

PROYECTO EXTRAMUROS

Un Modelo de Intervención en Redes Sociales en Salud Mental

Por Dr. Gustavo Aruguete

Este relato describe el desarrollo de un proyecto de trabajo Comunitario en Salud Mental, mediante la construcción de un **modelo de intervención en Redes Sociales**, como especial modalidad de vinculación entre actores sociales definidos.

Explora el sistema de Atención Primaria de la Salud (APS) en su vertiente Preventiva, sobre grupos de población en condiciones de Vulnerabilidad Psicosocial.

Reafirma la validez que ha demostrado en nuestra tarea la metodología y herramienta del Taller de Grupos de Trabajo Participativo en las tareas de Capacitación profesional y de Educación en sectores Populares.

Impulsa la instalación del Trabajo en Red, como forma de interacción entre grupos-actores sociales, que comparten necesidades y condiciones y que buscan con esta estructura articular recursos, generalmente escasos, optimizando resultados.

El “Caso” desarrolla la pretensión de trascender los límites de lo asistencial en Salud Mental desde el hospital público, aventurándose en el terreno de la Prevención, cuando situaciones sociales son condicionantes o generadoras de sufrimiento psíquico evitable.

Por eso orienta su accionar hacia Grupos de población “Vulnerables”, definidos por una situación de riesgo social incrementado, que se traduce en patología psicosocial.

Intenta la creación de un modelo de acción que incluye, una profunda actitud reflexiva, mas un modelo de participación profesional, mas una estrategia de participación comunitaria.

Esta ultima esta referida a la recuperación del protagonismo de sectores comunitarios, como una estrategia de compromiso participativo, en su construcción como actores sociales activos.

El **proyecto “Extramuros”**, parte de la superación de los límites espaciales de la Estructura hospitalaria, como territorio estrecho, proyectándose a la geografía propia de la comunidad sobre la que extiende su acción.

Extramuros implica un mas allá de los “muros” del Hospital, lanzándose hasta los espacios propios de la gente destinataria de su intervención.

Re-define a **los actores sociales** de su proyecto, sosteniendo con P. Bordieu que, “no es aquel que actúa conforme al lugar que ocupa en la organización social, sino el que modifica el entorno material y sobre todo el social en el que está colocado, al transformar la división del trabajo, los modos de decisión, las relaciones de dominación y las orientaciones culturales”

Es así que busca no limitar las acciones en salud a los técnicos y profesionales portadores tradicionales de un Saber que tiene mucho de Poder, mediante la inclusión de Actores provenientes de la comunidad, con una concepción participativa, comprometida y responsable.

Esto es, sacar del lugar de victimas pasivas de todos los males sociales a las poblaciones con vulnerabilidad psico-social, transformándolos en “protagonistas” solidarios en la construcción de sus propios destinos.

El termino “protagonistas” no tiene un valor retórico. Concebimos al protagonismo como un camino apto para la resolución de conflictos psicológicos, en el sentido de salir del aislamiento y la exclusión, causa y efecto de la enfermedad psico-social.

La articulación entre el equipo profesional y la comunidad sobre la que actúa permitirá un trabajo conjunto sobre el diagnóstico situacional en salud de esa población, generando instancias de confianza, imprescindibles para la continuidad del trabajo preventivo, garantizando una acción mas efectiva.

Análisis situacional en salud

El **Modelo médico hegemónico** implica un rígido e incuestionable vínculo entre los técnicos en salud y la población receptora de sus servicios. Explicita un poder en manos de los portadores del saber y un lugar de prescindencia por parte de la comunidad, receptora y pasiva.

Es una relación de sometimiento con el que detenta el poder, especialmente sostenida por una **estructura jerárquica piramidal**, burocratizada y rígida en sus normas y funcionalismos, propios de las instituciones totales como el Hospital Público.

En este contexto la **Atención Primaria de la Salud** sufre un proceso signado por el aislamiento y la postergación. Desvinculada de las instancias de alta complejidad y atención especializada, con estructuras centralizadas del Hospital, y desvinculada también del accionar comunitario en educación, vivienda, justicia, etc. En muchos casos carece de suficiente planificación y articulación con otras partes del sistema de salud, quedando como estructura fragmentada e ineficaz.

El Proyecto propone **Estrategias de Cambio** basadas en el modelo participativo y definidas por.

- ✓ La proyección de la Institución Hospital al espacio comunitario propone superar el marco de limitación que supone circunscribir toda atención sanitaria al establecimiento hospitalario.
- ✓ El impulso a las acciones de Prevención como componente fundamental en el esquema de Salud de cara a acciones comunitarias hasta hoy relegada a un segundo plano por la urgencia de la práctica asistencial.
- ✓ El compartir dispositivos de decisión, entre los diversos actores sociales, Profesionales, técnicos, líderes comunitarios, organizaciones naturales de esa comunidad, como protagonistas de la acción solidaria.
- ✓ Un accionar en **Nodos**, centros independientes con autonomía relativa entre ellos y con un accionar articulado.
- ✓ El proponer las prácticas grupales en talleres participativos como marco metodológico para la acción educativa comunitaria así como para la capacitación en prevención en salud.
- ✓ El transferir el Poder / Saber Médico Hegemónico, tradicionalmente limitado a manos profesionales, a grupos que integren saber, actuar, comprometerse y decidir, constituidos en agentes responsables de sus acciones para el cambio.
- ✓ El re-definir la concepción de Atención Primaria de la Salud, sobre todo de su capacidad para impulsar acciones de prevención.

En el proyecto, la creación de una **estructura en redes de intercambio e interacción** entre grupos autónomos, articulados en nódulos descentralizados de decisión, planificación y evaluación de actividades, objetivos y metas, supera las consecuencias de la rigidez organizativa del hospital y proyecta a la Atención Primaria a un lugar de privilegio en el esquema de prevención comunitaria.

La intención de trascender los límites edilicios y las estructuras de organización del hospital público en dirección a la comunidad, no implica prescindir de su participación institucional y de recursos, particularmente de recursos humanos. Estos serán la base ineludible y el elemento articulador de entre los actores involucrados.

Descripción del programa:

El programa comienza por un período de capacitación donde un equipo de grupistas, del Centro de experimentación psicodramática, desarrolla un proyecto de Capacitación en técnicas y dinámicas de conducción grupal, destinado a profesionales (psicólogos, Psicopedagogos y trabajadores sociales de los centros de Atención Primaria de la Salud).

Además del entrenamiento intensivo en técnicas de coordinación grupal se incursiona sobre la capacitación en temáticas de población en riesgo de enfermar psico-socialmente. Incluye la discusión de problemáticas como violencia doméstica, institucional y urbana, embarazo adolescente, adicciones, patologías desencadenadas por las deterioradas condiciones de ocupación laboral, deserciones del sistema educativo en adolescentes, alcoholismo, etc.

Esta instancia de capacitación, donde convergen dos instituciones, es el primer nodo de interacciones e intercambio de la red en desarrollo.

Continúa con talleres de capacitación de líderes comunitarios naturales de los barrios de pertenencia de los centros de atención primaria. Estos reciben un entrenamiento en acciones grupales y de la patología social, y se estructuran modos de acción para la convocatoria de los integrantes de grupos vulnerables.

Para esta convocatoria y acciones posteriores se busca establecer una inserción e interacción con organizaciones naturales de la comunidad.

Estas instancias institucionales son las sociedades de fomento, los clubs deportivos barriales, las escuelas de la zona, y otras.

Esto se constituiría como un nuevo nodo de la RED de intersección y acción articulada, a partir del encuentro entre los profesionales de los Centros de Salud y los líderes barriales reconocidos por su comunidad y las organizaciones naturales.

Su objetivo será el de la convocatoria de miembros de la comunidad, caracterizados como población en riesgo de enfermar psico-socialmente, y garantizar la continuidad de la acción preventiva. Profesionales y líderes barriales se constituyen en equipos de conducción de los grupos de prevención comunitaria.

Su tarea será:

1. De información sobre la problemática que los convoca.
2. De contención de los aspectos emocionales que estos obstáculos sociales provocan.
3. De estructura en red de pertenencia grupal promovedores de reinserción comunitaria.
4. De sostén, con acciones correctoras del aislamiento y retracción social y de inclusión en proyectos innovadores y solidarios.

Los grupos de capacitación y entrenamiento de profesionales, los de aproximación a las problemáticas sociales y convocatoria de miembros vulnerables de la comunidad y los grupos de prevención comunitaria, tendrán duración y encuadres de funcionamiento definidos, que permitirá un registro de la evolución de los mismos y un ajuste metodológico a la luz de los resultados de la práctica y posibilitara su replicación.

También se agrega la formación de agentes comunitarios para la continuidad de las actividades y posterior seguimiento de los participantes de los grupos.

Actividades para el desarrollo del proyecto:

1. Organizar una **red de Formadores**. (En dinámica de Grupos, Prevención en Salud Mental, en caracterización de poblaciones vulnerables).
2. Analizar el **Mapeo territorial de recursos**. (De Organizaciones, de líderes naturales, de actores sociales).
3. Análisis de **Contactos, de Problemáticas predominantes, Mapa socio-sanitario** de la zona.
4. Encuentros para **la Formación de Líderes y Organización en Redes**, con intereses e ideario común.
5. Promover **Actividades de Capacitación y Asistencia a Grupos de**
6. **Prevención**.
7. Sistematizar **Espacio de Encuentros para intercambio de Experiencias** entre Nodos de la red.
8. Impulsar formas de **difusión y convocatoria** a integrantes de grupos de prevención a través de los líderes sociales.