de prácticas Redes Desafío: sostener el trabajo de la red
---	---	--

cuestión instituida en la escuela, en el COPNAF, en el CAPS, no que sea una cuestión personal de quien quiere hacerlo. Creo que eso es una debilidad en general, hay personas que lo sostiene, pero discursivamente en las instituciones lo dicen, lo escriben, la literatura te habla de eso, pero no hay mucha gente que tenga opción porque no sabe de qué se trata. Digo no es que la gente no lo hace porque no lo quiere, quizás no lo experimentó, quizás esta urgida por el día a día que te lleva puesto... eso es un déficit general de todas las instituciones. Nos falta instituirlo, que no sea una cuestión personal sino organizacional. 7 -¿Qué problemáticas y demandas reciben con más frecuencia en la Red Intersectorial? Si... una de ellas justo coincidió con la supervisión en 2019 volvimos hacer una ronda sanitaria para ver si ese diagnóstico que había	Que el trabajar en red no se una decisión individual de integrantes de cada organización, sino que debería estar instituido. Las dificultades en el trabajo en red, interdisciplinar proviene de la falta de formación por parte de las instituciones que habilite la construcción de una base epistémica común y el trabajo conjunto. Se manifiesta un ideal de trabajo que es descontextualizado con la realidad compleja y las exigencias del trabajo. Puede también que falte una formación exista un desconocimiento sobre ciertas instancias de trabajo.	Dificultades del trabajo en red Déficit en las instituciones. Fallas organizacionales Ronda sanitaria Diagnóstico de territorio Supervisión
--	--	---

inicialmente seguía siendo el mismo o si había alguna modificación. Yo creo, desde lo que veo día a día en el barrio, que el tema de la ocupación, el tiempo libre de los chicos. Ahora también le sumaría el tema, que apareció en las reuniones de Red... después de la pandemia la vuelta a escuela no es la misma, hay un montón de chicos que tienen un montón de irregularidades en su asistencia. Incluso este año, me llamo la MOI de la escuela para que abordemos juntas, pero bueno ahí hubo una cuestión de la dirección de la escuela que no se pudo. Pero digo esto aparece, era una posibilidad de que muchos chicos quedaran fuera del sistema educativo. Es algo que no solo pasa en Puerto Viejo, pasa en general... otro desafío es el consumo problemático de un montón de cosas, el consumo de ciertas sustancias, el consumo de alcohol. Esas cosas me parecen como prioritaria en este momento, porque eso deriva en un montón de otras cosas, es	Se remarca nuevamente resistencia y dificultades de trabajar en las instituciones, en este caso con la escuela. Problemática frecuente: chicos fuera del sistema educativo No trabajar solo con las urgencias o crisis. Si no que el trabajo de la red sea un continuo accionar para prevenir situaciones más críticas.	Problemática en los jóvenes Pandemia covid-19 Inasistencia en las escuelas Dificultades en el trabajo en red Problemáticas: Deserción escolar Consumo problemático
---	--	---

cuestiones vinculares, cuestiones delictivas... 8. Respecto a la Ley de salud mental 26657 ¿qué facilitadores y obstaculizadores se encuentran respecto a su implementación? Me parece que una de las cosas que sigue siendo, no sé si un obstáculo pero que hay que seguir trabajando es el tema de los diagnósticos, por ejemplo, a una persona le agarra un brote, bueno que se algo dinámico que no quede con el mote de “loquito” ... que parecen pavadas, pero en el día a día se van filtrando. Seguir trabajando en lo que la Ley plantea, aunque sea para hacer un poco de ruido y que alguien se interpele en ese sentido. Después con las chicas en el interior del CAPS, creo que va por buen camino, esto de poder ir al psicólogo o para un control social... bueno eso son desafíos que vamos viendo en el día a día. Ahora tenemos una situación singular, un chico de 16 años que está en	Cuestionamiento a los criterios y categorías psiquiátricas. Entender a la salud y enfermedad como procesos dinámicos donde se incluyen otros componentes como el contexto social, económico, etc. “hacer ruido” para que se conozca los planteamientos de la Ley sobre el abordaje de la salud mental. Que interpele a los otros.	Ley de salud mental Modelo médico-hegemónico
--	---	--

Ley sea muy nueva aun, porque que esté la Ley no significa que lo viejo paso y murió, eso es mentira, hay una coexistencia, pero bueno serán desafíos...hay un desfasaje entre lo que está escrito y la práctica diaria, y que no solo pasa con la salud mental sino también con la ESI por ejemplo...hay cosas que se sostienen por la buena voluntad de algunos actores individuales de la escuela, del COPNAF, del Caps...entonces va más allá de que una persona esté repila llevándolo para adelante o poniéndose la camiseta. Hay que seguir trabajando para que no quede ahí... 9. ¿Alguna reflexión respecto a lo hablado o algo que quieras mencionar respecto al tema? No...yo creo que fuimos metiendo en cada pregunta así que de mi parte no tengo más que aportar. - Muchas gracias por la entrevista.	Se remarca que lo que plantea la ley o a teoría no es acorde a la realidad, a lo que ocurre realmente en la práctica Vuelve aparecer la cuestión del sostenimiento del trabajo es por la acción individual y colectiva de los actores de cada institución, y no es una cuestión instituida.	Desfasaje entre teoría y praxis ESI Dificultades en el trabajo en red: Resistencias institucionales y profesionales
--	---	--

Entrevista 4. Psicopedagoga del CAPS “Puerto Viejo”. Realizada el: 22/02/2023

OBSERVABLES	COMENTARIOS	ANÁLISIS
1- ¿Cuál es su Profesión y a qué organización perteneces? Bueno, soy psicopedagoga y trabajo en el Centro de Salud de Puerto Viejo 2- ¿Cómo y cuándo comienzas a trabajar en la Red Intersectorial? Trabaje mucho en la Red sobre todo en el primer tiempo. Y bueno, ahora la red en realidad después de la pandemia fue muy difícil retomar la intensidad de trabajo que se venía haciendo. Todo surge cuando con un grupo de compañeros del centro de salud que estábamos motivados en empezar a realizar un trabajo más de campo, estábamos un poco cansados y acostumbrados a hacer un trabajo intramuros. Veíamos que se necesitaba un trabajo con la comunidad, entonces empezamos a charlar con miembros del equipo de acá (los nombra), vimos esa necesidad y esas ganas de salir afuera y bueno, sumado al compromiso con los chicos del Costero y el equipo del jardín	Necesidad de realizar un trabajo por fuera de los muros del consultorio. Acercarse a la comunidad e identificar necesidades o demandas. Es decir, se parte de las problemáticas existentes que exigen el salir, el trabajo con la comunidad.	Pandemia Covid-19 Trabajo en territorio Con la comunidad Prácticas alternativas Redes: conformación

Mojarritas (CoPNAF). Si bien no estaba conformado la red aun, veníamos trabajando con otras instituciones. Se buscaba el objetivo de trabajar de manera interinstitucional e interdisciplinar que favorece mucho al logro de objetivos, entonces se pensó en la posibilidad de armar una Red... trabajaban chicas del Hospital Escuela que ellas ya venían trabajando con otras redes y fueron ellas que apostaron a la conformación de la red. Así que fue un poco de todo eso por lo menos desde mi perspectiva.	Antes de la conformación de la red se venía trabajando de manera interinstitucional e interdisciplinarmente.	Redes
3- ¿Qué crees que implica trabajar de manera interdisciplinaria y cómo lo relacionas con el trabajo que realiza la Red? Yo creo que si tenemos en cuenta los objetivos del trabajo acá en el CAPS que estamos para hacer prevención y promoción de la salud no se puede pensar solo en el trabajo en el consultorio, sino que es salir un poco a la realidad. Este salir, el cómo ayudar o cómo podemos hacer puente para pensar intervenciones o estrategias de trabajo, pienso que solo es posible desde la interdisciplina. Cada uno desde	La conformación de la red fue posible porque una de las instituciones que es el HESM ya trabajaba de esa manera y con otras redes.	HESM antecedente del trabajo en red.
	La promoción y prevención de la salud es posible desde la interdisciplina que habilita abordajes por fuera del consultorio y con la comunidad. Sin negar el trabajo individual y en consultorio, se plantea salir “realidad”, acercarse a aquellos que no llegan o no van a los centros de salud.	Interdisciplina y Promoción y prevención de la salud

su rol, desde sus saberes, sus conocimientos, sus experiencias las intervenciones siempre se logran más. No solo desde el Centro de salud, sino que creo que lo mejor es el poder trabajar con otras instituciones. Mas allá de la interdisciplina, la intersectorialidad es fundamental que no podemos lograr nosotros como centro de salud. Inclusive la comunidad tiene vinculo, entonces entre todos se logra una intervención integrada. En relación a la red es que se logró un trabajo conjunto, se empezó a ver a los profesionales de manera distinta desde la cercanía, la compañía entre los que forman parte. Y, además, está a la vista todo lo que se ha hecho como la primavera saludable, el taller de Rap que seguimos manteniendo desde los inicios... la colonia de verano también. Se han hechos un montón de cosas que han sido posibles por el trabajo en equipo.	Remarca a la intersectorialidad como fundamental, además de la interdisciplina. En el sentido de pertenecer a una institución de salud las intervenciones quedan limitadas si se requiere de otras áreas. Entre la intervención de las diferentes disciplinas, los sectores y la comunidad se logra un abordaje integral. El trabajo en red posibilitó vincularse de manera más cercana y desde el compañerismo entre sus integrantes.	Intersectorialidad: intervención integral Redes Compañerismo Trabajo en equipo: como posibilitador
4- ¿Qué piensas que aporta tu disciplina al trabajo que realiza la Red Intersectorial? Yo creo que mi disciplina ha contribuido en aportar conocimientos de la infancia y de la primera etapa. Todos lo que	La psicopedagogía aborda la primera etapa de vida principalmente	Disciplina: psicopedagogía Infancia

integran la Red conocen las necesidades de las personas que viven en el barrio, pero me parece que conocer un poco las cuestiones del desarrollo, las cuestiones específicas de cada edad, madurativas y de más. Conocer en primer lugar la detección de alguna alarma como también el ver qué hacemos y cómo lo hacemos. Hemos realizados talleres por ejemplos con la escuela Pueyrredón, en el jardín Mojarritas. También hemos trabajado con la adolescencia, el adolescente en un contexto de vulnerabilidad con el tema del consumo de drogas, el alcoholismo, la deserción. Pero bueno mi aporte tiene que ver con eso, la primera infancia y cómo los chicos pueden adquirir herramientas para que después en edades futuras contar con esas herramientas para poder elegir y solventar dificultades y no caer en problemáticas. Igualmente, la infancia siempre está más cuidada porque de todas las instituciones ya sea la escuela tienen garantizado un cuidado distinto al adolescente que es más vulnerable ya que muchos de los chicos no van a la escuela.	Se ve una vez más como la adolescencia es la población que necesita más intervención y abordaje antes problemáticas complejas. El aporte de la psicopedagogía es que las infancias tengan herramientas para el futuro. Se hace una tarea de prevención.	Problemática: Adolescencia población más vulnerable Infancia: población más cuidada y cubierta por las instituciones
---	---	--

5- ¿Alguna experiencia o intervención interdisciplinaria que puedas comentar? Bueno por ahí quizás las chicas te han hablado mucho de la Colonia de vacaciones, algo que fue muy fructífero que se hizo desde la Red donde participaron distintas instituciones también hubo un gran compromiso desde el club. También se han realizado otros talleres como el de danza. Puntualmente antes de la Pandemia es que se trabajó mucho más en Red, incluso durante el taller de danza, estaba en la Red el grupo de “primera infancia” que acompañó todo ese proceso, hacíamos encuentros con los papás de las diferentes edades que asistían al jardín Mojarritas desde el maternal hasta sala de 5 años, así que dividíamos en grupo y hacíamos de acuerdo a las necesidades del grupo, también con la familia y las maestras para que necesitaban y proponíamos talleres donde se trabajaban distintas temáticas como es la alimentación saludable, los límites, las crisis, la lactancia, así que se ha hecho un trabajo muy rico porque se fue viendo claramente cómo la	Colonia de vacaciones: experiencia donde los profesionales distinguen el trabajo interdisciplinario e intersectorial La interdisciplina y la intersectorialidad se toman como sinónimos. Pero se identifica más la intersectorialidad, es decir, la intervención se sectores que la interdisciplina como que es la intervención de múltiples campos de saberes. Intervención del área de educación y el sector salud a través de propuestas y talleres. La interdisciplina se asocia fundamentalmente a no trabajar solo. El trabajo puede ser con el área de educación, la maestra o los padres. Se asocia a las experiencias grupales o de taller.	Intersectorialidad Interdisciplina
--	--	--

interdisciplina hace más que trabajar solo. En los talleres se formaban grupos de acuerdo al tema de los profesionales que más podían brindar sus conocimientos, sus aportes. Fue lindo también porque los papás se involucran, participan, se sienten contenidos y a la vez ellos proponen ideas. También hemos tenido talleres donde han participado chicos del COPNAF.		Participación de la comunidad
6- ¿Qué problemáticas y demandas reciben con más frecuencia en la Red Intersectorial? Con la red hicimos una especie de diagnóstico de la situación del barrio y una de las preocupaciones principales esta puesta en la adolescencia. Por lo que te decía anteriormente cuando los chicos pasan una edad van dejando la escuela y por ahí siguen el camino del consumo de drogas o de alcohol o de más y al no estar insertos en una institución, no estar institucionalizados ellos quedan a la deriva, los padres no saben qué hacer entonces veíamos que era una etapa que los chicos estaban muy vulnerables así que muchas de las acciones iban	Se reitera que la adolescencia es la población que queda por fuera de las instituciones, dejan la escuela o no se acercan al CAPS CAPS: centrado en la maternidad y primera infancia	Problemática: abordaje de la población adolescente

mucho para trabajar con los adolescentes. Y actualmente una de las principales problemáticas en el CAPS tenemos como prioridad trabajar con primera infancia por ejemplo existe una Ley a nivel nacional donde se busca trabajar principalmente con la mamá gestante y los niños hasta los tres años. Entonces en este momento el foco este puesto ahí desde el CAPS.		
7- ¿Tenes conocimiento de la Ley de salud mental 26657? Si es así, ¿qué facilitadores y obstaculizadores crees que se encuentran respecto a su implementación? Si...por ahí...no se si es dificultad si no que tiene que ver con talvez una falta de aceitar un poquito más la articulación con los Hospitales que son quienes realizan las internaciones o dan el alta. Acá estuvo mucho presente el tema del suicidio adolescente...gracias a Dios que ya mermaron muchísimo porque hubo una época que era terrible. Esa fue una de las mayores preocupaciones a nivel de la Red. y bueno por ahí nos encontrábamos con situaciones que habían sido internados por	Uno de los obstáculos es la dificultad en la articulación con instituciones que no son parte de la Red como tal, como es el Hospital. Pero que si tienen comunicación ante ciertas situaciones. Los hospitales con los que trabajan son el Hospital San Martin y el HESM, a su vez estas dos instituciones se comunican ante situaciones que lo requieran Fallas en la articulación entre instituciones de salud, entre los centros de salud y los Hospitales de referencia. Trabas en la externación. Falta de seguimiento del caso. El Hospital San Martin cuenta con área de Salud Mental. Y el HESM es el referente en salud mental	Ley Nacional de Salud Mental: dificultades en su implementación Problemática: Suicidio adolescente Dificultades en el trabajo en red: resistencias institucionales Articulación entre el CAPS y el Hospital

un intento de suicidio y por ahí no estaba aceitado la articulación con el CAPS para que nosotros podamos seguir el trabajo o había algunas trabas. Entonces la dificultad se va más con esa falta de articulación con instituciones más grandes, esto de dar el alta a pacientes ambulatorios. O se termina trabajando sin articulación con los profesionales de allá... no se si respondo tu pregunta, pero por ahí es lo único que puedo ver ahí...		Altas médicas Modelos de externación
8- ¿Qué desafíos se le presentan respecto al trabajo que realiza la Red? Yo creo que el desafío principal es el poder volver a generar los espacios de encuentro y sostener un poco el motor, estamos un poco todos aislados, pinchados quizás... si bien seguimos trabajando, pero creo que el generar espacios de encuentros es muy importante, si bien se hacían virtuales en su momento no era lo mismo, se ha desdibujado un poco. Por eso creo que a nivel interno de la Red ese sería el desafío en cuanto ver que podemos hacer, hay un montón para hacer. Volver a	Aparece también el desgano en los profesionales. Ya la Red no es la misma que en sus inicios. La falta de encuentro e intercambios entre el equipo se manifiesta en la palabra “aislados”, cada uno trabajando desde su lugar. Desafío: volver a enfocarse a cómo venían trabajando y con la comunidad Interdisciplina: se asocia a que todas las disciplinas vayan para el mismo lado	Dificultades en el trabajo en red: Profesionales “pinchados”, desgano.

enfocarnos cual es nuestro norte, cómo queremos seguir y poder seguir trabajando con la población. 9- ¿Alguna reflexión respecto a lo hablado o algo que quieras mencionar respecto al tema? No... no quiero ser reiterativa. Una reflexión final es que todo trabajo se logra en la medida de que todos estemos comprometidos y vayamos para el mismo lado, que de eso trata la Red que se involucren diferentes disciplinas y sectores para un mismo norte... es la manera de llegar a los objetivos.	La manera de llegar a los objetivos planteados es a través de la interdisciplina y la intersectorialidad.	Redes: interdisciplina e intersectorialidad
---	--	--

Entrevista 5. Psicólogo del CoPNAF. Realizada el: 23/02/2023

OBSERVABLES	COMENTARIOS	ANÁLISIS
11- ¿Cuál es su Profesión y a qué organización perteneces? Bueno, yo soy psicólogo y ahora estoy trabajando en el Servicio de Protección de Derecho Costero que depende del COPNAF. 12- ¿Actualmente intervenís en la Red Intersectorial? Si en realidad por ahí tenemos actividades, estamos más activos con la Red y por ahí no tanto... ahora este último tiempo no porque no estamos desarrollando ninguna actividad en el barrio. Entonces por ahí nos aleja un poco de la actividad más cotidiana siendo que antes tratábamos de mantener, aunque sea una vez al mes una reunión si o si para planificar y para evitar que no haya estos desfasajes de “como no hay actividad no nos juntamos”, como si no hubiera cosas para trabajar ahí en el barrio. Nos alejó un poco el hecho de que no haya actividad concretamente en el barrio como un taller o algo.	La red no es como en sus comienzos. Fue variando y en la actualidad se mantiene más inactiva que en sus comienzos. Es necesario el trabajo sostenido y activo de la red. no sólo en situaciones puntuales. Se vuelve a mencionar en los relatos que la Colonia de vacaciones es el trabajo que	Redes Pandemia covid-19

Y en el periodo de pandemia se suspendieron las actividades, pero igualmente nos seguíamos reuniendo tanto en pandemia como pos pandemia sobre todo con las chicas del CAPS. Y con el CAPS tenemos la Colonia de vacaciones que se hace todos los años que ahí si se mantiene el trabajo en Red pero más que nada en la distribución de tareas.	realizo en la red de manera interdisciplinar e intersectorial y que se ha logrado mantener en el tiempo.	Distribución de tareas Colaboración Redes
13- ¿Cómo y cuándo comienzas a trabajar en la Red Intersectorial? Desde sus inicios, teníamos situaciones de niños en la Escuela Puerreydon que tenían historia clínica y se atendían en el CAPS, entonces cuando aparecía alguna problemática en la escuela yo automáticamente me dirigía al CAPS para ver qué pasaba en la familia, qué tipo de atención habían recibido, qué otras cosas se habían detectado. Entonces como coincidíamos en esas formas de laburo dijimos vamos a formar una Red de todas las instituciones que estamos trabajando. Así que si estoy desde el origen.	Se vislumbra el trabajo entre los diferentes sectores en la detección de problemáticas y su abordaje integral (salud-educación- justicia). Todo lo que ocurre en un sector no es ajeno a los demás sectores. El trabajo en red, es decir, la relación entre sujetos, los vínculos que se generan se relacionan directamente con la interdisciplina.	Conformación del trabajo en red Atención integral Detección de situaciones Proceso salud-enfermedad atención- cuidado Intersectorialidad Pertenencia al grupo Red: reconocimiento del otro

14- ¿Qué crees que implica trabajar de manera interdisciplinaria y cómo relacionas el trabajo que realiza la Red con la interdisciplina? El trabajo en Red implica aceptar la mirada del otro desde un profesional hasta un vecino o una vecina del barrio, tener una mirada propia y particular sobre las problemáticas que se presentan en el barrio. Yo como profesional que pertenezco a una institución voy a tener una mirada de una forma de ver la problemática diferente que el vecino o incluso hasta aquellos profesionales que trabajan en el barrio. Entonces el trabajo en Red implica mucha apertura, ideológica sobre todo y disciplinaria. Yo si bien vengo de la psicología, entiendo que la psicología es una mirada nada más, hay mirada desde otras disciplinas que son importante y que hay integrarlas a la hora del análisis o la evaluación de lo que está sucediendo a nivel comunitario o a nivel barrial. Y bueno, a nivel personal mucha humildad y aceptar la	Aparece como en otros relatos que los profesionales hablan de su visión desde la perspectiva de la institución a la que pertenecen Todas las disciplinas son importantes. Se deben integrar en el análisis y evaluación. Es decir, no aparece una jerarquía en las disciplinas, todas son fundamentales. Visiones diferentes sobre las situaciones complejas	Institución Red: diferentes miradas Red: apertura ideológica y disciplinaria Disciplina: psicología Interdisciplina Interdisciplina: aceptar la diferencia Trabajar los lazos
--	---	--

diferencia, las diferentes miradas...compartir y si no se comparte tener la capacidad de transmitir esas diferencias y poder compartirlas también. Entonces hay que ser bastante humilde y con ganas de trabajar, porque el laburo en los barrios, en una comunidad implica trabajar sobre los lazos y bueno las personas muchas veces somos medias complicadas, y tenemos nuestra historia particular, nuestra forma de ver las cosas que hace que haya distintas complejidades a la hora de abordar. Porque no es lo mismo la falta de agua por ejemplo o falta de cloacas, a la falta de acceso a la salud o a la justicia o a la educación que lo producen distintas cuestiones por eso hay que estar bien abierto al momento de hacer una análisis o evaluación. - ¿el trabajo interdisciplinario implica todo ello? Si, porque el trabajo en la Red no solo implica disciplinas de otras carreras de filosofía, antropología, sociología, terapeuta ocupacional, psicología o trabajo social,	Se asocia a la interdisciplina con el trabajo en red. Mas allá de la participación de los profesionales es importante integrar a los sujetos que padecen, hacerlos partícipes activo.	Intersectorialidad Interdisciplina: el trabajo en red necesita de la interdisciplina Abordaje comunitario: Trabajo CON la comunidad Subjetividad heroica Redes: acercar propuestas a la comunidad
---	---	--

sino que también implica poder integrar a los mismos protagonistas de quien está padeciendo un problema. Si no queda como que las redes de profesionales son ese salvador de los problemas de la gente y no es así...la red en todo caso es acercar propuestas, alternativas, formas de trabajo para que la misma gente se empodere y que puedan ellos mismos llevar adelante los cambios que ellos consideren necesarios. Entonces no solo implica el trabajo en red entre distintas disciplinas si no la posibilidad de que las personas mismas necesiten de la Red. 15- ¿Alguna experiencia o intervención interdisciplinaria que puedas comentar? Participamos de varias actividades, pero las que sí estuvieron muy buenas fueron el taller de cine que es con la primera actividad que arrancamos en el barrio como una propuesta dirigida al sector que más considerábamos que estaban más vulnerables que son niños, niñas y adolescentes que tienen	La adolescencia como el rango etario más vulnerable. Y también nombra a niños y niñas, que si bien están cubiertos en cuanto a su abordaje, no deja de ser una población vulnerable. Los talleres no son la solución a problemáticas tan complejas, pero sí un medio para acercarse a una población que no está en el sistema de educación ni en el de salud. siendo el taller una herramienta para que ellos puedan hablar y ser escuchados en primer lugar.	Abordaje comunitario y en territorio: Taller de cine Problemáticas: Niños, niñas y adolescentes: población más vulnerable Problemáticas: familiares, consumo problemático, conflicto con la Ley penal. Talleres como herramienta de intervención Taller: dispositivo Identificación
--	---	---

dificultades para el acceso a la educación, para el acceso al trabajo dificultades en su propia familia o consumo problemático, conflicto con ley penal. Entonces nosotros apuntábamos a esa población, entendiendo que con el cine no le vas a resolver el problema al pibe, pero si le cambias por un ratito el escenario y pueden hablar de lo que les pasa. Poder crear un espacio donde ellos se sientan cómodos y poder hablar de lo que les pasa. De hecho una de las películas que pedía era un pibito que estaba muy comprometido no solo con el consumo sino con el robo, el hurto, el asalto a mano armada... pedía ver “el polaquito” una película argentina, bueno fuimos, la buscamos y la pasamos y eso fue muy interesante porque los pibes se vieron identificados a un pibe de calle que labura para ganarse el pan y tiene un amigo, y en el medio de que el vago quiere afanar una zapatillas se mete en un quilombo bárbaro. Entonces yo creo que ahí se jugó un poco la cuestión de la identificación, del problema	Taller de cine: habilitó a los jóvenes identificarse y comenzar a hablar Taller de rap: posibilitó el acercamiento de los jóvenes a la escritura, la lectura, la música Profesionales participes de los espacios de taller donde permitía captar las problemáticas e intervenir. A partir del acercamiento de los profesionales a los jóvenes se puso comenzar a trabajar con ellos y que ellos puedan acceder a la atención en salud mental.	Taller Intervención grupal Dispositivo Identificación de problemáticas Abordaje comunitario de la salud mental Tallares: Facilitar el acceso a los sistemas de salud y educación.
--	---	---

del pibe y qué estrategias se le dio a este pibe para zafar de esa situación. Eso estuvo muy bueno, muy interesante que a partir del interés de ellos nosotros podamos alguna u otra idea. ¿y por qué esta película, qué ven de importante? Poder generar un espacio para los pibes. También con el taller de rap, fue muy convocante, muy movilizador porque se pone en juego la escritura, la lectura, el canto, el cuerpo... como toda una apuesta muy linda con ese taller. Como experiencia rescato eso, haber desarrollado talleres y que los profesionales participemos porque nosotros ahí captamos la esencia del problema. Contaban lo que les pasaban y bueno escribílo y vamos hacer una canción. Entonces terminábamos y quizás después se iba con un turno con la psicóloga del CAPS. Fue un laburo muy bueno, mucho acercamiento a los pibes. 16- ¿Cómo trabajan entre los diferentes sectores/organismos que conforman la Red Intersectorial y cómo	La red permitió esta modalidad de abordaje comunitario y en territorio.	Redes Intersectorialidad Abordaje en Territorio Problemática: autolesión CAPS: primer nivel de atención Historia clínica Seguimiento de casos Abordaje en territorio Vulneración de derechos
--	--	--

interviene el sector al que perteneces? Nosotros lo que hacemos con los talleres es facilitar los ingresos y accesos, el acceso a la educación porque había pibes que decían “naa, yo deje la escuela” y decíamos, pero no te interesaría hablar con la directora que esta acá o una maestra que participaba del taller. Tratábamos de acercar las instituciones al barrio. Para que de esa forma los mismos profesionales, la misma gente que trabaja en la institución conozca la realidad de los pibes y se les pueda acercar de otra forma, incluso sabiendo que el pibe consume o chorea, pero bueno hay que darle una oportunidad acercándole la propuesta escolar o el taller o el hecho de atenderse en el CAPS. Había chicos que venían con alguna lastimadura y te decían “mira, esto me lo hice en tal lado” y le decíamos mira, eso no está bueno porque no te acercas al CAPS que te hagan una curación. Y decían “pero quien está ahí” y le decía la enfermera, esta Rosita la sanitarista de ahí y que vive	El trabajo de la red implica un acceso al barrio, para que el barrio acceda a los sistemas de salud, educación, justicia, etc. Psicólogo del copnaf: su función principal es detectar si existe vulneración de derechos, identificar que ocurre a nivel familiar, qué atención reciben niños y adolescentes. Hasta el momento todos los profesionales plantean que la problemática más frecuente es en la población adolescente.	Problemática: Adolescentes: población más vulnerable Adolescentes: fuera del sistema Suicidio adolescente Consumo problemático Violencia de género
---	---	---

en el barrio entonces la conocen y ahí decían “ah, bueno entonces sí voy a ir” y entonces así era la vía de acceso al Centro de Salud. y ahí se podía hacer una historia clínica, tomarle los datos y hacerle un seguimiento. El laburo del barrio implica la posibilidad de generar el acceso a los servicios de justicia, de salud, de educación. Es una puerta de entrada y un facilitador. A mí me tocaba escuchar las vulnerabilidades, ver donde estaba la debilidad y ver qué derechos se estaban vulnerando y a nivel familiar ver qué es lo que estaba pasando, qué nivel de atención o cuidados recibía ese pibe o piba. Le preguntábamos “che, y qué hizo mamá cuando paso esto y esto...o le preguntábamos por el papá y el está laburando o si tiene hermanos”. Ahí indagas en la familia y por lo menos desde el COPNAF podemos aportar. 17- ¿Qué problemáticas y demandas reciben con más frecuencia en la Red Intersectorial?	La ley posibilita pensar a la salud mental como un proceso multidimensional.	Ley Nacional de Salud Mental: definición de salud mental Reconocimiento de los DDHH de personas con padecimiento Atención ambulatoria Problemática: Consumo problemático Ley: Internación compulsiva
--	---	---

Bueno, nosotros apuntábamos más a esta población que son más vulnerables que son los gurises, pibes que quedan por fuera del sistema. Por el lado de las gurisas se presentaban problemas en relación al noviazgo, cuestiones de violencia entonces se generaban muchas preguntas en relación a los cuidados, a la sexualidad. Los pibes venían en una época con problemas de suicidio, el desinterés total de los pibes por la vida, por alguna actividad, por ellos mismos. Y la demanda era por el lado del consumo, ellos se notaban que estaban mal y se encontraban en líos por el consumo y bueno, la demanda era ver “qué puedo hacer, qué me pasa” y por el lado de las pibas era los noviazgos violentos. 18- Respecto a la Ley de salud mental 26657 ¿qué facilitadores y obstaculizadores se encuentran respecto a su implementación? Bueno para mí la Ley es muy positiva porque define lo que es el padecimiento en salud	En este caso la ley es un recurso ante una situación compleja. Este tipo de internaciones involuntarias deben estar sujetas al control del órgano de revisión. Se tienen en cuenta la normativa vigente que contempla la Ley respecto a la internación y el reconocimiento de los DDHH.	Interdisciplina: evaluación de un equipo interdisciplinario ante una posible internación. Ley: Internación como último recurso
---	---	--

mental, que no es una persona que pierde derechos, es una persona que puede ser atendida ambulatoriamente y no necesariamente institucionalizada. Es decir, pone un par de parámetros muy interesantes que te permite poder pensar la situación. Y ahora, particularmente me encuentro trabajando con un pibe que está metido muy en el consumo, 17 años, hay algunas cuestiones de retraso madurativo y se hace muy difícil que el pibe tome conciencia de lo que le está pasando, vive con sus abuelos porque la mamá estuvo presa. Entonces son elementos que no suman a la situación del pibe, y tuvimos que recurrir a la Ley de Salud Mental en el punto de la internación compulsiva, primero enmarcarlo en el riesgo que corre para si y para tercero, es decir, el pibe entra dentro de la descripción de la Ley, la Ley te lo ofrece mira si pasa esto y esto, el riesgo es inminente. Ahí ya hay un criterio para que intervenga un equipo interdisciplinario, pueda hacer una evaluación y		Intervención de interdisciplinarios Internación involuntaria
---	--	--

sacar un diagnóstico. Y como está pasando en esta situación, el pibe no tiene conciencia de enfermedad, dice que quiere ser internado, pero cuando lo llevamos hacer una evaluación se niega, queremos hacerle un tratamiento ambulatorio, acercarlo a dispositivo a una casa de acompañamiento a los consumos problemáticos y tampoco adhiere porque no sostiene, ahí hay un equipo de psicólogos y habla con alguno de ellos, pero no lo sostiene. Entonces, riesgo para sí y para terceros está en la Ley, fracaso o no adherencia a los tratamientos ambulatorios está en la Ley contemplado. Y qué es lo que queda, si vos evalúas que el pibe si o si necesita un tratamiento y en las condiciones que esta hoy corre riesgo ya que realiza hurtos, aun no llega a ser violento, pero se mete a la casa, los vecinos lo agarran lo golpean y lo llevan a la casa de la abuela y le piden los elementos que él robo. Entonces si un equipo interdisciplinario realiza una evaluación se puede solicitar la internación compulsiva	Cada situación es singular y se aborda de manera particular	Comunidades terapéuticas Caso por caso. Dificultad de acceso a los sistemas de salud, salud mental en efectores de salud.
---	--	--

porque enmarca en lo que sostiene la Ley. Entonces nosotros lo que hicimos fue solicitar al juzgado de familia que oficie al sistema de salud, que le haga una evaluación psiquiátrica del equipo para solicitar la internación involuntaria contemplado en el artículo tal de la Ley de Salud Mental. Lo mandamos, la jueza lo leyó, entonces desde la ley se manda a oficiar al sistema de salud y marché al Hospital San Martin porque tiene 17 años. Lamentablemente tuvimos que buscarlo con una patrullero, la policía cuenta con las esposas cuando se resisten, por suerte estaba yo y acompañe al pibe para que no le peguen. En esas condiciones se realizó la evaluación y se le responde al juzgado sí este chico es un riesgo para si o para terceros, se solicita la internación compulsiva. Entonces a nosotros la Ley nos vino bárbaro. - ¿Y alguna dificultad para su implementación? No, dificultades no, quizás lo de las comunidades	La burocracia en los efectores de salud obstaculiza el acceso a la atención de la salud mental.	Dificultades: Burocracia en el acceso a la salud Dificultad: en el acceso al sistema de justicia
--	--	--

terapéuticas que son puertas abiertas y entonces hay que trabajar mucho la toma de conciencia y del consentimiento del paciente para hacer el tratamiento. Los pibes llegan hecho pelota pero no quieren hacer tratamiento y entonces se escapan. Y así no nos sirve a nosotros, menos le sirve al pibe. Ósea, para mi está bien que las comunidades sean de puertas abiertas, pero nos encontramos ahora con este problema de que, si el pibe no quiere, no bueno, hay excepciones... hay casos y casos. Si bien hay una Ley pareja para todos, pero es caso por caso, no podemos enmarcar en una misma situación a todos. 19- ¿Qué desafíos se le presentan respecto al trabajo que realiza la Red? Y un desafío es la dificultad al acceso a la salud, yo sé que las chicas del CAPS laburan, pero tenemos un grave problema de acceso a la salud, cuestiones de falta de atención psicológica, no todos pueden pagar un psicólogo particular porque no tiene obra social, es caro el	El trabajo con otras disciplinas implica apertura teórica y disciplinar: lectura del sujeto, de la sociedad, etc. Mas allá de las diferencias (necesarias) existe un respecto por la perspectiva teóricas o metodológicas de otras disciplinas o incluso de las visiones diferentes de una misma disciplina. El trabajo con otro implica cuestionamientos recíprocos y la revisión de los supuestos teóricos y metodológicos de cada disciplina.	Trabajo interdisciplinario y el Trabajo comunitario Trabajo de promoción y prevención de la salud Trabajo en red Trabajo intersectorial Interdisciplina: apertura
--	---	---

tratamiento. Entonces no hay acceso a la atención psicológica en los efectores de salud. Es más, te cuento una cosa nosotros trabajamos con la población de bajada grande, es población del Hospital Dogmak es un lugar más completo que un Centro de Salud y menos complejo que el Hospital San Martin, pero funciona como un Centro de Salud, bueno trabajando en la situación de un niño de 8 años con la mamá, el nene se le plantó y no le hace caso. Le digo mándalo al psicólogo quizás ahí el pibe elabora algo y ella accede, resulta que la mamá viene y me dice “che, fui al Hospital Dogmak a pedir turno para atención psicológica y me pidieron que desde el COPNAF se mande una solicitud de ellos pidiendo un turno con un psicólogo”, se está burocratizando el sacar un turno. Todo eso burocratiza aun mas el acceso a la salud y también pasa lo mismo con el acceso a la justicia, porque acá la gente viene a demandar cuestiones de la cuota alimentaria, de régimen de		
---	--	--

visita y la gente no encuentra respuesta en el juzgado. O los turnos se piden por WhatsApp o correo y nosotros terminamos sacándole el turno porque la gente no maneja eso. Y con el tema del acceso a la escuela, mal que mal, nos dan un poco más de respuestas. 20- ¿Alguna reflexión respecto a lo hablado o algo que quieras mencionar respecto al tema? Mira para mí la clave es el trabajo interdisciplinario sobre todo a nivel comunitario. El trabajo en promoción y prevención de la salud y de los derechos a nivel comunitario es fundamental porque así evitas que se llegue a situaciones muchos mas graves a las instituciones. Se puede trabajar desde lo preventivo, desde una red donde estén integradas las instituciones que están en el barrio como también vecinos y vecinas del barrio que son quienes viven la problemática. Nosotros vamos y la vemos, pero la gente la viven esa problemática. Por eso creo que la apuesta del futuro es		
---	--	--

trabajar en red y trabajar con otras instituciones y con una cabeza abierta, porque por ejemplo a mi me gusta trabajar desde el psicoanálisis, la lectura del sujeto es desde el psicoanálisis, pero tengo otras colegas que hacen otras lecturas desde otras corrientes y las respeto, ni siquiera las llevo al debate o discusión porque no es el momento ni el lugar. Te aporta otra visión nada más, lo mismo con otras corrientes. Para mi el Marxismo me aportó la lectura de la crisis del sujeto social y eso me lleva a pensar en la gente, en cómo reaccionan, cómo se organizan. Entonces tener la cabeza abierta de otras disciplinas, el trabajo interdisciplinario y en red para trabajar lo comunitario. - Muchas gracias por la entrevista		
--	--	--

Entrevista 6. Trabajadora Social, referente del Centro Comunitario Zubizarreta

Entrevista realizada el 31/03/2023

OBSERVABLES	COMENTARIOS	ANÁLISIS
21- ¿Cuál es su Profesión y a qué organización perteneces? - Bueno, yo soy licenciada en trabajo social, trabajo en la modalidad de adultos desde hace 15 años y particularmente en este Centro Comunitario trabajo desde el 2018. Yo me recibí en 2016 y en 2018 se da la posibilidad de que yo empezara a coordinar este Centro. Así que tomé esa decisión de venirme para acá, y acá bueno coordinar una institución es manejar los perfiles, los mapas de ofertas, poder hacer un diagnóstico de la población que viene, poder renovar todos los años las ofertas, porque por ahí hay perfiles...perfiles son los talleres en particular. Bueno por ahí los perfiles se agotan, por ejemplo, marroquinos teníamos ese perfil hace muchísimos	El centro Zubizarreta funciona como un lugar de formación destinado a la comunidad con diferentes ofertas de talleres.	Centro comunitario Propuestas a través de talleres para la comunidad Perfiles: talleres

años acá y el año pasado tuvimos muy pocos estudiantes entonces llevamos ese perfil a un anexo que tenemos acá en la Parroquia de Lourdes en calle 25 de junio, llevamos ese perfil y hoy tiene 15 estudiantes. Vamos como moviendo el tablero de ajedrez en los diversos centros comunitarios y se va renovando la oferta, más que nada para que cada zona pueda contar con variedad y no sea siempre el mismo - En los talleres que ofrecen ¿participan solo la comunidad de Puerto Viejo o puede asistir personas de otros barrios? - Está abierto a la comunidad, de hecho, tenemos estudiantes que vienen de la zona de la ladrilleras de calle Miguel David, si bien uno siempre prioriza la zona de referencia, pero obviamente está abierto a la comunidad.	Se inserta en la red, ya estando conformada	Acceso a formación y capacitación Red
---	--	---

22- ¿Cómo y cuándo comienzas a trabajar en la Red Intersectorial? - En realidad, el centro Zubizarreta desde antes que yo llegara, tomo la gestión en 2018 pero el coordinador anterior desde que se inicia él estaba en la Red. y cuando llego yo, él me pasa la posta a mi digamos. 23- ¿Qué crees que implica trabajar de manera interdisciplinaria y cómo relacionas el trabajo que realiza la Red? -Y la verdad que es un gran desafío... yo siempre digo que tuve la suerte de caer en este grupo humano que por más que seamos de diversas disciplinas e inter-saberes como me gusta plantearlo, esta bueno porque nos complementamos, nos respetamos y como que tenemos un mismo horizonte, entonces es como que no se genera tanto desequilibrio al momento de tomar decisiones. Ósea, ya plantearte los mismos objetivos ya te da una pauta de que las cosas se hagan un	Interdisciplina se asocia más a los vínculos humanos, al respeto por el otro y complementarse. Tener un mismo horizonte y equilibrio para la toma de decisiones conjuntas. Trabajo entre disciplinas se asocia a al trabajo más “llevadero”, “liviano” a diferencia de trabajar de manera solitaria donde se puede asociar a un trabajo más “pesado” “denso”. La interdisciplina se relaciona con partir de los problemas y no por el peso o tradición que tenga una disciplina en particular. Esto se relaciona la lógica del trabajo en red, el borrado de jerarquías y el reconocimiento del otro.	Interdisciplina como desafío Interdisciplina e inter-saberes Interdisciplina es tener los mismos objetivos Trabajo en red
--	---	---

verdad, red de contención lo fue todo en ese momento. 24- ¿Qué piensas que aporta tu disciplina al trabajo que realiza la Red Intersectorial? y... creo que nunca me hice esa pregunta (risas) pero siento que por ahí se puede hacer un aporte desde los diagnósticos comunitarios, el mapeo o el poder definir qué tipo de población tal cosa o tal otra. En cierta medida también un análisis de situación y ni hablar en la escritura y armado de proyectos, por ahí hay compañeros que están en otras disciplinas que no le hacen mucho a la escritura y creo yo que la escritura de proyectos es fundamental en toda disciplina que justamente hoy no podés avanzar en una institución si no presentas un proyecto para que te financien algo, aunque seas un organismo del Estado. Y pienso también que desde mi disciplina es el poder coordinar o actuar de mediadora en las reuniones, en poder capacitar entre	Se destaca que la red actúa o se activa en una situación puntual o emergencias. No se vislumbra en este caso el trabajo sostenido. Necesidad de intervención de diferentes sectores ante situaciones puntuales, esto se	Trabajo social: escritura de proyectos Estado Trabajo en red
---	---	---

nosotros, bueno eso...creo que mi aporte viene por ahí. 25- ¿Alguna experiencia o intervención interdisciplinaria que puedas comentar? Si... tuvimos un caso puntual de una estudiante que estaba atravesando una situación compleja de salud física y mental, era estudiante nuestra y un día tuvimos un llamado... y ahí recurro a la Red para poder hacer una visita en el momento que la persona pide ayuda. Pienso por ahí en mi caso particular en esas situaciones puntuales cuando hay situaciones de emergencia bueno recurrir a la Red para ver cómo seguimos. Porque después por ahí la relación que tenemos con la Red es la de actuar como difusores de las diferentes actividades que las instituciones van llevando a cabo, acá en el Centro Zubizarreta el poder prestar el mobiliario, por ejemplo, que al ser un espacio enorme tenemos esa posibilidad. También el poder armar una actividad	asocia con una intervención interdisciplinaria “recurrir” – pedir – solicitar intervención de la red Se reitera en los relatos de los diferentes profesionales como la pandemia afectó la actividad de la red y a las instituciones en general.	Intersectorialidad Pandemia covid- 19
---	--	---

en conjunto, pero después de la pandemia todo eso se paró... y cada institución, por lo menos acá, tratamos de remontar la institución de la que sos referente porque después de la pandemia y es aislamiento se vino todo a pique, las relaciones humanas entre compañeros, para con los estudiantes, fue realmente remarla para volver a empezar. Fue bastante complejo, y creo que cada uno estuvo preocupado en cómo remontar o cómo salimos de esta situación y seguro que en breve volveremos a retomar de manera más activa las intervenciones en Red. 26- ¿Cómo trabajan entre los diferentes sectores/organismos que conforman la Red Intersectorial y cómo interviene el sector al que perteneces? Nosotros nos comunicamos por un grupo de WhatsApp donde están todos los referentes institucionales de la Red, y otros actores que han formado parte muy	Aparece nuevamente que la red se activa en situaciones puntuales habiendo una ausencia de reuniones y trabajo sostenido. Si aún existe una comunicación entre los referentes de cada institución	Red e intersectorialidad
--	---	---------------------------------

activa en la Red, pero también tenemos relaciones informales con la directora del centro educativo “Mojarritas” que depende del Copnaf o con la psicóloga y trabajadora social del Centro de Salud, también con el presidente de la Vecinal u otros actores, que quizás no son actores que estén super activos en la Red. por ejemplo, sucede algo nos comunicamos, que en ese sentido tenemos una comunicación muy fluida como te decía hoy ante situaciones puntuales nos comunicamos para ver cómo continuamos o qué hacemos. Pero en general, nos manejamos más informalmente. Y después con la escuela primaria, trabajamos y damos respuesta a lo educativo, después el CAPS a la cuestión de salud, de salud mental junto a los chicos del HESM... es como que cada uno tiene definido adonde apunta, están los chicos del Copnaf. entonces si surge alguna cuestión nos vamos consultando. Pero no es que todo lo intervenimos en	Puede pensarse como un desafío, que la red no se active solo en momentos puntuales o de resolución de urgencias, sino que sea un constante despliegue de intervenciones. A modo de prevención para no llegar a situaciones más críticas. Aunque se destaca la comunicación y articulación ante las situaciones que lo requieran. El centro comunitario se orienta a lo educativo y a la formación en oficios	Red Educación Trabajo
--	---	---

Red, sino que ante situaciones puntuales ya sabemos con quién referenciarnos y vamos directamente ahí digamos. - Es decir, que su institución ¿tiene más comunicación con la parte educativa, el jardín, la escuela primaria? - Claro, nosotros somos una escuela de oficios para jóvenes y adultos. si bien dice Centro Comunitario, pero en realidad es más un centro educativo y de oficios y pertenecemos al CGE (Consejo General de Educación) como cualquier otra escuela. Somos de la modalidad de jóvenes y adultos, tenemos primaria para jóvenes y adultos y mujeres. 27- ¿Qué problemáticas y demandas reciben con más frecuencia en la Red Intersectorial? Yo creo que en las poblaciones más jóvenes son los excesos en el consumo de alcohol o sustancias ilegales por ahí es lo	Se destaca cómo cada sector identifica las problemáticas de acuerdo al sector que pertenece, en este caso, la dificultad de la población de acceder a puestos de trabajo. Habiendo un desconocimiento por parte de la población de las condiciones que deben respetarse en un empleo.	Problemáticas: consumo problemático. Adolescentes Informalidad en los empleos
---	--	--

más acentuado. Y después la problemática que más afecta a toda la población es el tema de la informalidad en los empleos, hay mucho trabajo en negro, bajo recurso económico, mucha explotación. Por ahí la gente acepta trabajar en condiciones que uno trata de explicarle que no tienen cobertura legal si llega a pasar algo, en el poder pensar en el después...eso lo veo en toda la población, no tiene franja etaria. Y en particular cuando nosotros vemos algo desde nuestra institución, como, por ejemplo, que dejen de asistir a los espacios de talleres, generamos un vínculo que si observamos que tiene doble inasistencia ya estamos comunicando para ver qué paso, en ese sentido tratamos de mantener la matricula porque si no se te viene abajo la institución. 28- Respecto a la Ley de salud mental 26657 ¿qué facilitadores y obstaculizadores se encuentran respecto a su implementación? Yo creo que la salud mental es algo que nos atraviesa a todos,	Concepción de la salud mental integral. Salud mental relacionada a las condiciones sociales de vida. requiere de interdisciplina	Trabajo interdisciplinario y Salud mental Intersectorialidad Dificultad: falta de recurso humano
--	---	---

más pensando en los equipos interdisciplinarios donde hay situaciones que requieren realmente abordar la situación desde la salud mental, y como la estructura social hace que afecte la salud mental de las personas y como se interviene pensando desde ahí. Y la ley, más allá de que esté escrita y aprobada se refleja en cómo se ha modificado el pensamiento respecto a esto, a la salud mental. Si bien hay muchas cuestiones a charlar y mejorar y que nos interpelan, hay cuestiones que son difíciles de entender y que es ahí donde se pide ayuda a otras instituciones, por ejemplo... ¿y obstaculizadores? Bueno más que nada, veo la falta de recurso humano por bueno, cuestiones de mucha demanda donde quizás se dificulta el sacar un turno con un psicólogo o psiquiatra, en ese sentido veo muchas dificultades y también en pensar la salud mental, de esta nueva forma de pensar en la medicación que si bien yo he podido romper algunos prejuicios con la medicación y entiendo que es muy importante cuando se está	La interdisciplina cuestiona el modelo biomedico	Interdisciplina y Modelo médico-hegemónico Desafío: escritura de las prácticas de la Red Red: dinámica
---	---	---

bien medicado o se da con un profesional que esté predispuesto y se interese... y también la idea de trabajar con perspectivas viejas, por ahí lleva a que no te pongas de acuerdo con el trabajo de algunos profesionales, se corta la comunicación, o no hay seguimiento de las situaciones,. Entonces eso, digamos no puedo decir especificidades de la salud mental y de la ley en si porque lo veo más en la práctica digamos. 29- ¿Qué desafíos se le presentan respecto al trabajo que realiza la Red? - Yo creo que un desafío es que quedo pendiente el no poder sistematizar toda la historia de la Red, por ahí la escritura que no nos acostumbramos de todas las cosas que se hicieron desde que la red Puerto Viejo nace hasta hoy, creo que eso es un gran desafío porque los actores han	Quizás la formación de grado es predominantemente teórica donde la realidad y la práctica es diferente. En este caso lo plantea como algo que no es tan complejo de llevar a cabo, es decir, el trabajo red o lo intersectorial, pero si la complejidad ya esta presente en la realidad misma.	Formación disciplinaria Diferencias entre la teoría y la praxis
---	---	---

ido cambiando, ha llegado gente, se han ido otros. Considero que como red estaría bueno rescatar eso. 30- ¿Alguna reflexión respecto a lo hablado o algo que quieras mencionar respecto al tema? -A ver... cuando en la Facultad en algún momento me tocó estudiar las redes, los vínculos, las organizaciones, la institucionalidad y demás, uno por ahí lo ve tan lejano y tan cómo que te rompes la cabeza que decís “¿por dónde arrancamos?” y creo que no se trata tanto de complejizar algunas cuestiones sino de simplificar, una vez que simplificas, que haces prácticas, que agilizas y haces que no sea tan complejo, porque después la complejidad la tenes a diario. Entonces si vos das un punta pie inicial desde lo básico, desde lo más		
--	--	--

sencillo es como que tenes una visión más organizada y equilibrada al momento de hacer las intervenciones... - Muchas gracias por la entrevista.		
--	--	--

Registro de reuniones de la Red Intersectorial (2016-2018)

OBSERVABLES	COMENTARIOS	ANÁLISIS
Fecha: 29-08-2016 Buenos días integrantes de la red: Les compartimos un resumen de la última reunión realizada el día 19 del corriente mes: - Comparten el encuentro integrantes de la Fundación Eco Urbano. - Socialización de la organización de la fiesta de la primavera del CAPS Puerto Viejo a realizarse el 21 de septiembre. - Realización de los talleres de cine con una frecuencia quincenal, el próximo será el 8 de septiembre. - Interés de los jóvenes por realizar actividades físicas: la Kinesióloga del caps Puerto Viejo indagara, en su colegio profesional, sobre la posibilidad de que	Se plantean actividades, espacios y talleres para los jóvenes fundamentalmente considerando la población más vulnerable y menos cubierta por las instituciones	Abordaje comunitario / en territorio: Organización de eventos barriales. Comunitarios Talleres

profesionales o estudiantes coordinen actividades en esta línea. - La nota de pedido de contenedores estará circulando (por los estudiantes de Trabajo Social) esta semana por el barrio para que sea firmada por los vecinos e instituciones que falten. - Visita a la planta de clasificación y tratamiento de residuos: el equipo de extensión comunitaria está gestionando el pedido de fecha en conjunto con el coordinador de Puerto de la Memoria. - Coordinación de transporte para visita a la planta: tal como se acordó en la reunión quienes vallan averiguando algún contacto para gestionarlo pedimos que lo socialicen por este medio. - Coordinación con las escuelas para la visita: en la reunión se acordó que la T.S del CAPS Puerto Viejo coordine con la Esc. Pueyrredón, y equipo de Extensión Comunitaria con Esc. Rivadavia y Centenario. - Se acordó realizar el quinto encuentro el día viernes 16 de septiembre de 8:30 hs a 11 hs en Puerto de la Memoria. *Proponemos el uso de este medio para continuar comunicándonos y planificando las actividades que decidimos conjuntamente en cada encuentro. Asimismo, pedimos que agreguen algún tema tratado que nos esté faltando en esta síntesis.Saludos!! Fecha 20-09-2016 ¡¡Buenos días integrantes de la red!! Le compartimos un resumen del V Encuentro de la Red, realizada el día 16 del corriente mes:	Intervención intersectorial de la red. El uso de un registro escrito de las reuniones que se realizan mensualmente es fundamental para identificar los temas trabajados y avances, asimismo, la distribución de funciones y tareas.	Problemática ambiental en el barrio Intersectorialidad Trabajo en red
---	---	--

- Socialización de la organización de la fiesta de la primavera del CAPS Puerto Viejo a realizarse el 21 de Septiembre, de 9 a 11:30 hs. - Realización del Eco picnic del "Jardín Mojarrita", el próximo 23 de septiembre. - Invitación a la V Jornada libertad de los Ríos, en Sala Mayo el día 28 de septiembre de 9 a 16 hs. - Interés de los jóvenes por realizar actividades físicas: la Kinesióloga del caps Puerto Viejo indagara, sobre la posibilidad de la participación de un profesional de las actividades. Al igual, el Kinesiólogo del caps, indagara por dos contactos. - La T.S del CAPS consultará por el espacio del parque Berduc. - Desde el Jardín Mojarrita averiguaciones sobre proyecto "iniciativas populares para mi barrio", y la Escuela de Circo. - Desde el equipo de Extensión Comunitaria se averiguará por programas en el Ministerio de Desarrollo Social, contacto con Eco Urbano. - Las practicantes de TO, realizaran averiguaciones en INAUBEPRO, y consultas por convenio con el profesorado. - La nota de pedido de contenedores fue entregada en el municipio. - Coordinación con las escuelas para la visita a la planta de clasificación y tratamiento de residuos: en la reunión se acordó que la T.S del CAPS coordine con la Esc. Centenario, y el Psicólogo de "El Costero" coordine con la Esc. Rivadavia.	Propuestas de actividades de los jóvenes e intervención de diferentes disciplinas, en este caso el área de kinesiología del CAPS Intervención de profesiones médicas. Intervención de estudiantes que realizan sus prácticas en la Red	Abordajes comunitarios / en territorio: eventos barriales Interdisciplina Intersectorialidad Participación de estudiantes universitarios Intersectorialidad
--	--	--

- Se acordó realizar el sexto encuentro el día viernes 14 de octubre de 8:30 hs a 11 hs en Puerto de la Memoria. *Proponemos que agreguen algún tema tratado que nos esté faltando en esta síntesis. Saludos!! Fecha: 21-10-2016 ¡¡Buenos días integrantes de la red!! Le compartimos un resumen del VI Encuentro de la Red, realizada el día 14 del corriente mes: - Se socializan las actividades realizadas durante el mes de septiembre: V Jornada por la Libertad de los Ríos, Primavera Saludable, Eco picnic actividad realizada por el Jardín Mojarrita. - Cuidado de medio ambiente: participo del encuentro Eco Urbano, brindándonos sus experiencias de trabajo, la perspectiva desde la cual son llevadas adelante y materiales sobre los mismos. Se acordó en esta línea desde la red participar de un taller de APA (atención primaria ambiental) propuesto por la organización Eco Urbano a desarrollarse el 4 de noviembre a partir de las 8:30 hs. Luego continuaremos reunidos una hora más con el objetivo de planificar las actividades de la red. - Se compartió desde el CAPS un escrito sobre la propuesta de la colonia “artística y deportiva de verano” pensada para desarrollarse en los meses de diciembre a febrero por la mañana. Sobre este punto los compañeros han compartido avances. - Estrategias sociales implementadas por escuela Pueyrredón (MOI), el CAPS (TS) y el Servicio de Protección de Derechos "El		Red: socialización de actividades. Problemática ambiental en el barrio Intersectorialidad
---	--	--

Costero" (Psicólogo) quienes realizaron visitas a las familias de los alumnos que no estaban concurriendo a la escuela. Logrando resultados positivos ya que los niños retomaron las clases y los padres participaron en gran número de las reuniones, sucedidas posteriormente a tal recorrido. - Los vecinos plantean las dificultades edilicias de la escuela Pueyrredón y Rivadavia. Los mismos comparten sus estrategias de lucha. -adolescencia: se compartió la realización del II Encuentro de Rap, y la continuidad del Cine en Puerto de la Memoria. *Proponemos que agreguen algún tema tratado que nos esté faltando en esta síntesis. Saludos!!! - Fechas a recordar: • El día 4 de noviembre de 8:30 a 11 hs se realizará el VII Encuentro de la Red, que comenzará con el taller sobre APA (Atención Primaria Ambiental) en Puerto de la Memoria, y continuará con la planificación de actividades. • En el marco de las actividades de la Red abordadas durante el año, se planteó como posible fecha de cierre para la muestra el 24 de noviembre. Fecha: 09-11-2016 ¡¡Buenos días integrantes de la red!! Le compartimos un resumen del VII Encuentro de la Red, realizada el día 4 del corriente mes: - Fundación Eco Urbano, como se acordó en el encuentro anterior se llevó adelante un taller de Atención Primaria Ambiental (APA) la cual plantea como base las esferas	Esta experiencia fue nombrada por los entrevistados como interdisciplinaria e intersectorial, ya que se cabo por diferentes disciplinas y sectores siendo una intervención que tuvo resultados óptimos. Participan en las reuniones además de los diferentes profesionales, los propios actores de la comunidad, es decir, los vecinos del barrio manifestando sus inquietudes Propuestas para los jóvenes, considerándose el grupo etario mas vulnerable.	Interdisciplina Participación de la comunidad Red Abordaje comunitario/ en territorio a través de Talleres-actividades para la comunidad
--	---	--

de sustentabilidad: ambiental, social, política y económica, entendiendo que el ciudadano es actor de su propio desarrollo. Compartiendo con los miembros de la Red los riesgos del ambiente, como acompañar y empoderar a la comunidad para lograr sustentabilidad local y formar promotores ambientales. - Se acerca el presidente del Colegio de Arquitectos, por medio de la invitación de Eco urbano, por su actual trabajo en relación a las cuencas de los arroyos de la Ciudad. Quedando a disposición de la red para futuros encuentros. - Se acerca un vecino (arquitecto) del barrio invitado por sanitarista, nos compartió su libro “Huellas de Puerto Viejo” en el cual relata la realidad histórica del Barrio usando la arquitectura como “puerta de entrada”. Su objetivo es que los jóvenes conozcan y valoren la Historia del Barrio en el que viven. - El integrante del equipo de gestión del concejal, en conjunto con los trabajadores del Centro de Salud comparte los avances en relación a las gestiones realizadas para llevar a cabo la Colonia artística deportiva (Período Diciembre - Febrero). Quedó a disposición para participar de una próxima reunión y/o futuras propuestas. - En el marco de las gestiones que se fueron realizando para llevar a cabo la Colonia deportiva artística surge como propuesta para la viabilidad de recursos, la obtención de Personería Jurídica. En función de ello se realizará un espacio de asesoramiento con	Intervención del campo de la arquitectura para mejoras de las condiciones del arroyo que atraviesa el barrio, el cual, al no ser cuidado por los vecinos, hace que se llene de residuos y se inunde, por ejemplo. La red se orienta a la participación de disciplinas	Problemática ambiental en el barrio Disciplinas de otras áreas/campos Participación de la comunidad Participación de disciplinas de otros campos
---	---	--

un Abogado, a desarrollándose en Puerto Memoria el día Miércoles 16 del corriente a las 8.30hs. - Participaron por primera vez del encuentro de la Red, las Terapistas Ocupacionales pertenecientes al programa Jóvenes Protagonistas del CoPNAF. - Estudiantes de la carrera de Trabajo Social que realizan su práctica en el Centro de Salud, socializaron el mapeo que construyeron conjuntamente con los vecinos en el marco del festejo del día de la primavera. - Participaron del encuentro Agentes Sanitarios de la Cruz Roja de la ciudad de Gualaguay en el marco de su formación. - La Escuela Pueyrredón hace extensiva la invitación a la muestra anual a realizarse el día martes 22 de noviembre, en horario a confirmar. - Trabajadores de CAPS socializan que en el transcurso de esta semana se continuarán con los talleres destinados a los padres del Jardín Mojarritas. - Se comienza a organizar la Jornada de cierre del año pensada para el día 24 de noviembre a partir de las 17.30 hs en la calle lateral a Puerto Memoria. Avances al respecto: - Sonido aportado por el municipio (confirmado). - Participación de una murga (en gestión). - Participación del grupo “las Dragonas” (en gestión). - Participación del grupo de cumbia del Barrio (en gestión). - Participación de diversos Raperos (confirmado).	de otros campos de saber cómo es la abogacía, para el logro de un abordaje integral de las distintas situaciones.	Inter- saberes
---	--	-----------------------

proveniente del Sur de nuestro País). Dirección: Barrio Gobernadores, calle Gobernador Antelo 1345 (frete a la plaza Alemana). - El día 22 de Noviembre Muestra Anual de la Escuela Pueyrredón. - El día 24 de Noviembre se realizará la Jornada de Cierre a las 17.30hs. - El día 25 de Noviembre se realizará la Muestra anual de la Escuela Guadalupe, por la mañana. Fecha: 20-03-2017 Resumen del I Encuentro de la Red: Buenas Tardes integrantes de la Red !!!Compartimos un resumen de lo trabajado en el I Encuentro de este año realizado el día 17 de marzo. En el transcurso de la jornada de trabajo cada representante de las instituciones que conforman la red y que participaron de este encuentro compartieron posibles líneas de trabajo para este año, lo cual se reflexionó de manera conjunta. * Centro de Salud Puerto Viejo: - Socialización de la evaluación realizada sobre la Colonia artística y recreativa de Puerto Viejo. - Se está gestionando la escuelita de iniciación deportiva con la Secretaria de Deporte de la Provincia, propuesta que surge de la evaluación realizada por los trabajadores y los padres de la experiencia de la Colonia artística y recreativa. La idea es dar inicio en el mes de mayo, desarrollándose los días martes y jueves de 17 a 19 hs aproximadamente. - Se realizará este año nuevamente el festejo de la " Primavera Saludable".	Referentes de cada institución socializa y comparten propuestas. Es importante habilitar estos espacios de intercambio regular permitiendo construir una base epistémica común y trabajar de manera conjunta para el abordaje de las problemáticas y el diseño de estrategias. Las problemáticas de una comunidad se difunden por fuera del área de salud, implicando la intervención de otros sectores, otras áreas para un abordaje integral.	Interdisciplina e Intersectorialidad Intersectorialidad: sector salud
--	---	---

atravesamiento de la realidad contextual como trabajadores del sector público. * Esto es un resumen de lo trabajado y queda sujeto a realizar los aportes que se crean necesarios. La idea es seguir compartiendo avances en relación a la tarea. Saludos !!! Fecha: abril 2017 Buenas tardes integrantes de la Red. aporte de integrantes de la Escuela Pueyrredón. Comparto con ustedes un breve informe del recorrido realizado el año pasado a partir de estos encuentros donde participamos representando a la Escuela N°8 "Juan Martín de Pueyrredón": Desde el 20/05/2016 Nuestra escuela N°8 "Juan Martín de Pueyrredón" participa activamente de la red intersectorial Puerto Viejo. En cada una de las reuniones nos nutrimos, llevamos la voz de nuestra comunidad educativa y nos comprometemos colectivamente en las acciones que se acuerdan en ese espacio. Cada uno de los proyectos que se pusieron en marcha a partir de la confluencia de todas las instituciones que forman parte de ésta red posibilitaron a nuestros estudiantes y a sus familias apropiarse de conductas saludables, de conocimientos de alto impacto desde lo social y que al ser abordados en forma conjunta permitieron la reflexión y la apropiación desde lo micro a lo macro –ese niño sólo no puede, pero si en su hogar, en su barrio, en su escuela , en su centro de salud, en las clases de reciclado y en la colonia de vacaciones se explicitan los mismos objetivos; el niño puede ver esa “coherencia” y responde progresivamente a ello.	se piensan en las prácticas o modalidades de trabajo “ideales”, descontextualizadas de la realidad y del contexto. Donde muchas veces hay desborde de demandas y exigencia de trabajo en los equipos. Escuela primaria del barrio, participa de la reunión a través de un escrito, resaltando el trabajo que realiza la Red, compartiendo avances y balances positivos. (este escrito es un aporte ya que no se consiguió entrevistas a referentes de dicha escuela debido a que cambiaron los directivos y estos no accedieron a la entrevista). Destacan el trabajo intersectorial Se vislumbra cómo la integración de sectores mejora la atención en este caso de las infancias. Los sectores operan de manera conjunta: “coherencia” en las acciones.	Escuela Comunidad educativa Intersectorialidad Trabajo con las infancias Intersectorialidad: necesidad de una acción multidimensional
---	---	---

Particularmente queremos destacar el impacto positivo que tuvo una de esas acciones acordadas durante el ciclo lectivo 2016: Luego de analizar varios factores que incidían en el aprendizaje de nuestros estudiantes y después de probar varias estrategias para revertir la situación; coincidíamos en que nuestras acciones estaban limitadas si los niños no estaban en la escuela. Programamos un encuentro con los referentes del COPNAF, del centro de salud y de la escuela y acordamos elaborar un listado de alumnos con sus domicilios para visitar sus hogares en conjunto con todas las instituciones; con el fin de concientizar sobre la responsabilidad que le compete a la familia para garantizar el derecho a la educación de sus hijos. Se pautó un día por semana (miércoles) para realizar las visitas a partir de las 9.30hs; comenzando el día Miércoles 12 de Octubre del 2016. Esta intervención nos acercó a las familias, quiénes nos recibieron y dialogaron sobre las problemáticas que les impedían llevar a los niños a la escuela. Los representantes de cada Institución guiaron, asesoraron y ofrecieron alternativas para solucionar dichas problemáticas. Los niños en su gran mayoría volvieron a la escuela y las familias comenzaron a ser partícipes en la educación de sus hijos (preguntando sobre los horarios, las tareas, la entrega de informes, libretas, participando de los actos y las muestras) Además, se socializaron las propuestas acordadas en la red, invitándolos a participar. Estas acciones fueron valoradas positivamente no sólo por las familias, sino por los docentes y demás actores institucionales quienes siguieron atentamente cada informe elaborado a partir de	Intervención interdisciplinar e intersectorial: con un referente de cada institución se realizaron visitas a domicilios para abordar la problemática de la inasistencia de los chicos a la escuela.	Interdisciplina Problemática: Inasistencia escolar Territorio Sistema educativo Red
---	--	--

nuestra participación y se sumaron en las acciones que desde su rol y función les permitieron. De más está decir que seguimos participando y nos comprometemos en cada una de los proyectos que surgen desde la red porque estamos convencidos que desde ese lugar podremos colaborar en las transformaciones sociales necesarias para que nuestros estudiantes y sus familias puedan acceder a mejores condiciones de vida. El acercamiento y recorrido por los barrios Francisco Ramirez y Puerto Viejo permitieron que tanto los niños como sus familias se sientan más acompañados, observando que la Escuela tenía interés en sus hijos, Comprendiendo que podían dialogar con los distintos actores de la red ante alguna necesidad. La red Abrió puertas nuevas a la Escuela, se conoció a distintos actores de instituciones que realizan acciones en el barrio y éstas se mostraron abiertas al trabajo en conjunto, La escuela se abrió a nuevos entes y personas que desde su espacio colaboraron con ésta, siempre con el objetivo de atender las necesidades de esas infancias del barrio en cuestión. Le permitió a la escuela y a sus docentes valorar la importancia de un trabajo en red, de un acercamiento real y respetuoso al barrio y sus familias. Celebramos este espacio y los saludamos con mucho cariño y admiración. Paula y Carina Fecha: 07/04/17 Resumen del II Encuentro de la Red - Realización de la caminata saludable “La Red Camina”, por el Día Internacional de la Salud.	Redes entendidas como vínculos entre personas	Redes Participación de la comunidad
--	--	---

- Participó en la reunión de la Red representante de la Subsecretaría de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social, a fin de asesorar en la presentación del Proyecto en el marco del “Programa Provincial Poder Popular”. - Participaron de la reunión dos miembros de la comisión vecinal del barrio, para conocer el trabajo que se viene realizando en la red y articular trabajo conjunto. Destacaron que están acompañando la formación de una comparsa en el barrio, para la cual recibieron donaciones de instrumentos, los cuales están refaccionando. - Socializan los avances para llevar adelante el espacio de cine, los días martes y los días jueves se está pensando otra propuesta para la misma población. - Desde el jardín socializan que ya han realizado el día institucional y en esta oportunidad decidieron no invitar a la Red porque evaluaron necesario fortalecer la organización institucional y establecer líneas de trabajo para el ciclo lectivo, definiendo la temática “salud” como eje transversal. - En relación a la gestión de la personería jurídica, se decidió no avanzar por el momento. - Desde el CAPS comparten la aprobación del uso de las instalaciones del Club de Pescadores, para dar comienzo a las actividades deportivas, las cuales inician el 18 de abril, los días martes y jueves a las 17:30 horas. *Pendiente:	Se destaca la participación de los vecinos y diferentes actores sociales en las reuniones	
--	--	--

- Coordinar reunión con los profesores dependientes del COPNAF, para interiorizarnos sobre su propuesta de trabajo. - Coordinar reunión con el Instituto Becario a fin de interiorizarnos sobre sus líneas de trabajo y la posibilidad de realizarlas en Puerto Viejo. *Se acuerda próximo encuentro de la Red el 28 de abril a las 8:30 hs. Este resumen queda sujeto a realizar los aportes que sean necesarios. Fecha: 28/04/17. Resumen del III Encuentro de la Red. - Participó de la reunión P.E, quien transmite las necesidades para una nueva impresión de su libro sobre la historia de Puerto Viejo, algunos integrantes de la Red acuerdan contactarlo con algunos medios de comunicación para su difusión y una nueva impresión. - Socializan la incorporación de un nuevo tallerista para el espacio de cine los días martes, y los jueves estaría destinado para el taller de artes marciales. - A partir de la reunión con el Instituto Becario se comparte la propuesta de llevar adelante los días lunes y miércoles un espacio de apoyo escolar y actividades recreativas para chicos de 6 a 13 años. Quedando como establecido la realización del mismo el día 22/05 de 14 a 18:30 hs. en Puerto Memoria. Los chicos que participen de esta instancia estarán asegurados.	Se destaca la participación en la red de saberes no disciplinarios	Inter saberes
---	---	----------------------

- El día 02/05 se dio inicio a las actividades recreativas en el marco del proyecto "Pescadores de Juegos" en el Club de Pescadores para chicos de 6 a 13 años, dichas actividades se llevarán a cabo los días martes y jueves a partir de las 17:30 hs. - En el transcurso de la reunión se recaudó la información necesaria y firmas de los responsables del proyecto: "Re-creándonos a la vera del Río Paraná", para su posterior entrega a la Subsecretaria de Políticas Sociales. - Desde el Jardín Mojarrita informan que están organizando el festejo del "Día de los Jardines". - En el transcurso de la reunión, debido a la necesidad de garantizar Puerto Memoria como espacio físico para realizar las actividades que surgen en el marco de la red, se acuerda una audiencia con la señora M.V. el día 02/05 a las 7:30 hs. Al día de la fecha esta audiencia se llevó a cabo y en la misma nos informa que se confirmará el espacio físico, una vez entregado las constancias de seguros de quienes estarán participando de las actividades. *Se acuerda próximo encuentro de la Red el día 12/05 a las 8:30 hs. Este resumen queda sujeto a realizar los aportes que sean necesarios Fecha: 12/05/17 Resumen del IV encuentro de la Red. - Se retoma de manera conjunta (CAPS Puerto Viejo, Escuela Pueyrredón y el Costero) las visitas a los domicilios de los alumnos de la escuela Pueyrredón, con	La red lleva a cabo sus reuniones en el Puerto de la Memoria, ubicado a pocos metros del CAPS	Problemática: inasistencia escolar Intersectorialidad
---	--	---

irregularidades en la asistencia. En las visitas se detectaron algunos ejes importantes a abordar con estas familias, se acuerda trabajar los intereses de los padres para planificar propuestas. - Desde la escuela Pueyrredón, se socializan fechas y encuentros de los talleres de alimentación saludable. - Cine debate: Comparten la experiencia del primer encuentro y la modalidad de trabajo. - Pescadores de Juego: socializan el comienzo de las actividades recreativas y deportivas a la cual concurrieron entre 20 y 30 chicos. Desde el CAPS, expresan el trabajo conjunto, con la pediatra de su institución en el control del peso y salud en general, de los niños y niñas que concurren de dicho espacio. - Apoyo escolar: se discute la modalidad de inscripción y difusión del espacio, para poder tramitar el seguro correspondiente de los niños y niñas que concurren. Se estableció una fecha posible de inicio el 22/05. - Actividades en el marco de la semana de los jardines: se está a la espera que desde jardín mojarrita socialice el cronograma de actividades. - Desde el COPNAF se confirma el día 26/05 a las 8:30 hs. El encuentro para trabajar sobre el protocolo de abuso sexual infantil, en Puerto Memoria. - Desde extensión Comunitaria se socializa la situación actual de los trabajadores que conforman el equipo de Extensión Comunitaria y Epidemiología. Situación que		Abordaje comunitario/ en territorio: Talleres y actividades para la comunidad Capacitaciones Interdisciplina: intercambio
---	--	--

dispara a pensar estrategias para difundir en distintos ámbitos el trabajo que se viene realizando desde el año pasado en la red. *Fecha para el próximo: 16/06/17 a las 8:30hs. Este resumen queda sujeto a realizar los aportes que sean necesarios Fecha: 16/06/2017 Resumen del V encuentro de la Red: *Jardín mojarritas: - Participó por primera vez del encuentro S.C. del área de Educación inicial por esto mismo se compartió con ella, lo trabajado hasta el momento por la red. S. sugirió que sería interesante que desde la escuela se articulara el contenido y la dinámica con los diferentes espacios recreativos y educativos que se llevan a cabo en el barrio. - Invitan a Fiesta de Disfraces el día 30 de junio de 15:00 a 18:00 hs y el 8 de julio a un Bingo. Ambas actividades se realizarán en la misma organización institucional con el objetivo de juntar fondos para el funcionamiento de la misma (horarios del Bingo a confirmar) *Centro de salud: - Se realizo una actividad el 31 de mayo por el “Día Mundial sin tabaco”, a partir de los intereses de unos vecinos por dejar de fumar, surge la necesidad de realizar una charla de concientización. Es por esto mismo que la Organización Institucional realizo una articulación con el equipo de “Enfermedades Crónicas No Transmisibles”, para realizar un encuentro el día 23 de junio a las 10:00 horas en la sala de espera en el centro de salud. -Comparten que la pediatra participará del Congreso Argentino de Pediatría, donde expondrá la experiencia de la colonia de vacaciones.	Propuestas a partir de los intereses y necesidades de la comunidad	Necesidades de la comunidad
--	---	------------------------------------

*Taller de Cine: - Comparten que se sigue ofreciendo el espacio, manifestando la dificultad de participación de los jóvenes, a partir de sus intereses se realizara una actividad audiovisual de Rap. *Comisión vecinal: - Estudiante que realizan sus prácticas de tercer año de trabajo social, en el marco de sus prácticas se contactaron con integrantes de la comisión vecinal, quienes le comentaron que se realizará una chocolatada en el marco del 20 de junio. Por esto mismo se solicitó la participación de la red con insumos o actividades para ese encuentro. Es necesario destacar que, por gestiones de A. R. kinesióloga del centro de salud se aportó los insumos para realizar una Chocolatada. *Escuela Pueyrredón: - Estudiantes de Trabajo Social que realizan sus prácticas de tercer año, en la escuela, compartieron que en el marco de la línea que se viene trabajando sobre las inasistencias de los alumnos, realizaron una encuesta a fin de indagar los intereses y motivaciones de los padres para profundizar el abordaje con los mismos *Estudiantes - que realizan sus prácticas de tercer año de Trabajo Social en el barrio, comentan que se encuentran con referentes de la Batucada, quienes les comparten su dinámica de trabajo y el interés por coordinar con el resto de la actividad que se realizan en el barrio, para que no se superpongan y además manifiestan que están abiertos al acompañamiento que pudieran surgir desde la red, porque hay momentos que se sienten desbordados de la cantidad de información de la realidad de los chicos.	Red como espacio de contención de los diferentes actores. Red de personas	Participación de estudiantes universitarios Redes Supervisión
--	--	---

- Estudiantes de Terapia Ocupacional, socializaron el mapeo que están realizando en el marco de sus prácticas, acerca de las actividades que propone el barrio. A modo de cierre de sus prácticas, el trabajo se expondrá en el próximo encuentro de la Red. En el encuentro de la Red, se acuerda diseñar un cronograma de las actividades que se realizan en el barrio (días y horarios). Extensión Comunitaria se encargará del diseño del mismo. -Ante los pedidos de artículos de limpieza por parte de Puerto de la Memoria, Dr. Z. gestionará recursos desde el Ministerio. *Fecha para el próximo: 07/07/17 a las 8:30 hs, en Puerto de la Memoria. Este resumen queda sujeto a realizar los aportes que sean necesarios. Fecha: 07-07-2017 Resumen del VI encuentro de la Red. - Se trabaja sobre el espacio físico en donde se desarrollan las actividades, debido a las dificultades que se han suscitado en relación a ocupar el salón por la tarde en Puerto de la Memoria. Ante ello se piensa espacios físicos alternativos en la zona: -Club de Pescadores- Centro Comunitario Zubizarreta. - En relación a los talleristas de los diferentes espacios de trabajo, se decide realizar una reunión para intercambiar experiencias y una valoración del proceso hasta el momento. La coordinación será llevada a cabo por el equipo de Extensión Comunitaria. - En relación a la continuidad de la colonia de vacaciones este verano, ante la falta de recurso humano (profesores de educación		Inter saberes Dificultad: falta de recurso humano
--	--	---

física y talleristas), se decide solicitar una audiencia a la Ministra de Salud, presentando un informe de la experiencia con el fin de gestionar lo necesario para concretarlo. - Se realiza un intercambio acerca de la visión del barrio que han plasmado los medios de comunicación locales. - Desde extensión comunitaria se socializa la entrevista que se ha realizado al Centro Comunitario mitre, con el objetivo de conocer y compartir su experiencia de crecimiento. - Se acuerda realizar las gestiones necesarias para concretar un encuentro de Redes Territoriales que se encuentran funcionando en Paraná. La coordinación será llevada a cabo por el equipo de Extensión Comunitaria. - Estudiantes comparten el avance de encuestas realizadas a las familias. La lectura de los datos y retrabajo de los mismos se realizarán en el segundo cuatrimestre - El Centro de Salud propone que desde la Red se acompañen las propuestas que surgen en el ámbito educativo a modo de fortalecerlas. - Estudiantes de terapia ocupacional, en el marco del cierre de sus prácticas, comparten el mapeo, que habían realizado acerca de las actividades que se realizan en el barrio. - Estudiantes de trabajo social comparten mapeo colectivo, que habían realizado en el año 2016, en el marco de sus prácticas territoriales en Puerto Viejo.		Redes: intercambio y socialización Intersectorialidad Intersectorialidad
--	--	--

*Se acuerda el PRÓXIMO ENCUENTRO se realizará 04/08. Este resumen queda sujeto a realizar las modificaciones que sean necesarias... Saludos. RED INTERSECTORIAL “PUERTO VIEJO”- 2018- Primera reunión - Fecha 23/03/2018 Lugar: Escuela N°8 “Juan Martín de Pueyrredón” Participan del encuentro: Centro de Salud “Puerto Viejo”, Unidad Educativa N ° 34 “Mojarritas”, Servicio de Protección de Derecho “Costero” (COPNAF), Escuela N°8 “Juan Martín de Pueyrredón”, Hospital Escuela de Salud Mental “División de Extensión Comunitaria”. - Se da comienzo a la reunión haciendo una evaluación sobre lo trabajado en el período anterior (2017), evaluando positivamente cada una de las acciones llevadas adelante desde la red, destacando la propuesta de la colonia de vacaciones que reunió a diferentes referentes, quienes ofrecieron espacios ricos en experiencias saludables (danzas árabes, educ. sexual, higiene, alimentación, deportes, entre otros) - Seguidamente se propone una agenda de actividades para el presente año: proyectos 2018 con el fin de organizarnos y gestionar el espacio de Puerto de la Memoria con nota formal a la secretaría de Cultura Municipal. - La Lic. en obstetricia M. propone intervenir en diferentes espacios que se instalen desde la Red con pequeños talleres de educación sexual e higiene. - Se comenzó con la propuesta deportiva y recreativa "Pescadores de Juego" por	Al igual que el relato de los profesionales en las entrevistas, aquí se destaca a la experiencia de la Colonia de Vacaciones como una acción intersectorial que tuvo resultados optimos. Participación de disciplinas médicas	Red: integrantes Intersectorialidad Red: Evaluación del trabajo Red: planteamiento de proyectos Interdisciplina
---	---	---

segundo año consecutivo con profesores de educación física del COPNAF en el Club de Pescadores los días martes y jueves de 17:30 a 19:30. - La profesora de danzas árabes, que participó en la Colonia de vacaciones propone un taller para continuar con el trabajo iniciado en el verano, ya que las niñas están a la espera de una nueva convocatoria y se compromete a gestionar el espacio del Club Puerto Viejo. - Se plantea la necesidad de pensar acciones para los adolescentes que se encuentran fuera de las instituciones y que tras lo sucedido en el barrio (suicidio de uno de los jóvenes) es preciso enfocarse en esa población específicamente (adolescentes y jóvenes) para lo que S. V., psicóloga del C.O.P.N.A.F propone pensar el Arte callejero.*El arte callejero: posibilitaría encontrarlos en sus lugares habituales e invitarlos a un taller sobre la confección de murales, para crear, expresar y desarrollar producciones visuales individuales y grupales. - Extensión comunitaria Hospital escuela se compromete a trabajar en la red desde dos líneas: 1) Gestión y planificación de los encuentros inter-redes 2) Nuclear a los practicantes/pasantes, ver que líneas se trabajarán en el marco de las prácticas para juntos poder aportar al diagnóstico que se hace como trabajo desde la red con el fin de capitalizar el recurso.Además, gestionará practicantes de	Se piensa en actividades según los intereses de los jóvenes para poder intervenir en una problemática tan compleja	Inter saberes Problemática: suicido adolescente Practicas alternativas Abordaje comunitario/ territorio Inter-redes Diagnóstico de territorio
---	---	---

comunicación social para sumar a la red de Puerto Viejo. - Sobre el proyecto de Cine: luego de lo sucedido en barrio el año pasado (suicidio de uno de los participantes de este taller) la participación de los jóvenes decayó y no se propondrá este año para Puerto Viejo. - Desde la Escuela Pueyrredón la MOI de la escuela comenta que estaría disponible un taller de envasado y producción de dulces y conservas para el barrio. Además, se organizarán talleres en la escuela con profesionales de los diferentes centros de salud para abordar las temáticas de educación sexual y cuidado de la salud. - A la brevedad se retomarán los recorridos por los domicilios de lxsniñxs que tiene dificultades con la asistencia escolar junto al SPD “El costero” y el centro de salud Puerto Viejo. - Se informa que en el próximo encuentro asistirán referentes del programa Embarazo No Intencional en Adolescentes (ENIA), *Fecha para el próximo: 13/04/18 a las 8:30 hs en la Escuela Pueyrredón. Este resumen queda sujeto a realizar los aportes que sean necesarios. RED INTERSECTORIAL “PUERTO VIEJO” AÑO 2018 SEGUNDO ENCUENTRO FECHA: 13/04/2018 LUGAR: Escuela N° 8 “Juan Martín de Pueyrredón” Participan del encuentro: Centro de Salud “Puerto Viejo”, Servicio de Protección de Derecho “Costero”		Problemática: suicidio adolescente Abordaje comunitario Territorio Problemática: inasistencia escolar Red: integrantes
---	--	--

(COPNAF), Escuela N°8 “Juan Martín de Pueyrredón”, Hospital Escuela de Salud Mental “División de Extensión Comunitaria”, Integrantes del programa ENIA. - Se inicia el encuentro con los referentes del Programa ENIA: Programa Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA), donde los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social trabajarán en forma coordinada. Este programa cuenta con capacitadores que trabajarán con los equipos, por eso la necesidad de articular con las redes ya existentes en cada territorio y poder acompañar las acciones. Se iniciará en Paraná, Concordia y Gualeguaychú. - Seguidamente se comenta el proyecto “Pescadores de Juegos” que cuenta con muy buena asistencia y participación de los niños del Barrio. - Sobre el proyecto de intervenciones callejeras, se plantea la necesidad de gestionar recursos y permisos para intervenir espacios públicos, como así también la participación de profesores de artes visuales. - Extensión comunitaria Hospital escuela socializa lo ocurrido en la mesa chica con representantes de las diferentes redes de Paraná en el centro de salud Belgrano, el 12/04/18 a las 10:30 hs. El trabajo consistió en: *Planificar un segundo encuentro de Redes y convocar a todas las instituciones que funcionan en cada territorio (comisaría, escuelas, centro de salud) para socializar el trabajo que se viene haciendo desde cada Red.		Programas y políticas publicas Redes: Capacitaciones Inter- saberes Redes: encuentro con otras redes de la ciudad
--	--	---

*Se establece un próximo encuentro para el martes 24/04/18 a las 10 horas en La Escuela Guadalupe; allí se pretende armar nota para invitar a las diferentes instituciones de educación, salud, justicia y así poder para socializar el trabajo que se viene haciendo desde cada Red mostrando también las dificultades con las que nos encontramos; además se comenzará a armar un mapeo hacia el interior de cada red y pensar la dinámica del encuentro con las autoridades que sería el 15/06/18 (Viernes) *Fecha para el próximo: 11/05/18 a las 8:30 hs Puerto de la Memoria.		Intersectorialidad
---	--	--------------------