

Repositorio Digital Institucional  
**"José María Rosa"**

Universidad Nacional de Lanús  
Secretaría Académica  
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Marcela Inés Freytes Frey

Estudio sobre las estrategias de la comunidad para el cuidado de la salud mental: redes autogestivas y articulaciones con el sistema público

Tesis presentada para la obtención del título de Doctor en Salud Mental Comunitaria

**Director de Tesis**

María Elena de la Aldea

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

**Cita sugerida**

Freytes Frey, Marcela Inés. (2007). Estudio sobre las estrategias de la comunidad para el cuidado de la salud mental: redes autogestivas y articulaciones con el sistema público [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria

Disponible en: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/TE/DSal/Freytes\\_Frey\\_M\\_Estudio\\_2007.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/TE/DSal/Freytes_Frey_M_Estudio_2007.pdf)

**Condiciones de uso**

[www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso)



www.unla.edu.ar  
www.repositoriojmr.unla.edu.ar  
repositoriojmr@unla.edu.ar

**Doctorado Internacional en  
Salud Mental Comunitaria  
Red Maristan – Universidad Nacional de Lanús  
Programa Alfa II Unión Europea**

***TESIS DOCTORAL:***

***Estudio sobre las estrategias de la comunidad para el cuidado de la salud mental.  
Redes autogestivas y articulaciones con el sistema público.***

***Autora: Lic. Marcela Inés Freytes Frey***

***Directora: Lic. Elena de la Aldea***

***Septiembre de 2006***

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUCCION</b>  | 4  |
| <b>DESARROLLO</b>  |    |
| Capítulo I - MARCO TEORICO   |    |
| I. <i>Planteo del problema</i>   | 8  |
| II. <i>Entramado Teórico</i>   | 9  |
| II.1 <i>Notas para pensar lo Comunitario</i>   | 10 |
| II.2 <i>El Espacio Social. Estrategias y representaciones</i>                        | 22 |
| II.3 <i>Las Redes Sociales. Conceptos y estrategias</i>                              | 25 |
| Capítulo II - LA LOCALIDAD DE GAIMAN.  |    |
| I. <i>Caracterización regional.</i>  | 30 |
| II. <i>Caracterización local.</i>  | 31 |
| II. a. <i>Caracterización departamental de la cobertura en salud y salud mental.</i> | 32 |
| II. b. <i>Breve caracterización histórica.</i>                                       | 41 |
| II. c. <i>La Comunidad y sus grupos.</i>   | 43 |
| II. d. <i>Las instituciones.</i>   | 45 |
| II. e. <i>El Sistema Educativo Local.</i>  | 55 |
| II. f. <i>La Red Socio – Educativa.</i>  | 61 |
| II. g. <i>Oferta Cultural y Deportiva.</i>   | 64 |
| II. h. <i>Estrategias Laborales de la Población.</i>                                 | 64 |
| Capítulo III - METODOLOGÍA   | 66 |
| III.1 <i>Etapa Inicial</i>   | 67 |
| III.2 <i>Etapa de Trabajo de Campo</i>   | 69 |
| III.3 <i>Etapa Final</i>   | 72 |
| Capítulo IV - LAS PRODUCCIONES DISCURSIVAS DE LOS ACTORES                            | 73 |
| - <i>Sección I: Sector Salud.</i>  | 75 |

|  |     |
|--|-----|
| - <i>Sección II: Sector Educación.</i>     | 100 |
| - <i>Sección III: Otras Instituciones.</i> | 128 |
| - <i>Sección IV: Vecinos.</i>              | 156 |
| - <i>Sección V: Todos los grupos.</i>      | 176 |
| <br>                                       |     |
| Capítulo V – ANALISIS DEL MATERIAL         | 202 |
| <br>                                       |     |
| <b>CONCLUSIONES</b>                        | 223 |
| <br>                                       |     |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>                        | 229 |

## INTRODUCCIÓN

El objetivo inicial del presente trabajo fue el de describir las estrategias de cuidado de la salud mental desplegadas por la población de una pequeña localidad del sur del país, Gaiman, perteneciente a la provincia del Chubut. Especialmente se planificó analizar el peso que tienen dentro de dichas estrategias las redes autogestivas y los servicios públicos de salud.

Se eligió esa localidad por ser un exponente de una problemática común a todo el interior de la provincia. En ella, la cobertura de salud mental está limitada a las cinco ciudades más importantes, lo cual, agravado por las grandes distancias y las dificultades climáticas, tiene como consecuencia que un porcentaje cada vez mayor de la población quede excluido de los cuidados formales del sector salud en lo relativo a salud mental.

Gaiman se encuentra ubicada en el valle inferior del río Chubut. Su población es de 5940 habitantes<sup>1</sup>. Tiene como actividad económica preponderante la agrícola y en una medida mucho menor, los servicios. Antiguamente, fue el centro de mayor actividad productiva de la región.

Una de las características del lugar que lo hicieron especialmente interesante para este estudio, es que su población comparte la impronta cultural propia de la mayoría de las ciudades de la provincia, la galesa.

Los colonos galeses se asentaron en estas tierras en el año 1865, buscando una oportunidad y un lugar para practicar su fe, hablar su lengua, mantener sus tradiciones y ejercer plenamente sus derechos políticos. Este origen le dio a la ciudad una marca muy definida ya que históricamente la cooperación y la ayuda mutua fue un recurso necesario para sobrevivir e integrarse a una tierra tan diferente a la originaria. Su población demostró una capacidad de adaptación a nuevas costumbres sin por ello dejar de preservar su tradición. Demostró además como dos culturas (la galesa y la tehuelche) podían unirse mutuamente y convertirse en un elemento cultural nuevo.

En la actualidad, desde lo sanitario, la población cuenta con un Hospital Rural de Nivel III, con una capacidad de 27 camas promedio de internación, sin ningún profesional de salud mental. Tiene también un centro de salud de Nivel II, San Cayetano, y las

---

<sup>1</sup> Cifras provisorias año 2003. Extraídas del *Anuario 2003*, publicado por el Departamento de Estadística- Secretaría de Salud, Provincia del Chubut. 2003.

derivaciones de mayor complejidad se realizan al Hospital Regional de Trelew, situado a 17 Km

Dentro de la heterogeneidad existente, nos propusimos centrarnos en las perspectivas de los actores, sus representaciones y su vida cotidiana para poder describir y analizar sus formas de vinculación, de relación y el armado de lazos sociales en el horizonte de prácticas que contribuyen al cuidado de la salud mental. Para ello, se optó por realizar un *estudio descriptivo en profundidad*.

Nuestro interés fue conocer la forma en que diversos sectores de la población estudiada organizan estrategias para afrontar el cuidado de su salud mental. Previo a ello, se buscó conceptualizar cuales son las representaciones que los mismos hacen sobre sus problemas de salud mental a partir de las cuales se generan una serie de prácticas destinadas a su cuidado. Dado el problema planteado se eligió una metodología de trabajo de tipo cualitativo, considerada la de mayor pertinencia para conocer la perspectiva de los actores involucrados en tanto las significaciones que dan al problema y las acciones que emprenden en consonancia con ellas.

El trabajo se divide en cinco capítulos, uno de los cuales a su vez se subdivide en secciones. En el primer capítulo se expone el problema a partir del cual se realizó la presente investigación y el marco teórico que sirvió como guía conceptual durante las diversas etapas del proceso.

En el segundo capítulo se realiza una caracterización de la localidad de Gaiman. Para ello se describen aspectos diversos, tanto geográficos como históricos. Pasando luego por la presentación pormenorizada de las instituciones existentes, los distintos tipos de cobertura brindados por ellas, los grupos poblacionales más destacados hasta llegar a las estrategias laborales de la población. La meta es lograr introducir al lector en un pantallazo general de la vida en esta comunidad, sus actores, sus instituciones, sus modos de relación y algunas de sus problemáticas.

En el tercer capítulo se presenta la metodología utilizada, exponiendo las razones de su elección. Asimismo se describen las etapas del proceso de la investigación.

En el cuarto capítulo se presentan las producciones discursivas de los entrevistados. Las mismas se exponen a lo largo de cinco secciones de acuerdo a los diferentes grupos que se fueron entrevistando. Estos están constituidos por trabajadores del Sector Salud, del Sector Educación, de Otras Instituciones de la localidad, de Vecinos en general y

finalmente en la última sección se presentan aquellas temáticas que surgieron en forma común en todos, sin importar el grupo de pertenencia.

En el quinto capítulo se analiza el material obtenido durante la investigación y expuesto en los capítulos precedentes. Como ejes para el análisis se utilizan los objetivos propuestos al inicio del proyecto, sin perjuicio de incluir otras cuestiones surgidas a lo largo del proceso de investigación.

### **Implicación Personal**

Este plan de trabajo fue el corolario de una investigación previa realizada en el marco de la Maestría de Salud Mental Comunitaria (UNLA), sobre las vivencias y representaciones de los actores del campo de salud mental con relación a sus prácticas. La misma consistió en un estudio de caso realizado en el servicio de psiquiatría de un hospital público de la Capital Federal<sup>2</sup>. Entre los resultados obtenidos, un dato llamativo fue la percepción de los profesionales de que un gran porcentaje de la población que históricamente se atendía en hospitales o en centros de salud, había quedado excluida del sistema formal. O que su único contacto con el sistema público de salud era en situaciones de extrema gravedad, cuando las posibilidades de intervención se encontraban sumamente restringidas.

Otra de las ideas que se desprendían de los discursos de los entrevistados, era que sus prácticas laborales cotidianas eran ineficaces para dar respuestas a los problemas de una población. Especialmente por las transformaciones en las problemáticas, ligadas a los cambios socio- históricos. Paradójicamente, esta situación les generaba malestar y sufrimiento pero no modificaba sus actividades laborales. Como si más allá de constatar lo estéril de su actividad, se encontraran paralizados para genera algún tipo de cambio.

El tiempo en que se realizó dicha investigación, coincidió con parte de la realización de mi residencia como psicóloga en el mismo hospital. Dentro de las preocupaciones relativas a mi formación, se encontraba el hecho de no repetir patrones inadecuados de trabajo vinculados más a lealtades doctrinarias que a las necesidades reales de las personas.

---

<sup>2</sup> Trabajo de tesis para la Maestría de Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, “Vivencias y representaciones de los actores del campo de salud mental en relación a sus prácticas. Estudio de caso”. Lic. Marcela Freytes, Junio de 2003.

Al finalizar mi residencia, tuve la posibilidad de volver a mi lugar de origen, Chubut, a desempeñarme como profesional dentro de un Equipo Técnico en el Departamento Provincial de Salud Mental de la Secretaría de Salud. El contacto con los equipos asistenciales de salud mental fue poniendo en evidencia que parte de las cuestiones percibidas y posteriormente estudiadas formalmente en Capital Federal, acontecían también en mi provincia. A esto se le sumó el agravante de que la cobertura es muy escasa y que la mayoría de la población que reside en áreas rurales, alejada de los cinco centros urbanos principales, no tiene ningún tipo de cobertura en salud mental.

En este momento mi situación laboral me permite participar de la realización de acciones y de programas cuya incidencia en la problemática expuesta es mayor de lo que era cuando me desempeñaba como residente. Mi preocupación sigue siendo la misma, como evitar el despliegue de prácticas y el armado de dispositivos asistenciales que respondan más a una lógica doctrinaria o a intereses sectoriales que a las necesidades reales de la comunidad.

La responsabilidad es aún mayor en el caso de todas las pequeñas poblaciones que al no tener ningún tipo de cobertura el diseño de intervención debe hacerse en forma integral. Esto abre muchas posibilidades, especialmente si se logra combinar un saber técnico con las opiniones y los saberes de los propios pobladores.

Dentro de este contexto, sumando a las preocupaciones que me han acompañado durante toda mi trayectoria profesional las nuevas responsabilidades propias del lugar actual de trabajo, se fue gestando el nacimiento del proyecto de tesis para el Doctorado. Siendo especialmente importante el hecho de que la investigación tuviera no solamente un fin académico para cumplimentar un recorrido formativo, sino que constituyera un antecedente válido a la hora de diseñar programas y generar líneas políticas desde el Departamento Provincial de Salud Mental.

Ante cada uno de los entrevistados, fue necesario explicitar mi doble inserción tanto profesional como educativa. Y resaltar que el propósito inicial tenía que ver con una cuestión educativa como modo de evitar generar falsas expectativas sobre las consecuencias que a mediano plazo pudiera tener la información suministrada.

Es de destacar que mi inserción laboral resultó en este caso un facilitador para el ingreso al campo y para el acceso a una serie de datos provinciales.

Queda ahora el desafío abierto de poder capitalizar en el trabajo cotidiano toda la riqueza de la información y de los vínculos generados durante el año de trabajo en la localidad de Gaiman.

## CAPÍTULO 1 - MARCO TEORICO

### 1. PLANTEO DEL PROBLEMA

En la actualidad y a partir de una profundización progresiva que se fue dando en las últimas décadas, asistimos a un deterioro de las redes asistenciales públicas del sector salud, especialmente en lo que hace a los efectores de salud mental. Las prácticas propias de este campo se generan desde una coexistencia de saberes, prácticas y valores muy disímiles, que no logran dar respuestas a las necesidades del actual contexto histórico. Esto se refleja en la fragmentación del sector y en la falta de racionalidad con que se utilizan los recursos. Subsisten dispositivos obsoletos que perduran disociados de la legislación que intenta regular el sector. De esta manera se generan grandes espacios anómicos a la par que sectores cada vez más importantes se encuentran privados de sus derechos y librados a sus propios recursos. (Galende: 1997)

La realidad nacional de un porcentaje creciente de la población librado al propio cuidado de su salud mental, excluidos de la cobertura de los servicios públicos nos dio pie para la formulación del problema que nos propusimos investigar. El mismo se refiere a cuáles son las estrategias de cuidado para la salud mental que genera la población ante la falta de respuesta a sus necesidades por parte de las redes asistenciales públicas.

Para ello decidimos ubicarnos en una localidad sureña de Chubut, Gaiman. En esta provincia, al igual que en muchas otras del país, específicamente en lo que se refiere a salud mental, existe una insuficiente cobertura para la población. Esto trae como consecuencia que una parte cada vez mayor de la población se ve obligada a hacerse cargo de funciones que deberían estar a cargo del Estado<sup>3</sup>. Situación cuya gravedad se intensifica en una región como la Patagonia debido a que en los últimos años se ha dado un gran crecimiento demográfico por migraciones internas<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> “Argentina, a semejanza de la República Dominicana, ha tratado de sostener un sistema de atención de salud que cubra a la mayoría de la población. Sin embargo, a fines de la década de 1980, la calidad de la atención de salud, especialmente la que recibe la población pobre, ha sido afectada por la merma de las finanzas públicas. El enfermo mental está en especial riesgo de sufrir esas consecuencias (...) muchos de los problemas vinculados con la atención psiquiátrica deficiente tienen su origen en circunstancias económicas y políticas”. (Desjarlais, Eisenberg, Good, Kleinman: 1997)

<sup>4</sup> Datos Suministrados por la Dirección de Patologías Prevalentes y Epidemiología. “Informe epidemiológico áreas programáticas- período 1997-2004” Enero 2005- Secretaría de Salud. Provincia del Chubut.

Por lo expuesto, nos interesó estudiar las estrategias de cuidado que genera la población mencionada en tanto formas de reorganización novedosa que despliega para dar respuesta a los vacíos que deja el Estado, haciendo especial hincapié en las redes autogestivas. Además de visualizar el efecto de dominación de ciertos discursos instalados que impiden que dichas estrategias adquieran suficiente visibilidad como para generar cambios en el ámbito político. Es decir que las mismas continúan desarrollándose sin afectar los sectores formalmente a cargo del cuidado de la salud y de la salud mental.

Penetramos en el espacio micro social desde donde los sujetos construyen su cotidianidad, que incluye símbolos cargados de significaciones, que otorga identidad a los sujetos en un ámbito de intercambio y reciprocidad. A través de esta perspectiva social, se nos abrió el camino para entender lo singular. (Carballeda: 2002)

Buscamos acceder al universo de significados, creencias, valores y actitudes en relación con los problemas de salud mental y a sus formas de cuidados de los distintos grupos existentes dentro de la comunidad de Gaiman, incluyendo los profesionales de diferentes instituciones públicas. El objetivo fue entender la perspectiva de los actores con relación a estas temáticas, ver lo que las personas perciben como importante y descubrir sus marcos referenciales; dado que es sobre las propias creencias y representaciones que las personas generan las estrategias de cuidado de la salud.

El paso anterior, nos permitió centrarnos en el estudio de la relación entre la ausencia de cobertura desde los sistemas formales de salud y las estrategias de cuidado que genera la población en lo relativo a su salud mental. Una vez indagadas cuáles son las representaciones que tienen los sujetos de la comunidad elegida sobre sus problemas de salud mental y cuáles son las problemáticas que ellos identifican como relevantes procedimos a estudiar qué estrategias de cuidado implementan frente a ellas y dentro de las mismas que lugar ocupa lo ofertado desde el sector público de salud.

## **2. ENTRAMADO TEÓRICO:**

Debido a la complejidad del problema de investigación, se elaboró un entramado teórico abarcativo, en el cual se incluyeron diferentes herramientas conceptuales. El mismo se sometió a constante revisión durante el trabajo de campo, ampliándolo a medida que surgían nuevos núcleos problemáticos cuyo análisis así lo requería.

## **2.1. Notas para pensar lo comunitario**

El concepto de Comunidad parece haber sufrido en los últimos tiempos un desplazamiento de sentido. Su uso adquirió cierta autonomía en relación con su anclaje práctico, tomando un fuerte peso como categoría analítica y retórica, exitosa en la esfera de las representaciones. Paralelamente, se lo utiliza cada vez más como forma de adjetivación. Esto trae como efecto cierta exterioridad que coloca en posición de objeto a la propia comunidad. Se vacía de sentido a las comunidades, colocándolas en una posición de objeto de políticas o de intervenciones, víctimas de determinadas circunstancias. Con lo cual se niega la posibilidad de autoafirmación y de organización de sus propios recorridos subjetivos. (Corea, de la Aldea, Lewkowicz, 1998)

Al postular la producción social de los conflictos, muchos de los cuales atraviesan el sufrimiento mental de la población, es necesario repensar el sentido que se le da a la Comunidad. La misma supone aspectos territoriales, de relaciones sociales e incluye la dimensión histórica-cultural. La posibilidad de incluir la reflexión sobre las causas y los modos de funcionamiento de la organización social en el trabajo cotidiano, implica la puesta en funcionamiento de un modelo comunitario de pensamiento. (de la Aldea, 1991)

Este modelo implica la necesidad de aceptar las formas comunitarias en su máxima riqueza y heterogeneidad. En sus modos de organización propios, en constante cambio. Incluyendo la dimensión de conflicto como dato de la realidad cotidiana y la inclusión de las luchas por el poder. (de la Aldea, 1999)

Una tarea inicial para el presente trabajo, fue la conceptualización sobre el término comunidad, que constituye el campo de nuestra investigación. En primero lugar, se estudiaron distintos modos históricos de organización comunitaria, destacando algunas características relevantes. Luego se hizo foco en la situación actual y los cambios que ella introduce en el horizonte de una reflexión sobre lo comunitario, lo institucional y lo subjetivo. Y finalmente se seleccionó una definición que sirvió como guía inicial de ingreso al terreno.

### ***a. Organización Comunitaria: Perspectiva histórica, pertenencia y exclusión.***

Desde una perspectiva histórica encontramos que las distintas formas de organización comunitaria fueron generando diferentes lazos y relaciones de poder en las poblaciones. En este punto, seguiremos a Castel quien analiza las condiciones de producción de la cohesión social, a partir de su disociación. El mismo plantea la

hipótesis de que el trabajo constituye el soporte privilegiado de la inserción en la estructura social. En consecuencia, el lugar en la división social del trabajo y la participación en las redes de sociabilidad y sistemas de protección que cubren al individuo ante los riesgos de la existencia, genera diferentes zonas de cohesión social. (Castel, 1995)

Dentro del panorama político mundial, el autor sitúa una doble dinámica de precarización laboral y fragilización social que permite tomar los ejes mencionados para construir diversas zonas de entrecruzamientos: *los integrados* serían aquellos que tienen trabajo fijo y una integración sólida en la red social; *los vulnerables*, tienen trabajo pero precario y se sostienen en una frágil red relacional; y los *desafiliados*, son aquellos que están fuera del mercado laboral y en situación de aislamiento social. (Castel, 1997)

La categoría de desafiliación describe una forma particular de disociación de los vínculos sociales que se suma a la problemática económica que atraviesa el mundo contemporáneo. Tomando como ejes de análisis la dimensión de integración- no integración con relación al trabajo, y la dimensión reinserción- no reinserción en cuanto a la sociabilidad socio familiar se propone una nueva forma de exclusión social que no se limita a la falta de recursos materiales sino que incluye en ella el vacío social. Otorgando importancia a la cuestión relacional del lazo social. (Castel, 1997)

Para la utilización de este modelo teórico explicativo, nos parece pertinente la consideración de que *“sólo parcialmente puede aplicarse a la marginalidad de nuestros países (...) Los procesos de desafiliación en los países periféricos suceden sobre grupos sociales completos. Por ende, resulta más visible que se producen formas organizativas en y de la marginalidad, afiliaciones particulares con sus propias normativas. Estas formas organizativas tienen como función la sobrevivencia.”* (Stolkiner: 1994: 39)

Castel realiza un recorrido histórico en el cual se va poniendo de manifiesto como en la Sociedad Preindustrial (época feudal), existían dos vectores principales en interdependencia que constituían un entramado de obligaciones y protecciones dentro de lo que él llama sociabilidad primaria. Estas sociedades poseían un sistema de dependencia vertical, con relación al señor feudal y otro horizontal, en relación con la propia comunidad. La pertenencia comunitaria, anclada en la inscripción territorial proporcionaba un sistema de solidaridades y de coacciones ligados al linaje y la vecindad. En el seno de las comunidades rurales se producían sistemas autorreguladores u homeostáticos para dar respuestas a desviaciones o fallas en sus miembros, movilizándolo los potenciales de este sistema de protecciones cercanas a través de

operaciones de recuperación de sus individuos por sus redes sociales. Estas sociedades poseían una fuerte integración generada por las redes de interdependencia. Frente a la vulnerabilidad externa, contaban con la protección del señor feudal. Si bien vivían de modo muy precario, esto era condición general y no cortaba la dependencia comunitaria. (Castel, 1995)

La complejización de la vida social a partir de la organización creciente de la vida urbana produjo entre otras cosas, una relajación de los vínculos propios de la sociabilidad primaria. Paulatinamente se fue generando un sistema de relaciones independientes de los grupos de pertenencia familiares o de vecindad, iniciando un tipo de sociabilidad llamado secundaria, en contraposición con la anteriormente descrita. A partir de esto, la asistencia dada a los carenciados o a los individuos que quedaban en los márgenes de la organización fue adquiriendo una creciente especialización, convirtiéndose con el correr del tiempo en un campo de prácticas especializadas, núcleo de la profesionalización futura. Para las problemáticas que antes encontraban solución en prácticas comunitarias no mediatizadas, se fue realizando un montaje institucional, bosquejo de la actualización profesionalización, que requería de cierta tecnificación y exigía de la localización territorial de la población. Los destinatarios de estas prácticas cumplían un doble criterio de pertenencia comunitaria y de ineptitud para el trabajo. De este modo se fue generando un campo asistencial a través de prácticas de gestión y manejo de la pobreza. (Castel, 1995)

Castel sitúa en la segunda mitad del siglo XIV lo que llama síntoma de desconversión de la sociedad feudal. En tanto se produce el pasaje de regulaciones rígidas de tipo comunitario a una organización social más amplia. Excede el objetivo de este trabajo continuar el desarrollo histórico realizado por el autor. Sin embargo, es importante destacar como el mismo va permitiendo la visualización del proceso mediante el cual con la constitución del Estado Nación la condición proletaria, la condición obrera y finalmente la condición salarial se fue transformando en el soporte de la identidad social y la integración comunitaria.

Son varios los autores que trabajan sobre los cambios históricos ocurridas en el ámbito de las organizaciones comunitarias. Entre ellos podemos incluir también a Donzelot, quien se centra en el estudio de las transformaciones de la familia desde una perspectiva biopolítica. Esto le permite ubicar como un campo de prácticas que incluye técnicas políticas que actúan sobre los cuerpos, la salud, las condiciones de vida, etc., genera dispositivos en los que las exigencias sociales pueden reducir o funcionalizar las

relaciones de los grupos primarios con el entorno social. Es interesante particularmente el recorte que realiza sobre la función de la escuela cuya misión se destaca como introductoria en la vida familiar de la imposibilidad de extraer un beneficio directo de los hijos, además de enseñar normas de higiene y comportamiento. (Donzelot, 1977)

Centrados ya en la Modernidad encontramos nuevos cambios que se fueron produciendo en forma vertiginosa. Los mismos afectaron profundamente las prácticas sociales y los modos de actuar precedentes. En la Sociedad Moderna se realiza un corte en las dimensiones de tiempo y espacio, quedando una dimensión temporal vacía. Giddens se refiere a esto con la idea de desempotramiento de las instituciones sociales en tanto hubo un desprendimiento de las relaciones sociales de sus contextos locales. Dejan de primar las relaciones directas entre las personas con lo cual, entre otras cuestiones, se va destruyendo la armazón protectora de la pequeña comunidad. Esta va siendo reemplazada por organizaciones más amplias e interpersonales. (Dabas, 1993)

La organización moderna capitalista puede ser analizada en una doble vertiente. La emancipadora y la coercitiva. Cada una involucra segmentos diferentes de la sociedad debido a que la emancipación de ciertos sectores se basaba en la represión de otros. El proceso de industrialización puso en marcha una serie de dispositivos de gestión de las poblaciones que apuntaban a sacarlas de sus interacciones comunales para reorganizarlas en una rutina nueva dentro de un entorno represivo. Las comunidades pequeñas, gobernadas por el hábito eran excesivamente autónomas constituyendo un obstáculo para la emancipación y el cambio. Convertir estas poblaciones en masas ubicadas dentro de un nuevo ámbito, las fábricas, implicó un golpe a los poderes comunitarios. La red de interacciones propias de la sociabilidad primaria, dotaba al trabajo de sentido, de propósitos. Al separar la producción del hogar, se desarmaron dichos lazos. Los nuevos lazos generados en las fábricas, estuvieron facilitados por dispositivos de controles coercitivos y disciplinarios. (Bauman, 2003)

Entre las tendencias que vemos surgir con el llamado Capitalismo Moderno, encontramos la sustitución del entorno natural comunitario. El mismo implicaba una vida que se construía siguiendo los ritmos naturales, con una rutina y una tradición muy fuertes. El armado de una rutina artificial e impuesta controlada en forma coercitiva produjo un vínculo de mutua dependencia entre vigilados y vigilantes. Esta nueva rutina, trajo un efecto de degradación en las relaciones pero al mismo tiempo cumplía una función de protección. Lo propio del poder moderno, durante la llamada Modernidad Sólida, fue la creencia de que los procesos sociales, especialmente el

trabajo, requerían ser gestionados por patrones. Esto dio lugar a toda una ingeniería social con el objetivo del control y la gestión de las poblaciones. Bauman llama a esto la época de la Gran Vinculación. (Bauman, 2003)

Los cambios acaecidos luego de las Guerras Mundiales ponen en marcha nuevas reglas en el juego social. La época de la Gran Vinculación da paso a la Gran Desmembración. A lo largo de las décadas posteriores, se produce un proceso de desregulación que otorga un nuevo fundamento a la organización social. La flexibilización y la reducción del empleo en la ahora llamada Modernidad Líquida rompe el eje organizador que constituía el trabajo. El mismo se vuelve frágil y en constante cambio generando una gran inestabilidad. El autor sostiene que se dio una ruptura de los puntos de referencias comunes, constantes y sólidos que constituían el fundamento epistemológico de la experiencia de la comunidad. Las certezas, la memoria, la responsabilidad sobre las consecuencias de los actos son sustituidos por la incertidumbre en el futuro, la separación y el aislamiento. El pasaje de la ética del trabajo al capitalismo avanzado de consumo produce nuevos valores como los de la autonomía personal, la ausencia de compromiso a largo plazo, la falta de vínculos, la ideología meritocrática y la propuesta de la identidad como autocreación y autoafirmación. Las características sobresalientes son la ausencia de comunidad y la extraterritorialidad. Los grupos humanos conviven a través de relaciones frágiles, agrupados por sus identidades individuales. En síntesis podemos decir que la Modernidad Líquida se asienta en el primado de la diferencia y la acumulación. (Bauman, 2003)

### ***b. Exclusión social y enfermedad mental.***

En el punto anterior, fuimos realizando un bosquejo de los grandes cambios en la organización social acontecidos históricamente. En la actualidad parecen destacarse como características sobresalientes la pérdida de las interacciones entre las personas y la disociación entre el sistema normativo y la organización de las comunidades. Siendo lo preponderante en estas últimas la anomia, los neoagrupamientos y el surgimiento de bandas urbanas. Asistimos al surgimiento de nuevos lazos subjetivos y de otros patrones de relación. El deterioro del eje organizador del trabajo con el desempleo creciente y la fragilización contribuye a la pérdida de los lazos sociales básicos (Galende, 1998)

Existe una estrecha relación entre la salud mental y las condiciones existenciales de las personas. Las condiciones de posibilidad para la existencia de ciertos niveles de salud, no solo mental, implican la necesidad de contar con los organizadores comunitarios. Los

efectos de las transformaciones mencionadas se reflejan tanto en lo económico como en lo institucional y en la vida cotidiana de las personas. *“...Asistimos...a una desorganización profunda de los principios de solidaridad, tan esenciales para las formas de sociabilidad moderna y especialmente para la comprensión de los riesgos de enfermedad, invalidez y vejez, que necesariamente se expresan en una caída de los derechos sociales. (Galende: 1997:139)*

Los cambios en los modos materiales de existencia social, producen nuevas formas de subjetividad y padecimiento. Esto genera demandas a las que responder, ante las que los recursos existentes parecen volverse inoperantes. Los procesos de desafiliación (Castel, 1997) crean modos de existencia que desligan a los sujetos de los procesos reales de la vida colectiva, teniendo cada vez menor incidencia en las decisiones sociales. (Galende, 1997)

Los sectores excluidos del sistema social global sufren el aislamiento y la pérdida de su historia singular. Es por ello que se constituyen sectores que entre otras vicisitudes, se hallan más vulnerables al padecimiento mental, con un aumento de las patologías psíquicas que ya no pueden deslindarse de lo social. Siguiendo a Saraceno, coincidimos en que *“los trastornos mentales representan una de las mayores causas de pérdida de años de vida sana (...) Sin embargo, hay que considerar también otras condiciones que a pesar de no ser enfermedades mentales incluidas en la clasificación internacional de las enfermedades, están relacionadas con una cierta pérdida de salud mental, con sufrimiento psíco-social: la privación del medio afectivo y educativo de los niños; la violencia doméstica; la pobreza extrema; el desarraigo de los migrantes, de los desplazados y refugiados; el aislamiento de los pueblos indígenas; son todas condiciones que afectan a la salud mental de los individuos, de las familias y de los grupos sociales.” (Sarraceno: 1999: 52)*

El impacto de la precarización a nivel subjetivo, se vuelve más grave aún por la tendencia a la naturalización por parte de la sociedad de esos procesos de exclusión que tiene como correlato la creación de etiquetas sociales sobre los desposeídos. *“Si un excluido se construyó socialmente según una estrategia que naturaliza su condición, actuará según esa construcción, es decir, al margen de lo que llamamos sociedad. De esta manera es posible que construya nuevas formas de sociabilidad que se expresan de modos consecuentes con los padecimientos sociales en ese sector, y con las necesidades cotidianas de sobrevivir de la forma más elemental. Estas circunstancias determinan la elaboración de códigos y formas de identidad fuertemente volátiles, con una marcada*

*pérdida de los espacios sociales o la constitución efímera de estos. De esta forma, la noción de ciudadanía, se presenta quebrada o sin sentido". (Carballeda: 2002:75)*

### **c. Integración social y Ciudadanía.**

Hemos situado, siguiendo a Bauman, como características propias de la Modernidad Líquida el primado de la diferenciación y la acumulación. Este autor sostiene que se ha ido desplegando una guerra de reconocimientos a partir de la profundización de las diferencias. La absolutización de las mismas fragmenta el cuerpo social. Llevando esta argumentación al extremo, encontramos que la Identidad se propone como un sucedáneo de la Comunidad, negando su propio origen. *"Una vida dedicada a la búsqueda de la identidad está llena de ruido y de furia. "Identidad" significa destacar: ser diferente y único en virtud de esa diferencia, por lo que la búsqueda de la identidad no puede sino dividir y separar. Y, sin embargo, la vulnerabilidad de las identidades individuales y la precariedad de la construcción de identidades en solitario mueven a los constructores de identidades a buscar perchas de las que poder colgar conjuntamente los temores y ansiedades que experimentan de forma individual."* (Bauman: 2003:23)

Es interesante la diferencia que el mismo autor ubica entre situar las demandas de reconocimiento en el contexto de la autorrealización o en el marco de la justicia social. En el primer caso se continúa la línea de la diferenciación extrema que tomada como pura diferencia cultural solo produce mayor división. En el otro, si los pedidos de reconocimiento están enmarcados dentro de demandas de redistribución de los distintos capitales puestos en juego en la sociedad, se abre una vía que posibilita la creación de vínculos de integración. El reconocimiento queda situado como Derecho a la participación en pie de Igualdad. *"El colapso de las reivindicaciones redistributivas colectivas (y más en general, la sustitución de los criterios de justicia social por los de respeto a la diferencia reducida a la distinción cultural) y el desarrollo de una desigualdad desbocada, están relacionados íntimamente. Esta coincidencia no tiene nada de circunstancial. El desvincular las reivindicaciones de reconocimiento de su contenido redistributivo permite que el creciente monto de ansiedad individual y miedo que genera la precariedad de la "vida líquida moderna" se desvíe del ámbito político, el único territorio en el que podría cristalizar en acción redentora y con el que se podría tratar radicalmente, bloqueado sus fuentes sociales". (Bauman: 2003: 104)*

La visibilización de estos procesos permite dar cuenta de la separación entre poder y política. El primero se articula con el capital y la información, ubicado en una zona extraterritorial. La política persiste articulada en ámbitos institucionales locales, pero sin el poder propio del Estado Nación. Ante el panorama de fragmentación actual y de grandes desigualdades distributivas desde diferentes autores encontramos la apelación al recurso de la Ciudadanía como despliegue preliminar a todo intento de políticas de reconocimiento.

La posibilidad de que la identidad no implique procesos de institucionalización que produzcan en el ámbito subjetivo efectos de institución total requiere generar una serie de cambios a nivel social. En principio reconocer a todo hombre y mujer como productor de sentido. En esta vía es sumamente clarificador lo que plantea Sarraceno, en tanto *“La diversidad entonces debe inducir a un cambio en las reglas del vivir y no sólo un cambio en si misma. La inclusión no es el aprendizaje por parte de los pobres de las reglas de juego de los ricos, sino es el cambio en las reglas de juego (...) La utopía que queremos es la de comunidades humanas donde las diversidades tengan derechos de ciudadanía pero no como identidades separadas.”* (Saraceno: 1999:55)

#### ***d. Destitución y agotamiento: pensar sin Estado.***

Situados en la realidad actual del país, nos parece oportuno incluir en este entramado los desarrollos realizados por un autor argentino Ignacio Lewkowick, quien profundiza la idea de la caída de la ficción de los Estado Nación como macro articulador institucional con la particularidad que su reflexión se basa en las circunstancias que atravesó el país en los últimos años.

Este autor toma como punto de partida los cambios en la realidad social acontecidos en el 2001, a partir de ellos refiere una alteración en los modos de pensar. Su hipótesis más fuerte postula que el Estado ya no es quien provee los supuestos en los que se sostiene la subjetividad y el pensamiento. Entendiendo por Estado aquella figura institucional, social y política que configura el pensamiento. Con esto no se está refiriendo a la desaparición objetiva sino al agotamiento de una forma de subjetividad y de pensamiento que define como estatales. Las experiencias actuales se desarrollan a través de una sucesión contingente de procesos de configuración y dispersión. Las transformaciones que ubica se resumen en dos transformaciones paralelas: por un lado la conversión de los Estados Nacionales en técnicos administrativos; y por el otro la conversión de los ciudadanos en consumidores. (Lewkowicz, 2004)

La ficción del Estado Nación se encuentra agotada. El Estado representa el lazo social que se instituye desde algún discurso a partir del cual se monta la ficción del lazo y la representación del lazo. Instauración simultánea del lazo y su instancia de representación. No hay anterioridad ni de los miembros ni de la sociedad, sino que el discurso instituye en un mismo momento el conjunto y los elementos. El conjunto sería el lazo social que instituye los elementos que son los individuos, soporte subjetivo de y para ese lazo que a la vez se representa en el Estado. Este discurso que a través de las prácticas del Estado Nación fue sirviendo de soporte y dio fundamento a los mismos fue el histórico. Las historias del s. XIX fueron masivamente historias nacionales que hacían al ser nacional. El soporte subjetivo era el ciudadano. Sujeto de la conciencia política, jurídica y moral. El mismo fue instituido por las prácticas escolares, electorales, comunicacionales, etc. El Estado encuentra apoyatura en la Nación y esta en los ciudadanos. (Lewkowicz, 2004)

En la actualidad, la transformación del Estado en técnico administrativo o burocrático, ya no precisa del anclaje en la historia nacional sino en parámetros de eficacia en su operatoria. El Estado administrativo se apoya en el consumidor. Las relaciones son ahora entre consumidores que intercambian productos. Más allá de esto, los no consumidores quedan fuera. Los pobres pierden su condición humana. A nivel subjetivo, aparece el agotamiento de las certezas colectivas. El malestar es la traducción subjetiva del agotamiento de lo que se valoraba como sustancial. *“Una ficción que se nos agota ante los ojos, una ley todavía sin legitimidad y un espacio vacante para un nuevo principio soberano. (...) Habitamos un tiempo de incertidumbres (...) un tiempo abierto de creación- estos momentos de agotamiento son los momentos privilegiados de institución práctica de nuevas ficciones”.* (Lewkowicz, 2004: 38, 39)

#### ***e. Institución sin Nación.***

Continuando con los desarrollos de Lewkowicz, el autor parte de la violencia institucional actual como vía de reflexión sobre lo institucional o sobre la posibilidad actual de lo institucional. Su postulado enuncia una alteración drástica en el concepto mismo de institución, más allá de la violencia estructural estudiada por varios autores dedicados al tema. Para fundamentar su argumentación postula dos tipos de ideales:

- La Institución Moderna: La misma forma parte de un sistema de instituciones con una coordinación dada en el ámbito estatal cuya operatoria supone que los sujetos producidos por una institución son necesitados por otra. El Estado

(Estado-Nación) funciona como garante de la puesta en cadena del conjunto de las instituciones, jugando él mismo el rol de mega institución que incluye en su interior al conjunto de todas las instituciones. En su dimensión interior, cada una de ellas presenta una confianza en la razón, en el orden del mundo y en el progreso, existiendo la suposición de una calculabilidad integral de la realidad del mundo.

- La Institución Moderna Tardía: Cada una constituye un mundo aparte, cerrado en sí mismo y productor exhaustivo de sujetos. Hay una anarquía exterior en su relación con las otras instituciones ya que cada una se comporta como total, trabajando para producir el reconocimiento mutuo de sus miembros independientemente del reconocimiento social. Debido a la ausencia de un sistema de instituciones encadenadas, cada una se posiciona como dadora de ser, de identidad. En este rasgo radica la violencia institucional contemporánea. Cada una de ellas se abroquea como modo de desestimar la alteración actual del entorno. Para ello apelan a diferentes estrategias defensivas tales como la negación de la novedad, de las transformaciones o la percepción y valoración de estas últimas como dificultades o agresiones externas. Si en el tipo anterior la Nación o el tramado estatal de consistencia nacional suministraba el espacio de exterioridad constitutiva de lo institucional, sin ella, la institución entra en un proceso de interrogación o degradación. (Lewkowicz, 2004)

#### ***f. La subjetividad heroica.***

Resulta necesario incluir una referencia sobre los efectos en el ámbito de los trabajadores comunitarios a partir de las transformaciones institucionales y estatales arriba desarrolladas. Para ello, recurrimos a los desarrollos de Elena de la Aldea, la misma sitúa sus reflexiones con relación a los trabajadores de la salud, sin embargo, es oportuno generalizarlas a los trabajadores de diferentes instituciones estatales.

El desempeño profesional de los trabajadores de la salud se asienta sobre el aval institucional que regula y garantiza el buen funcionamiento de la comunidad. Los mismos disponen de un saber o conocimiento sustentado y aprendido institucionalmente. Cuando lo que surge en el trabajo cotidiano en el ámbito comunitario no coincide con las hipótesis previas de procedencia disciplinar sobre el deber ser de lo real, el trabajo se orienta en el sentido de transformar la realidad en la dirección marcada por el ideal. Sin embargo en la actualidad se presentan problemas no

contemplados en los bagajes previos de conocimientos. El trabajador se encuentra sin herramientas, sin códigos. Ante las transformaciones institucionales desarrolladas en los párrafos anteriores, el peligro que aparece es el de transformar a la comunidad en un objeto a salvar. Esta predisposición se define como subjetividad heroica de los trabajadores, que se construye como recurso de sostén ante la caída de las certezas. (de la Aldea, 2005)

*“La subjetividad heroica es entonces un modo específico de situarse ante un problema. La subjetividad heroica es una forma que adopta esa máquina de pensar y hacer que es la subjetividad, es una forma de pensar y de pensarse cuando la comunidad “no es lo que debería ser””. (de la Aldea, 2005: 2)*

El posicionamiento que implica este tipo de subjetividad supone los valores más elevados al punto tal que coloca al trabajador en un lugar de omnipotencia, decidido a salvar a la comunidad a costa del propio sacrificio. Todo problema debe ser eliminado y lo que no se entiende desde los marcos referenciales previos, se define como falta, carencia o limitación. La solución supone la eliminación de la falta. La temporalidad que se pone en juego es la de la urgencia, dejando poco espacio para la reflexión, la planificación o la programación. Hay un sobredimensionamiento de la acción directa. (de la Aldea, 2005)

La figura del héroe tiene su contraparte en la de la víctima. Ella constituye el correlato necesario que sostiene al héroe. Sin el uno el otro no tiene razón de existir. Ambos existen por mutua confirmación. Esto origina una distancia que no puede perderse. *“La subjetividad heroica hace cosas por los otros, y de esa forma se suprime al otro como sujeto y también a sí mismo: en tanto el héroe como el salvado quedan abolidos como sujetos”.* (de la Aldea, 2005:4)

La compulsión a la acción a partir de las carencias definidas en otro trae como consecuencia la paralización o suspensión de la potencia en ese otro. De alguna manera, ambas posiciones quedan en un lugar de objeto, en tanto el héroe es un objeto de servicio, la víctima es un objeto sobre el cual accionar. No hay lugares para aceptar limitaciones ni posibilidades para construir una trama de relaciones. La supuesta omnipotencia desde la que se moviliza el héroe, tiene como contracara una gran impotencia ya que el mismo tiene una gran desconfianza en la posibilidad de interactuar con otros profesionales y más aún con la población misma. Esto lleva a un predominio de lo individual y a una incapacidad para delegar. Lo opuesto es la potencia, la cual se pierde desde el posicionamiento heroico. De este modo este último se convierte en un

serio riesgo para el trabajo comunitario porque obtura la posibilidad del pensamiento. Los problemas ya no son situaciones problemáticas a resolver a través de un proceso colectivo de pensamiento sino algo a ser suprimido, perdiendo la riqueza informativa de las situaciones. La comunidad se objetiviza bloqueando la posibilidad de incorporar a sus miembros como alguien con quien pensar y por ende, no reconociendo la subjetividad de los mismos. Debido a la complejidad actual de las problemáticas con que se enfrentan hoy los trabajadores de la salud así como de otros sectores, el posicionamiento desde un lugar de saber cerrado constituye una postura de impotencia que destruye la posibilidad de pensar constructiva y creativamente. (de la Aldea, 2005)

### ***g. Definición de Comunidad***

Para cerrar este punto, nos parece importante incluir los estudios de Ezequiel Ander-Egg, cuyo aporte fue muy valioso al momento de circunscribir una definición sobre comunidad que sirviera de guía para iniciar el trabajo en terreno. Este autor realiza una síntesis de diversos desarrollos sobre el tema en la que ubica aspectos recurrentes tales como:

- Un territorio determinado en el que se desarrollan personas y relaciones humanas. Esto implica la existencia de límites geográficos precisos.
- Una historia, identidad o herencia social común.
- Un sentimiento de pertenencia, ubicado como la dimensión psicológica.
- Relaciones sociales entre las personas desarrolladas a partir de intereses afines.

Específicamente para nuestro trabajo nos resulta importante destacar que el término alude a un conjunto de personas que interaccionan y tienen objetivos comunes; que se ubican en un territorio, que comparten un sentimiento de pertenencia y cuya coexistencia supone cierta funcionalidad por lo que esas personas están juntas. (Ander-Egg, 2000)

Algunos aspectos a destacar por su operatividad en terreno son el hecho de definir un agrupamiento o conjunto de personas; el espacio geográfico delimitado; la identificación de las mismas con algún símbolo local; la interacción que se da entre las personas y las redes de comunicación, de intereses y apoyo mutuo que se van generando.

Citamos entonces la definición del autor que fue tomada inicialmente: *“La comunidad es una agrupación o conjunto de personas que habita un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o de identificación con*

*algún símbolo local y que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando en redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanza determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local". (Ander-Egg, 2000:33)*

## **2. II. El espacio social. Estrategias y representaciones.**

La complejidad dada por la temática elegida pone en juego diversos ejes de análisis. El estudio del entrecruzamiento entre niveles estructurales y subjetivos y entre lo micro y lo macro hizo necesario apelar a desarrollos teóricos de mayor abstracción que permitieran generar una lectura sobre el entrecruzamiento de diferentes planos de la realidad. Para ello, incluimos en este apartado los aportes de Pierre Bourdieu quien desarrolla un esquema conceptual que permite analizar el interjuego entre la distribución de los recursos materiales y los modos de apropiación de bienes y valores socialmente escasos por un lado y por el otro, incluir la visión y la interpretación de los agentes, componente ineludible para entender el mundo social.

### ***a. Estrategias.***

Se entiende por estrategias aquellas acciones que realiza un individuo o grupo humano para asegurar su reproducción y que constituyen diferentes formas de adaptación, más o menos exitosas. (Di Virgilio: 2003)

Pierre Bourdieu las define como el *“conjunto de prácticas fenomenalmente muy diferentes, por medio de las cuales los individuos y familias tienden, de manera consciente o inconsciente a conservar o aumentar su patrimonio, y correlativamente a mantener o mejora su posición en la estructura de relación de clases.” (Bourdieu: 1988:22)*<sup>5</sup>

Es decir que al hablar de estrategias, tanto en una familia como en un grupo humano más amplio, consideramos la existencia de una relación de fuerzas cuya dinámica supone un desarrollo histórico. En general, este concepto se utiliza desde la perspectiva de la supervivencia económica (Di Virgilio: 2003), mientras que nuestro interés apunta a las prácticas en torno a la salud y la enfermedad mental. Desde este enfoque se estudió

---

<sup>5</sup> Citado por Di Virgilio, 2003: 59.

como los agentes sociales producen ciertos recursos y se organizan para desarrollar acciones para el cuidado de la salud y la salud mental.

***b. El espacio social: lógica de los campos***

Las representaciones de los actores sociales nos posibilitan comprender el sentido subjetivo que los mismos dan a la situación actual. Nuevamente seguimos los desarrollos de Pierre Bourdieu quien considera que las representaciones subjetivas están condicionadas por las estructuras sociales objetivas independientes de la conciencia y de la voluntad de los agentes. En consecuencia, los puntos de vista de los sujetos varían según su posición en la estructura social. Siguiendo en esta línea, ubicamos que si bien lo simbólico implica una construcción social, la misma tiene límites estructurales. (Bourdieu y Wacquant: 1995)

Las conceptualizaciones de este autor resultan una guía facilitadora para situar cuales son las representaciones que tiene la población sobre la salud y la enfermedad mental y sobre sus modos de cuidado. Ver como a partir de ellas se van generando prácticas y estrategias de cuidado. Situar la distancia existente entre las representaciones y prácticas sostenidas por la población y las de los profesionales que trabajan en el área. Es decir pensar la lógica que se juega entre los distintos agentes que intervienen en la situación estudiada.

Este autor utiliza el concepto de campo para pensar el mundo social, en tanto considera que el mismo se compone de relaciones objetivas. Un campo sería la configuración o red de relaciones que se organizan en un determinado momento, a partir de las posiciones de diferentes agentes en la estructura social. Dentro de cada campo, existen diversos tipos de capital cuya importancia es relativa al mismo. Entre ellos sitúa el capital económico, el social y el cultural, a los cuales suma el simbólico, que implica la modalidad que adquieren los tres anteriores cuando son “*captados a través de las categorías de percepción que reconoce su lógica específica*”. (Bourdieu y Wacquant, 1995:81) El valor de cada tipo de capital, es relativo a cada campo. Es decir que la acumulación del volumen total de capital de cada agente dentro de un campo, no tiene el mismo valor en uno diferente, y a la vez, es lo que permite pensar en términos de relaciones de poder.

Estos desarrollos constituyen un modelo que nos posibilitó acceder a nuestra área de estudio tomándola como un campo dinámico en el que las redes que existen implican relaciones de fuerzas y por lo tanto, luchas por la apropiación de capitales que son

valiosos en el mismo. Estas luchas pueden ser pensadas como estrategias de los agentes para mantener o mejorar su posición en la comunidad. Es decir que dentro del juego social por la apropiación de ciertos recursos que constituyen un capital valioso relativo a ese campo, algunos agentes pueden intentar conservar o incrementar su capital y otros, pueden intentar transformar las reglas del juego. Pensar en términos de campo implica ubicar las luchas y relaciones de fuerzas que se dan en un momento dado, a la vez que los cambios que acontecen. Para ajustar más la mirada, es posible situar también los subcampos con sus lógicas, reglas y negociaciones. (Bourdieu y Wacquant: 1995)

El correlato al nivel de los agentes del concepto de campo, es el de habitus, tomado como los sistemas de disposiciones que se adquieren singularmente a partir de interiorizar un tipo determinado de condiciones sociales y económicas. Bourdieu refiere que *“hablar de habitus es plantear que lo individual e incluso lo personal, lo subjetivo es social, a saber, colectivo. El habitus es una subjetividad socializada. (...) la doble y oscura relación entre los habitus, sistemas perdurables y transponibles de esquemas de percepción, apreciación y acción resultantes de la institución de lo social en los cuerpos (o en los individuos biológicos), y los campos, sistemas de relaciones objetivas que son el producto de la institución de lo social en las cosas o en mecanismos que poseen la casi-realidad de los objetos físicos. Y desde luego, todo aquello que surge de esta relación, a saber, las prácticas y las representaciones sociales o los campos.”*. (Bourdieu y Wacquant, 1995:87)

Pensar la situación de la población desde el concepto de campo permite incluir la dimensión del poder y analizar las diversas posiciones de cada agente. Esto nos conduce a ver como diferentes posiciones puede generar representaciones y prácticas diversas especialmente entre diferentes grupos dentro de una comunidad.

Estos desarrollos, también resultan adecuados para conceptualizar el tema de las estrategias como líneas de acción que están orientadas a partir de la posición de cada agente. Las mismas pueden contribuir a la reproducción de una situación o a la modificación.

### ***c. Luchas simbólicas por la definición de la realidad***

Los significados sociales poseen siempre cierta indeterminación que constituye la base para las luchas simbólicas por el poder de producir e imponer cierta visión de la realidad o del mundo. (Bourdieu: 1985) La importancia de esta idea en nuestro trabajo está dada por la posibilidad de pensar cómo en una realidad social ciertas representaciones

subjetivas pueden contribuir a la reproducción de una realidad objetiva de exclusión y violación de ciertos derechos, en este caso el derecho a la salud.

Al referirse a la capacidad de actuar sobre la realidad actuando sobre las representaciones, el acento está en el poder de hacer o deshacer de los grupos, y en las acciones colectivas que se pueden emprender para transformar el mundo social según diversos intereses. Es decir que los grupos sociales se construyen a partir de un trabajo político propio de un orden simbólico, y no como un mero emergente natural de la estructura social. La eficacia de los discursos que intentan producir los grupos al enunciar su identidad depende de dos condiciones, en primer lugar del capital simbólico que posee quien lo emite, y en segundo lugar, del grado de pertinencia entre el discurso y el grupo al que es dirigido. Es por eso que Bourdieu afirma que el trabajo político que busca constituir grupos significativos sociales tiene más oportunidades de triunfar cuanto más cercanos estén en el espacio social aquellos a los que se busca unir. *“Así pues, la lucha se funda en la construcción de la clase (social, étnica, sexual, etc.): no hay grupo que no sea campo de una lucha para la imposición del principio legítimo de constitución de los grupos y no hay distribuciones de propiedades, trátase del sexo o la edad, de la instrucción o de la riqueza, que no pueda servir de base a divisiones y a luchas propiamente políticas.” (Bourdieu: 1985: 99)*

### **2. 3. Las redes sociales. Conceptos y estrategias.**

La hipótesis inicial de la cual partió esta investigación fue postular la existencia de estrategias generadas por la propia población de la localidad de Gaiman para el cuidado de su salud mental. Entre ellas se destacó especialmente el tema de las redes sociales, por lo que fue necesario revisar diversas conceptualizaciones de diferentes autores.

#### ***a. Red como dispositivo que trama lazo social.***

Ante la representación del lazo social roto surge la inquietud sobre como transformarlo o como producir nuevas formas de sujetos sociales. Entendemos por lazo social *“Un marco de representaciones, de ideas compartidas que asegura una reciprocidad en las interacciones, que da un sentido común a las acciones entre quienes comparten un determinado espacio.”(de la Aldea, 1997:2)* Las redes pueden ser pensadas como dispositivos que traman lazo social. Situamos a partir de esto una doble vertiente, en tanto por un lado crea cohesión en los vínculos que genera con el otro, esa misma

cohesión puede resultar un obstáculo para la aparición de lo diferente. Existe en este punto una diferenciación entre un lazo social reproductivo, sostén de identidades, certezas y convicciones y uno productivo que genera modos novedosos de relación ante los vacíos y problemas. (de la Aldea, 1999)

Pensar la red social como dispositivo es ubicar un conjunto de procedimientos que sirven para operar sobre la realidad a la vez que producen subjetividad. La fuerza de la misma proviene de la organización que adquiere y que en ocasiones permite la resistencia ante ciertas situaciones para lo cual es necesaria la combinación adecuada entre cohesión y libertad, potencial reproductivo y potencial productivo. En la actualidad, en un contexto donde la trama social se encuentra dañada por las injusticias y la violencia cotidiana, la red aporta la posibilidad de devolver cierto protagonismo a los sujetos, que centrados en sus problemáticas generan respuestas ante ellas. (de la Aldea, 1998)

Es importante situar que esta concepción sobre redes, se basa en una idea de lo comunitario tomado en un sentido que involucra activamente a los sujetos, en tanto protagonistas de sus propios recorridos, y no como objetos de políticas diseñadas con exterioridad a los mismos. (Corea, de la Aldea, Lewkowicz, 1998)

#### ***b. Redes como sistemas abiertos en constante construcción.***

Otros desarrollos que nos servirá de guía para el estudio de las redes sociales son los realizados por Dabas. Esta autora plantea que *“la noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (...) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades.”* (Dabas., 1998)

Conceptualizar de esta manera las redes sociales supone tomar lo planteado por la línea de los pensadores de la complejidad, quienes incluyen la historicidad dentro de una racionalidad diferente. De este modo, enfocan el estudio de lo social pensando los sistemas como lazos de relaciones autoorganizadas que pueden ir modificando su estructura en la relación con el medio. La posibilidad de cambios es lo que genera la supervivencia de los sistemas que van manteniendo cierta estabilidad a través de los cambios que realizan. Se puede pensar los sistemas sociales como autoorganizados, visualizando las diferentes redes de interacción. El mundo social es mirado en sus

organizaciones sociales pensadas como redes, para lo cual se enfoca la realidad de las interacciones y relaciones, destacando a los actores involucrados. (Dabas, 1999)

Es interesante el distingo entre red vincular y red nocional. *“La red vincular está constituida por las múltiples relaciones que cada persona establece (red de vínculos). D. Najmanovich (1995) plantea que los seres humanos convivimos en un universo vincular en evolución y nos relacionamos con él atravesados por la emoción. Esto nos permite crear un mundo con otro y construir significados diversos según el contexto. Al mismo tiempo la red nocional posibilita contar con un soporte que posibilita nuestro accionar a través de “esto quiere decir lo mismo para ambos” (red de nociones). (Dabas, 1999: 4)*

Describir la organización social como un entramado de relaciones implica poner en juego una racionalidad diferente. La misma permite visualizar el universo como una red de interacciones en la que es posible la coexistencia de jerarquías diversas en forma sucesiva o simultánea a la vez que dichas interacciones entre las partes construyen significaciones. (Dabas, 1999) Al momento del diseño estrategias de trabajo centradas en la comunidad se pueden pensar distintos niveles de abordajes ya sea sobre redes preexistentes o a través de la creación de nuevas redes. Por diferentes niveles entendemos la existencia de redes a nivel personal (familia, amistades, compañeros de trabajo, etc.), comunitario, institucional, de servicios e intersectorial. Cada una de ellas constituye un potencial en cuanto a recursos para el trabajo.

### ***c. Redes sociales y salud.***

Diversas investigaciones sobre este tema han puesto en evidencia la existencia de un llamado círculo virtuoso entre la red social y la salud de las personas. Una red amplia, estable, sensible, activa y confiable protege la salud y facilita conductas de cuidado, de búsqueda de ayuda, de curación, de sobrevivencia, etc. En contraposición a esto el llamado círculo vicioso es aquel en el cual el deterioro de la red social impacta negativamente sobre la salud o sobre el curso de diferentes enfermedades, especialmente las crónicas. (Sluzki, 1996) Esto pone en evidencia que existe una correlación directa entre la calidad de la red social y la calidad de la salud. Ante una mayor riqueza en la primera, mejor también la segunda.

Entre los procesos que se destacan como potenciadores de esta relación entre red y personas, Sluzki sitúa cuestiones fisiológicas propias de la especie debido a que la reacción de alarma del organismo ante situaciones estresantes tiende a ser mitigada ante

la presencia de figuras familiares. Por otro lado, también influyen cuestiones simbólicas debido a que las relaciones sociales proveen sentido a la vida de los miembros y organizan la identidad. Otro punto importante es que las redes retroalimentan positivamente conductas de cuidado con respecto a la salud y favorecen actitudes personales que se asocian con la sobrevivencia. (Sluzki, 1996)

Desde la perspectiva inversa, es decir pensando como la enfermedad afecta las redes sociales de las personas, el autor ubica el impacto sobre la interacción entre el individuo enfermo y su red social amplia a través de diversos procesos. Por un lado, la enfermedad en sí misma produce un efecto aversivo en las personas. Sumado a esto, hay una merma en las oportunidades de contacto social y cierto aislamiento de las personas enfermas, especialmente si la enfermedad es crónica. El debilitamiento que provoca la misma reduce la iniciativa de la persona a encarar actividades sociales. Por otro lado, el mismo estado disminuye la posibilidad de generar comportamientos de reciprocidad, sumamente importantes en los vínculos humanos. Por último, el contacto con personas enfermas durante largos períodos, produce efectos de agotamiento en los cuidadores, debido a que se vuelve una actividad poco gratificante. (Sluzki, 1996)

#### ***d. Procesos de construcción de redes.***

En los puntos anteriores situábamos como la perspectiva de redes no solo es una herramienta teórica para pensar la organización social, sino también una estrategia de abordaje para las problemáticas de salud y especialmente salud mental. Las redes como modos de intervención nos pone frente a la lógica de las redes para. Es decir como un medio como una forma de puesta en práctica de una respuesta ante cierta problemática que presente la población.

De este modo, al pensar en redes pensamos en personas. Es decir que la red es un concepto vincular que permite construir lazos. Las redes constituyen formas de conexión entre personas. Situados en la perspectiva de una estrategia de trabajo, es importante diferenciar entre redes que nos vinculan con la comunidad y redes intrainstitucionales, dentro del propio sistema de salud. Ambas intervendrán en nuestras prácticas. Así como también la diferenciación entre redes formales e informales. (Rovere, 1998)

Rovere plantea que el trabajo con redes es la base que sustenta una nueva forma de hacer política en tanto genera procesos de participación y delegación. Y de esta manera, contribuye a consolidar un modelo democrático. En tanto proceso de construcción de

redes sitúa cinco momentos. El primero, es el de *reconocimiento*, en el cual se produce la aceptación del otro, reconocerlo en su existencia y en su derecho a existir. Aceptarlo como un interlocutor válido. El segundo, es el momento de *conocimiento*, en el cual se empieza a necesitar al otro y a incluirlo, demostrando interés. El tercero, el de *colaboración*, constituido por gestos de ayuda espontánea, que van dando lugar a vínculos de reciprocidad. El cuarto, el de *cooperación* es un proceso de mayor complejidad ya que involucra la existencia de una problemática en común. Desde la misma es posible compartir un sistema de actividades para darle respuesta. Y el quinto momento es el de la *asociación*, en el cual hay un acuerdo o contrato por medio del cual se comparten recursos.

La estrategia de intervención en redes construye subjetividad, en tanto tiene en cuenta no al individuo sino al sujeto en su posición, con su aparato ideológico, con su intencionalidad y con su propia historia y experiencia. Los vínculos establecidos entre sujetos dan lugar a una cultura generada por un nosotros en relación. Al situarnos en esta perspectiva es necesario incluir el tema del poder como categoría analítica. El poder reside en los vínculos y en las relaciones. Esto nos lleva a pensar en el poder de la red. Al tiempo que nos pone sobre aviso que además de los aspectos positivos, las redes implican ciertos conflictos. (Rovere, 1998)

De este modo se genera una forma de trabajo centrada en la perspectiva de la gente. Esto supone la idea de que la posibilidad de darle a la gente más poder es un modo de construcción de ciudadanía, dentro de un modelo de sociedad democrático, en el cual la posibilidad de opción y de elección implica poder. La estrategia de redes apunta a *“que el modelo de organización que nos estamos proponiendo tiene que validarse bajo la hipótesis de que vamos a ofrecer mejores servicios a la gente, de que vamos a resolver los problemas de la gente que ahora no resolvemos, de que vamos a lograr algún impacto sobre el conjunto de los problemas de la salud de la población. (...) Es una tarea de descubrimiento porque lo que logra finalmente plasmar es el deseo colectivo que ya estaba ahí. La tarea consiste, justamente, en ir sacándolo y encontrando los puntos de interacción, saber cuáles de esos deseos son deseos comunes: el valor político de esos deseos comunes es enorme.”* (Rovere: 1998:74,76)

## **CAPÍTULO II - La localidad de Gaiman.**

### **1- CARACTERIZACIÓN REGIONAL.**

La provincia del Chubut pertenece a la región Patagónica y está situada entre los paralelos 42 y 46 y los meridianos 64 y 62. Por su superficie de 224.686 km<sup>2</sup> es la tercera provincia más grande del país. Limita al norte con Río Negro, al sur con Santa Cruz, al este con el Océano Atlántico y al oeste con la República de Chile.

La geografía de Chubut se caracteriza por grandes extensiones de territorio despoblado, donde la densidad por km<sup>2</sup> es menor a dos habitantes. Su población es de 428.499 habitantes según las proyecciones a mitad de período para el año 2004<sup>6</sup>, la cual se concentra fundamentalmente en la zona costera donde se asientan dos de los vértices con sus centros urbanos principales: Comodoro Rivadavia, su principal centro urbano, y el conjunto de las ciudades de Trelew, Puerto Madryn y Rawson, su ciudad capital. El tercer vértice se localiza en el área cordillerana, donde se destacan las ciudades de Esquel y Trevelin. Cerca del 90% de la población total de la provincia se concentra en localidades urbanas.

Existen tres regiones geográficas diferentes: Cordillera de los Andes, Meseta Central y Litoral Atlántico. La temperatura media anual oscila entre los 6 los 12° C y aumenta hacia la zona del este. En algunos días invernales puede llegar a 35 ° bajo cero. Los vientos, fuertes y constantes, barren la provincia de oeste a este y descargan su humedad en la Cordillera.

La ruta 3 une a las ciudades costeras entre sí. A su vez, las rutas 3 y 40 las conectan con el resto del país y la ruta provincial 25 une la provincia desde este a oeste, siendo la principal comunicación interna.

La provincia está dividida política y administrativamente en 15 departamentos. En la estructura poblacional por edad, según los indicadores del censo del año 2001, existe un aumento notable en el grupo de 20 a 24 años, para luego disminuir paulatinamente hasta las edades mayores. La tasa de natalidad también viene disminuyendo, registrándose una variación de 20,2 en 2001 a 19,3 por 1000 habitantes en el 2003.<sup>7</sup> El grupo de menores de 15 años representa un 35,4%, el de 15 a 64 años casi un 60% y el de 65 y

---

<sup>6</sup> Datos Suministrados por la Dirección de Patologías Prevalentes y Epidemiología. "Informe epidemiológico áreas programáticas- período 1997-2004" Enero 2005- Secretaría de Salud.

<sup>7</sup> Fuente: Estadísticas y Censo Provincia del Chubut.

más años una proporción del 9,6%. Según los datos entre los censos del 1980, 1991 y 2001 la población de la provincia tuvo un crecimiento sostenido en la última década alcanzando el nivel provincial al 15,69%.

El nivel del NBI por departamento es variable, llegando a un total provincial del 15,50%. Todos los departamentos mantienen un porcentaje superior al 10% incrementándose en la zona centro oeste de la provincia. La distribución de la población sin cobertura de obra social es diferente en los distintos departamentos, siendo el total provincial del 39,55%.

Para la atención de salud, la provincia posee un sistema cuyo mapa de servicios, teniendo en cuenta lo extenso del territorio y la baja densidad de población, presenta una buena relación entre provisión de servicios, población y territorio. El mismo se compone de una red zonificada constituida por efectores de distinta complejidad: 31 Hospitales (29 de ellos con camas para internación), 45 Centros de Salud de Nivel II y 41 Puestos Sanitarios. Administrativamente la provincia se divide en cuatro áreas programáticas que organizan la red de servicios.

En lo referido a Salud Mental, se cuenta solo con 5 Servicios ubicados en las ciudades más importantes: Esquel, Puerto Madryn, Trelew, Rawson y Comodoro Rivadavia. Los mismos poseen escasos recursos humanos y en general presentan un área de Internación y otra de Consultorios Externos, estando las prácticas muy focalizadas en la atención, especialmente a trastornos psiquiátricos. En dos de los Servicios se cuenta con Hospital de Día y en algunos Centros de Salud hay psicólogos que realizan actividades asistenciales y algunas preventivas.

## **2- CARACTERIZACIÓN LOCAL**

La localidad de Gaiman pertenece al departamento del mismo nombre, en el que también encontramos las localidades de Dolavon, 28 de Julio y Dique F. Ameghino La población total del área es de 9844 habitantes, siendo la de Gaiman de 5940 habitantes. A nivel departamental presenta una baja densidad de población (menos de 5 habitantes por km<sup>2</sup>) y mantiene un NBI entre el 10 y 20%.

En la distribución de la población sin cobertura de obra social se da un porcentaje de entre 31 y 50%, siendo el total provincial del 39,55%.

Desde lo económico, la región se caracteriza por el predominio de la actividad agrícola, favorecida por lo fértil de sus tierras, ya que toda la zona del valle inferior del río

Chubut resulta muy apropiada para el cultivo. En general, en toda la zona se distribuyen chacras dedicadas al cultivo de subsistencia, sin llegar a ser la producción de una escala suficiente que le permite competir en el mercado interno.

**2. a.- Caracterización departamental de la cobertura en salud y salud mental:**

La cobertura asistencial de todo el Departamento es la siguiente: Gaiman un Hospital Rural Nivel III (Promedio de Camas Disponibles: 24,4) y un Centro de Salud Nivel II. Dolavon un Hospital Rural de Nivel III (camas promedio 16,1). 28 de Julio un Puesto Sanitario Nivel I y Dique F. Ameghino un puesto Sanitario Nivel I. En ninguno de ellos existe cobertura de salud mental siendo el Departamento de Salud Mental de referencia el del Hospital de Trelew.

Algunos datos de los movimientos de Consultorios Externos e Internación durante el año 2004

| Establecimiento          | Consulta Médica | Egresos |             |       | Pacientes Días |
|--------------------------|-----------------|---------|-------------|-------|----------------|
|                          |                 | Altas   | Defunciones | Total |                |
| Hosp. Rural Gaiman       | 14 724          | 132     | 6           | 138   | 2 430          |
| Area Programática Trelew | 342 843         | 7778    | 221         | 7999  | 51 397         |

Con relación a la localidad de Gaiman, como mencionamos en el párrafo anterior, el Hospital no cuenta con ningún tipo de cobertura en Salud Mental, siendo su Servicio de referencia el perteneciente al Hospital Regional de Trelew. Este último se encuentra dividido en tres dispositivos asistenciales: Sala de Internación de agudos con seis camas, Consultorios Externos (ambos ubicados en el Hospital General) y un Centro de Día para pacientes con patología psiquiátrica de larga evolución, ubicado en una vivienda alquilada a seis cuadras del hospital.

El recurso humano resulta escaso para el área de influencia que tiene ya que el Área Programática de Trelew incluye siete departamentos cuya densidad de población no es muy alta, pero las distancias son muy grandes. En el Departamento trabajan a la fecha dos psiquiatras (uno de ellos con tareas pasivas por cuestiones médicas), cinco psicólogos, una musicoterapeuta, una trabajadora social, dos talleristas y cuatro operadores comunitarios a los que se suma el personal de enfermería, mucamas y el Equipo de la Residencia que funciona hace tres años en dos Centros de Salud.

Como mencionamos anteriormente, el pueblo de Gaiman cuenta con un Hospital Rural y un Centro de Salud, San Cayetano. Para ambos existe un staff de cinco médicos, cuatro generalistas y un clínico. Entre todos se reparten la tarea del hospital, habiendo una médica designada para atender durante las mañanas en el centro de salud. El plantel se compone también de un odontólogo, un kinesiólogo, trece enfermeros, dos agentes sanitarios y personal administrativo y de estadística. El modo de atención está dividido en consultorio mañana y tarde y guardia de 24 hs. En general se atienden cuestiones clínicas, ginecológicas, obstétricas y pediátricas.

En lo relativo a salud mental, los profesionales identifican que las consultas rara vez son explícitas. Durante las consultas médicas es *“el paciente habitual, el paciente que consulta por consultorio general que viene ya por patología orgánica<sup>8</sup>”*, el que revela ya sea durante la conversación o a partir del análisis de la situación familiar situaciones que los profesionales recortan e identifican como pertenecientes al ámbito de la salud mental. Si bien no hay un registro estadístico confiable sobre las mismas, desde una perspectiva más subjetiva, ellos mencionan la existencia de una división, para algunos tácita y para otros explícita, entre los que denominan “problemas serios” y “problemas leves”, los cuales tienen una tramitación diferente.

Entre los problemas leves de salud mental describen los emocionales o psicológicos; crisis de ansiedad; crisis de angustia asociadas a problemas familiares o económicos que con mayor frecuencia se presentan con un gran despliegue psicósomático como falta de aire, dolor el pecho, temblores, etc. y cuadros depresivos. Este tipo de presentación más “leve” es atendida por los propios médicos, generalmente suministrando ansiolíticos. Y de acuerdo a la evaluación que realizan de cada situación, posteriormente se deriva al servicio de Trelew o se le continúa el seguimiento en el hospital local.

---

<sup>8</sup> Entrevista Médico Generalista

Entre los llamados problemas “serios” aparece toda la variedad de los cuadros tradicionalmente psiquiátricos y problemáticas cuya complejidad implica un entrecruzamiento de tipo psico social. Se mencionan las esquizofrenias y los cuadros alucinatorios y de delirios, los cuales son casos totalmente identificados que no consultan demasiado, sí lo hacen los familiares por situaciones puntuales de descompensación. También se describe la llegada por guardia de intentos de suicidio. La asistencia de los distintos cuadros se realiza en una primera instancia en el Hospital, durante el momento agudo y luego se deriva a Trelew donde reciben el tratamiento psiquiátrico. Para estos pacientes, en ocasiones se utiliza la ambulancia para el traslado periódico que facilita la continuación del tratamiento. En algunos casos desde Gaiman se encargan de darle la medicación, pero esto es poco frecuente. En general, una vez hecha la derivación se pierde el contacto con el paciente hasta un nuevo ingreso por guardia. El seguimiento no está articulado entre ambos Hospitales y suele tener bastantes obstáculos.

En cuanto a lo psico social, se ubica el tema del alcoholismo y en menor medida la violencia, tanto familiar como riñas y peleas, ambas cuestiones muy asociadas. Ante estas problemáticas, existe una sensación de incapacidad de respuesta por parte de los profesionales del hospital, ya que si bien se atiende la situación crítica puntual, a largo plazo cualquier tipo de abordaje para ambas problemáticas parece ser poco exitoso. La percepción es que hay muchas consultas por alcoholismo pero que en el caso de violencia, especialmente familiar y en particular mujeres golpeadas si bien hay un alto índice, este tipo de casos no llega a la consulta porque se mantiene bastante oculto.

Las consultas relacionadas con salud mental tienen un bajo registro y hay una ausencia total de registro sobre las vías de derivación, ya que las mismas se hacen de manera informal y en el caso de que la persona necesite tratamiento por Consultorios Externos en el Servicio de Salud Mental, los turnos se los debe tramitar ella misma. Esta situación es diferente a otro tipo de derivaciones médicas cuyos turnos lo tramita el propio Hospital.

En cuanto al sistema de referencia – contrarreferencia con Trelew, todos coinciden en que existe una buena relación entre el Servicio de Salud Mental y el Hospital, pero se percibe cierta dificultad para tramitar una internación durante el momento agudo, por lo que las crisis se resuelven en el hospital y posteriormente se derivan cuando se consigue cama, que no siempre es rápidamente. En el caso que se tramite excepcionalmente algún

turno por consultorio externo los mismos suelen demorar bastante. La mejor respuesta se obtiene ante los pedidos de interconsulta, las cuales se hacen de manera programada. Durante los meses que duró el trabajo de campo, se realizó un relevo sistemático del total de consultas por temas relacionados con salud mental que recibía el hospital. Esto duró entre los meses de junio de 2005 a enero de 2006, ocho meses en total. El tipo de registro fue a partir de la información que figuraba en las hojas de consultas de Consultorios Externos y de Guardia. Los datos que se pudieron consignar de estos registros fueron tipo de consulta, edad, sexo y si tenían cobertura social o no. Si bien originariamente se había planeado hacer un seguimiento de la posterior derivación que se realizaba, no fue posible por la ausencia de registro. Los datos obtenidos fueron los siguientes:

| Con<br>s. | EDAD Y SEXO |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   |     |   |
|-----------|-------------|---|------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|------|---|-----|---|
|           | 0/5         |   | 6/10 |   | 11/15 |   | 16/20 |   | 21/25 |   | 26/30 |   | 31/35 |   | 36/40 |   | 41/45 |   | 46/50 |   | 51/55 |   | 56/60 |   | 61/+ |   | S/E |   |
|           | F           | M | F    | M | F     | M | F     | M | F     | M | F     | M | F     | M | F     | M | F     | M | F     | M | F     | M | F     | M | F    | M | F   | M |
| 1         |             |   |      |   |       |   |       |   | 2     |   | 1     | 1 |       |   | 1     |   |       | 1 |       |   |       |   |       |   |      | 1 |     |   |
| 2         |             |   |      |   |       | 2 |       |   |       | 2 |       |   |       | 3 | 1     | 2 |       | 2 |       |   |       |   |       |   | 1    |   |     |   |
| 3         |             |   |      |   |       |   |       |   |       | 1 |       | 2 |       | 1 |       | 1 |       | 1 |       |   | 3     | 1 | 6     |   |      |   | 1   |   |
| 4         |             |   |      |   |       |   |       |   | 1     |   |       |   |       | 1 |       |   |       |   | 1     |   |       |   |       |   |      |   |     |   |
| 5         |             |   |      |   |       |   |       |   | 1     |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   |     |   |
| 6         |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      | 1 |     |   |
| 7*        |             |   |      |   |       | 4 |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   |     |   |
| 8         |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   | 1   |   |
| 9         |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   | 1     |   |       |   | 1    |   |     |   |
| 10        |             |   |      |   |       |   |       |   |       | 1 | 1     |   |       |   |       |   |       |   |       | 1 |       |   |       |   |      |   |     |   |
| 11        |             |   |      |   |       |   |       |   | 1     |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   |     |   |
| 12        |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   | 1     |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   |     |   |
| 13        |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       | 1 |       |   |       |   |       |   |      |   |     |   |
| 14        |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   | 1   |   |
| 15        |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   |     | 1 |
| 16        |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   | 1     | 1 |       |   |       |   |       | 1 |       | 1 |      |   |     |   |
| Subt      |             |   |      |   |       | 6 |       | 1 | 5     | 4 | 1     | 4 |       | 5 | 3     | 4 |       | 5 |       | 2 | 1     | 4 | 1     |   | 3    | 1 | 2   |   |
| .         |             |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       | 9 |      |   |     |   |
| Tota<br>l | 61          |   |      |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |   |      |   |     |   |

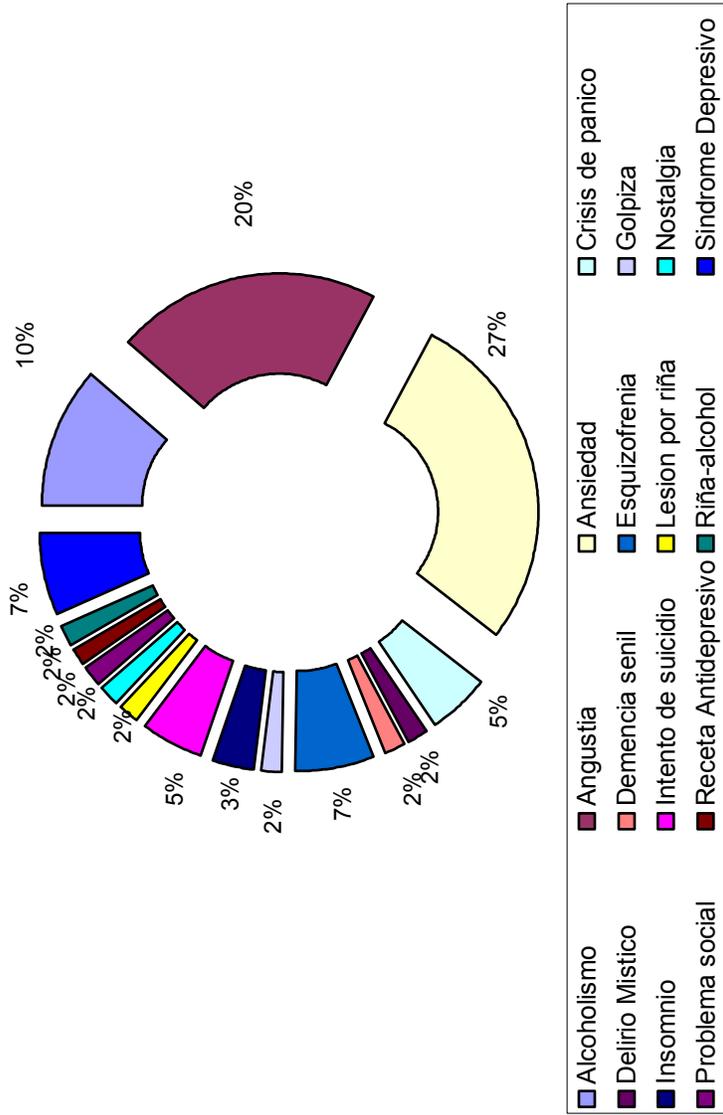
- |                         |                            |                           |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1. Alcoholismo          | 2. Angustia// Crisis de A. | 3. Ansiedad//Crisis de A. |
| 4. Crisis de Pánico     | 5. Delirio Místico         | 6. Demencia Senil         |
| 7. Esquizofrenia        | 8. Golpiza                 | 9. Insomnio               |
| 10. Intento de suicidio | 11. Lesión por riña        | 12. Nostalgia             |
| 13. Problemas Sociales  | 14. Receta Antidepresivo   | 15. Riña- Alcoholismo     |
| 16. Síndrome Depresivo  |                            |                           |

| CONSULTAS<br>Junio 2005<br>a Enero 2006 | CARACTERÍSTICAS GENERALES (Según planilla de estadística hospitalaria) |           |          |           |              |           |          |          |           |
|---|--|-----------|----------|-----------|--------------|-----------|----------|----------|-----------|
|   | GUARDIA  |           |          |           | CONSULTORIOS |           |          |          | Total     |
|   | FEM.   |           | MASC.    |           | FEM.         |           | MASC.    |          |           |
|   | C/C  | S/C       | C/C      | S/C       | C/C          | S/C       | C/C      | S/C      |           |
| Alcoholismo                             |  | 3         |          | 3         |              |           |          | 1        | 7         |
| Angustia/Crisis de A.                   | 2  | 4         |          | 1         | 3            | 3         |          |          | 13        |
| Ansiedad/Crisis de A.                   | 2  | 6         |          | 1         | 1            | 6         |          | 1        | 17        |
| Crisis de Pánico                        |  | 1         |          |           |              | 2         |          |          | 3         |
| Delirio Místico                         |  |           |          | 1         |              |           |          |          | 1         |
| Demencia Senil                          |  |           |          | 1         |              |           |          |          | 1         |
| Esquizofrenia*                          |  | 3         |          |           |              | 1         |          |          | 4         |
| Golpiza                                 |  | 1         |          |           |              |           |          |          | 1         |
| Insomnio                                |  |           |          |           | 1            |           |          | 1        | 2         |
| Intento de suicidio                     | 1  | 1         |          |           | 1            |           |          |          | 3         |
| Lesión por riña                         |  |           |          | 1         |              |           |          |          | 1         |
| Nostalgia                               |  |           |          |           |              | 1         |          |          | 1         |
| Problemas sociales                      |  | 1         |          |           |              |           |          |          | 1         |
| Receta Antidepresivo                    |  |           |          |           |              |           |          | 1        | 1         |
| Riña – Alcoholismo                      |  |           |          | 1         |              |           |          |          | 1         |
| Síndrome Depresivo                      |  | 3         |          | 1         |              |           |          |          | 4         |
| <b>SUBTOTAL</b>                         | <b>5</b>   | <b>23</b> | <b>0</b> | <b>10</b> | <b>6</b>     | <b>13</b> | <b>0</b> | <b>4</b> | <b>61</b> |

C/C= Con Cobertura Social

S/C= Sin Cobertura Social

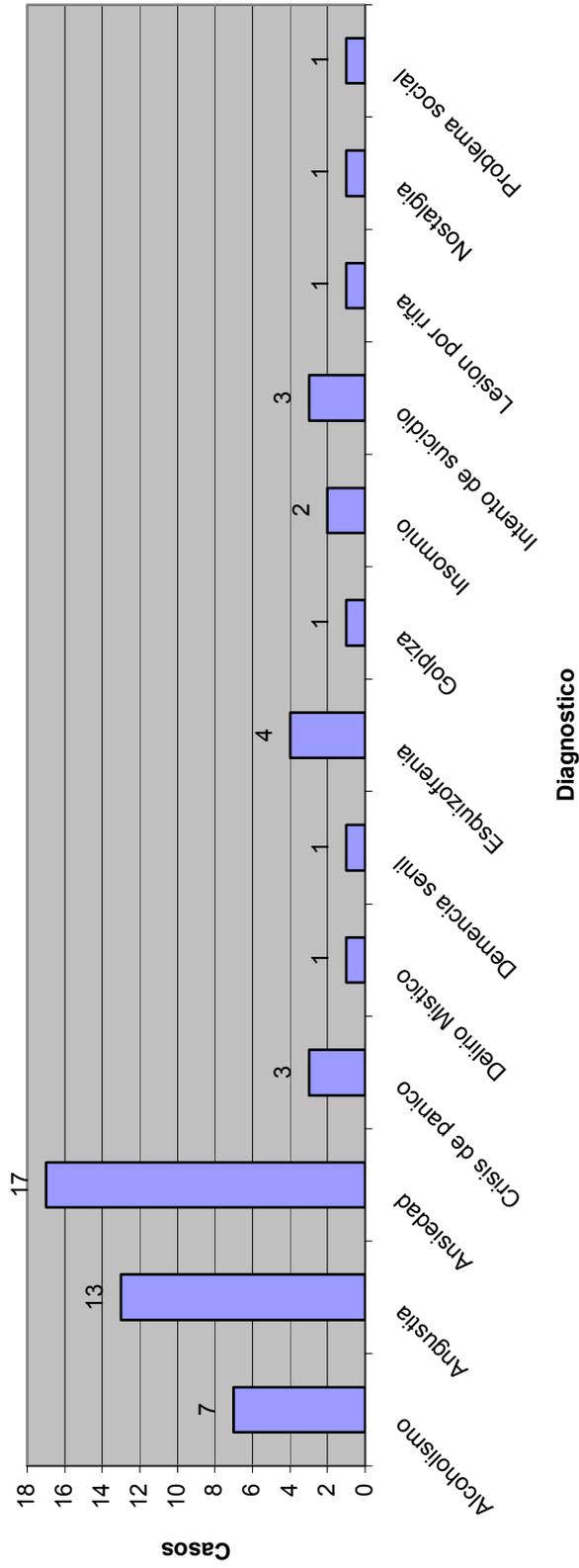
\* De las 4 consultas diagnosticadas como Esquizofrenia, 3 pertenecen a una misma mujer que se atiende en Trelew.



**PORCENTAJE DE CONSULTAS RELACIONADAS CON SALUD MENTAL.**

**JUNIO 2005 A ENERO DE 2006**

Consultas de Salud Mental- Junio 2005 a Enero de 2006- Hospital Rural de Gaiman (Guardias y Consultorios)



Como se puede apreciar en los cuadros y gráficos precedentes, es muy bajo el número de consultas que se realizan en el Hospital. El tipo es coincidente con la descripción realizada por los médicos. De hecho, se tomó como nomenclatura la clasificación literal utilizada por ellos en los registros estadísticos hospitalarios. Para tener un parámetro de comparación, ubicamos que el número total de consultas realizadas por Guardia y Consultorios Externos durante el año 2005 fue de 12 962<sup>9</sup>, lo cual da un promedio mensual de 1080. El promedio mensual surgido de los ocho meses de registro, es de 7,6 consultas al mes realizadas por problemáticas relacionadas a salud mental. En este punto se plantea la pregunta, dada la baja cantidad de consultas que no llega al uno por ciento de las realizadas mensualmente, si las demás se realizan íntegramente en la localidad de Trelew, si son absorbidas por otros sectores no pertenecientes al área salud o al sector público o si directamente quedan sin cobertura. Como veremos más adelante, esta última parece ser la hipótesis más cercana a la realidad, por lo menos, desde la percepción de los distintos profesionales.

Otro de las cuestiones que pudimos ver, es que no hubo ninguna consulta relacionada con niños. Esto se podría explicar por el hecho de que el Servicio de Protección de Derechos, suple la falta de profesionales en Salud y ha generado un Plan Municipal de Salud en el cual a través de la tercerización de la atención con profesionales del sector privado, se da cobertura a distintas necesidades especialmente para la población infantil. Por último, también se percibe una diferencia importante en cuanto a que el porcentaje de consultas se da mucho más en mujeres que en hombres. Sobre este punto, una primera lectura extraída de los dichos de los profesionales es que culturalmente los hombres no acostumbran a consultar, siendo la misma diferencia la que se da en otras instituciones que realizan acciones complementarias o similares a las del Hospital.

### **2. a.1.-El Centro de Salud San Cayetano**

El Centro de Salud está ubicado en el Barrio Gaiman Nuevo. En él trabajan una médica, una enfermera y una agente sanitaria. Cubren la franja horaria de ocho a doce horas, por lo cual, a la tarde la referencia siempre es el Hospital.

El edificio en el cual funciona pertenece a la Iglesia Católica, y está en comodato. En este momento ha quedado muy chico para las actividades que se realizan ya que sólo cuenta con un consultorio, una sala de espera, una pequeña cocina y dos baños, uno de

---

<sup>9</sup> Datos Suministrados por el Departamento Provincial de Estadística de la Secretaría de Salud de la Provincia del Chubut.

los cuales se está utilizando como depósito. Si bien este tema ha sido evaluado por las autoridades del sector, no se realiza la ampliación debido a no ser un edificio perteneciente a la Secretaría de Salud.

Además de las tareas asistenciales, se realizan control de embarazo, control del niño sano, vacunación y actividades que apuntan a la promoción de la salud.

Pareciera haber un gran interés entre los trabajadores del Centro en que este se convierta en un lugar de referencia para la población del barrio. Para ello han realizado actividades como entregar juguetes, organizar distintos festejos, participar de eventos escolares como la feria del libro y generar espacios educativos para las escuelas, por ejemplo, un proyecto sobre atención primaria para niños de EGB 1 y 2.

Al momento de visitar el Centro y realizar las diversas entrevistas, las actividades citadas en el párrafo anterior se encontraban paralizadas. Los entrevistados ubicaban como causa preponderante de esto la mala relación entre los equipos del Centro y del Hospital, especialmente en el ámbito médico y de la Dirección.

### **2. b.- Breve caracterización histórica:**

Más allá de los datos demográficos y de cobertura de salud, nos resulta oportuno realizar brevemente una reseña histórica sobre los colonos que fundaron esta localidad, lo cual hace a la impronta cultural de la misma y le otorga un rasgo distintivo con la cual se la identifica desde el resto de la provincia y el país.

Los colonos galeses llegaron al Golfo Nuevo (actual Puerto Madryn), en el año 1865. El primer contingente se componía por 153 inmigrantes, hombre, mujeres y niños provenientes de distintos condados de Gales. Esta tendencia migratoria era muy generalizada en Europa durante la segunda mitad del siglo XIX. La elección de la Patagonia estuvo dada por considerarse un lugar aislado con poco contacto con otras sociedades lo cual facilitaba mantener el idioma, la religión y los valores ancestrales. (Norrild y Schlüter, 2000)

Tanto el clima como la geografía eran desconocidos para la mayoría del grupo. Debido a la necesidad de agua dulce, llegaron a la desembocadura del Río Chupat (actual Chubut), instalándose en la margen norte del mismo (hoy ciudad de Rawson).

Sucesivamente entre los años 1874 y 1876 llegaron nuevos contingentes de colonos que se radicaron en la Colonia.

Como forma de solucionar el problema de riego se construyeron canales, una de las primeras redes de riego artificial del país y la zona comenzó a producir trigo a gran

escala. Para favorecer la comercialización de los productos se construyó un ferrocarril que unía el Valle inferior con Puerto Madryn, puerto de embarque. Eso inició una nueva etapa con poblamiento alrededor de las estaciones de ferrocarril. En esa época la colonia ya contaba con una escuela, un periódico, buenas viviendas, almacenes, graneros, molinos, se fabricaba queso y manteca para el consumo de la región y Gaiman era el centro de mayor actividad productiva de toda la región. (Norrild y Schlüter, 2000)

La actividad agrícola dio origen a un paisaje cultural sumamente particular que se mantiene hasta la fecha y se caracteriza por un sistema de irrigación, molinos harineros, puentes de madera por el río y pequeñas estaciones de ferrocarril. Cada nuevo contingente que llegaba se organizaba en comunidades alrededor de alguna capilla. Estas se convirtieron en el centro social del Valle. Los matrimonios se realizaban entre personas del mismo grupo o de una comunidad vecina y el galés era el idioma que todos hablaban y transmitían a las nuevas generaciones. (Norrild y Schlüter, 2000)

En 1884 el Gobierno Nacional designa a Rawson como capital del territorio y al Coronel Luis Fontana primer gobernador de Chubut. La expansión de grupos de agricultores hacia el oeste motivó el surgimiento de las localidades de 28 de Julio y Dolavon. Hacia 1880, se realizó la colonización de la cordillera a partir del asentamiento conocido como Valle 16 de Octubre.

Los colonos prosperaron, crearon su propia sociedad mercantil y monopolizaron la actividad privada. Al establecerse la primera ley de Territorios Nacionales se conformó el primer municipio con sede en la localidad de Gaiman. Las sesiones municipales se realizaban en galés lo cual irritaba a los residentes de otras nacionalidades.

Al gobierno argentino comenzó a preocuparle ese grupo de colonos prósperos cuyo idioma era diferente al oficial y que profesaba una religión distinta a la de la mayoría de la nación. Buscando quebrar la influencia de la comunidad se le dio mayor peso a las autoridades civiles argentinas y a la Iglesia Católica. El español debía ser enseñado en todas las escuelas y se incentivó la radicación en el área de personas de otras nacionalidades. Al incrementarse la llegada de extranjeros surgió la preocupación para asimilar a esos grupos. El gobierno puso gran énfasis en el patriotismo señalando el peligro que representaba para el país y su economía la falta de asimilación. En el Valle la situación llegó al extremo de que se considerara antipatriótico al escolar que hablase el idioma de sus padres. Esta situación se agravó durante la década de 1940 cuando incluso se insistió que en los hogares se evitara hablar galés. El idioma tampoco servía para el desempeño laboral fuera de la zona agrícola del Valle y mucho menos para el

ascenso en la escala social. Lentamente las nuevas generaciones dejaron de hablar el idioma. (Norrild y Schlüter, 2000)

Durante las décadas de 1920 y 1930 catástrofes naturales sumadas a la crisis mundial afectó seriamente a los granjeros del Valle. Problemas económicos y presiones externas para logra la asimilación total al país determinó que “lo galés” lentamente perdiera interés hasta para los descendientes directos de los primeros colonos.

Años más tarde, al cumplirse en 1965 el primer centenario de los que se denomina la gesta galesa, resurgió el interés de los pobladores del Valle por conocer más sobre sus orígenes. Hacia fines de la década de 1960 comenzó en el área costera próxima a los asentimientos galeses del Valle un desarrollo turístico de la fauna costera marina. Esto atrajo un número cada vez mayor de turistas quienes comenzaron a sentir una gran curiosidad por conocer algo más de una cultura para la mayoría desconocida.

Los descendientes de los primeros colonos se enfrentaron a un nuevo reto: presentar al visitante los aspectos que los muestran diferentes y a la vez integrados a la sociedad nacional. Puede decirse que los inmigrantes galeses que llegaron en 1865 tuvieron una actitud desarrollista ya que dejaron atrás la historia y construyeron un nuevo espacio. Luego sus hijos tuvieron una actitud conservacionista, ya que se aferraron a la tradición, en medio de un territorio que no les resultaba ajeno ni propio. En la actualidad la tercera generación utiliza la tradición como trampolín para obtener beneficios económicos. (Norrild y Schlüter, 2000)

Desde el inicio de la colonización galesa, se dio una convivencia pacífica entre los recién llegados y los habitantes originarios de la zona, los tehuelches. Uno de los pocos ejemplos de convivencia y cooperación en el ámbito nacional entre la cultura autóctona y los grupos de colonos provenientes de otros países. Posteriormente, y durante la segunda mitad del siglo pasado, se fueron sumando inmigrantes de diferentes orígenes. El último grupo que se ha instalado en la zona, a partir de la década del noventa, está constituido por la comunidad boliviana, la cual se ubicó principalmente en la zona rural. En la actualidad, se presenta un movimiento migratorio importante desde el resto de la provincia hacia la localidad cuyo crecimiento demográfico es muy importante.

## **2. c- La Comunidad y sus grupos**

Como se mencionó en el punto anterior, Gaiman presenta una población de orígenes diversos con un importante nivel de integración. Si bien para el turismo se vende “lo

galés”, la realidad poblacional es muy heterogénea, incluyendo grupos de diferentes orígenes.

Entre los desarrollos teóricos incluidos en el primer capítulo, ubicamos una síntesis de puntos recurrentes en diversos autores sobre la definición de comunidad realizada por Ander Egg. Entre ellos se situaron aspectos tales como el territorio, las relaciones personales y humanas, la identidad o herencia social común, y el sentimiento de pertenencia. Todos ellos se dan en la localidad estudiada. Podemos ubicarla y caracterizarla desde lo geográfico y lo demográfico, tal cual se hizo anteriormente. Encontramos que hay límites claros que delimitan su territorio y una fuerte identidad cultural.

Sin embargo, durante el desarrollo del trabajo de campo, nos fuimos introduciendo paulatinamente en el lugar a través de un contacto periódico con distintas personas que habitan esa comunidad en situaciones vitales muy diversas. Esto nos permitió conocer una riqueza y heterogeneidad local que nos impide definir a su población como “la comunidad” cual si constituyera un grupo humano de características comunes cuya delimitación coincidiera en forma exacta con el número estadístico de la cantidad de habitantes.

La heterogeneidad encontrada nos llevó a ubicar diferentes grupos o subgrupos locales, los cuales se encuentran integrados con el resto, pero mantienen su identidad. Con un fondo de mayor complejidad, fueron cobrando relevancia las figuras de tres subgrupos que son los que se destacan en los discursos de la población y que claramente se diferencian del resto. En este punto, no nos interesó tanto la realidad numérica de su presencia sino la fuerza como imaginario que tienen para el resto de la población como grupos diferenciados con características propias. Ellos son la comunidad galesa, la comunidad boliviana y la comunidad aborígen.

- a- *La comunidad galesa*: El rasgo identitario de este grupo está dado por lo cultural y en menor medida lo religioso. Más allá de su papel como fundadores del pueblo, el resto de la población los reconoce por su importante tradición cultural. En general, la oferta y los eventos culturales de mayor difusión, son patrimonio de ellos, llegando en cierto modo a paralizar la participación de otros. Si bien se los describe como cerrados y personalistas también se percibe que las últimas generaciones son más abiertas y se han mezclado más con el resto. Curiosamente, algunas personas llegadas de otros lugares, han realizado una fuerte identificación con este grupo adoptando muchas de sus tradiciones, e

incluso estudiando el idioma galés. Sobre esto último, aparece como orgullo local el hecho de que en Gaiman el galés se conserva mejor que en el propio Gales. En cuanto a lo religioso, practican el protestantismo. En la zona existe una importante red de capillas galesas, en las que principalmente personas de mayor edad siguen conservando la costumbre de realizar los cultos, reuniéndose los fines de semana, divididos por zona para hacer sus oraciones y cantar con sus coros.

- b- La comunidad boliviana: Este grupo empezó a instalarse durante los ochenta-noventa en la zona. Se destacan mucho por sus diferencias, ya que no se encuentran socialmente integrados. Su rasgo identitario principal es la dedicación al trabajo. Hay una importante coincidencia en describirlos como muy trabajadores, sin embargo, al mantener sus tradiciones y sus redes de ayuda relativamente cerradas al resto de la población, no se da una buena integración. La llegada a la zona se va dando a través de vínculos de parentesco u origen. Muchos de ellos llegan del norte a partir del contacto con algún familiar o conocido que ya se encuentra en la zona trabajando. Su principal actividad es la agrícola y en este momento están trabajando un gran porcentaje de las chacras aledañas al pueblo. Además de destacarse por lo trabajadores, se los describe como cerrados, machistas, y que no se integran, siendo que a la vez surgen comentarios muy peyorativos hacia ellos.
- c- La comunidad aborígen: De los tres grupos mencionados, este es uno de gran presencia pero de menor visibilidad, aunque logran destacarse como figura particular. Si bien oportunamente volveremos sobre el tema, cabe mencionar que esta escasa visibilidad es coincidente con lo que ocurre a nivel del discurso histórico, ya que la gesta galesa de la colonización suele dejar por fuera en la mayoría de los relatos la participación de los pueblos locales originarios. Si bien se encuentran integrados a los diferentes ámbitos institucionales, se los reconoce como pertenecientes a las zonas de mayor pobreza y ubicados en los barrios marginales.

## 2. d.- Las instituciones

Además de las instituciones pertenecientes al sector salud, fue importante ir conociendo las de otros sectores que tienen una importante participación en la vida cotidiana de la

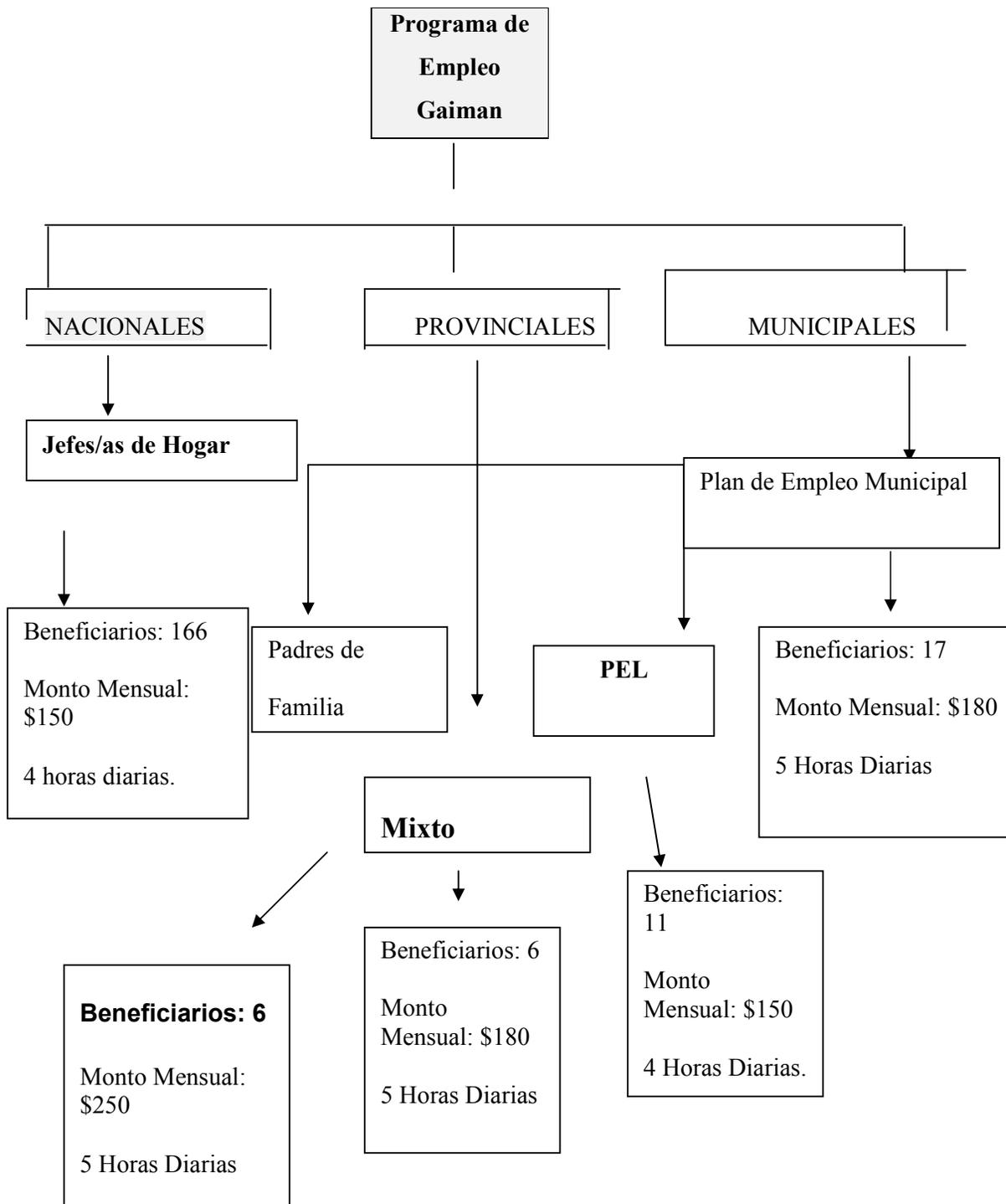
localidad. En este apartado, procederemos a la descripción de otras instituciones locales, sus orígenes y objetivos principales, sus modos de funcionamiento y la población destinataria de sus acciones.

### **2. d.1.- La Municipalidad:**

#### **2. d. 1.1.- Acción Social:**

Como veremos posteriormente al analizar en detalle las producciones discursivas de los entrevistados, hay una percepción de que desde el Municipio existe una cantidad importante de recursos que aportan a la resolución de situaciones sociales críticas. Los mismos son administrados por el área de Acción Social y en algunos casos por el Servicio de Protección de Derechos. Entre ellos citamos:

***Planes de Empleo:*** Todo lo que son planes de empleo y tarjetas sociales de los distintos programas que están en la localidad se administran y controlan desde Acción Social. Los distintos tipos de planes se dividen de la siguiente forma:



El Plan Jefes y Jefas de Hogar es un plan nacional que en la actualidad tiene 166 beneficiarios. Dependientes del ámbito provincial hay tres programas Padres de Familias, Mixtos y PEC (Programa de Emergencia Laboral). Por último, el Municipio tiene un plan municipal con diecisiete beneficiarios. Todos los planes mencionados son coordinados por el Municipio. Además hay otras instituciones en la localidad que tienen entre sus trabajadores personas beneficiarias de planes de empleos. Es decir que a los administrados por el Municipio, se le suman muchos otros.

En diciembre de 2005, el plan Jefes de Hogar estaba cerrado, por lo que no había posibilidad de nuevos ingresos. Con relación a los provinciales, no había cupo para acceder a ellos. Los requisitos generales para obtener un plan son: que no haya ningún ingreso en el grupo familiar, es decir que no se cobre ningún salario, ni jubilación, ni subsidio; ser mayor de dieciocho años y, en el caso del de Padres de Familia, tener familia a cargo, en los otros no, y tener residencia en la localidad.

Los planes en general se otorgan por tres meses, exigiendo una contraprestación en distintas instituciones de la localidad. La mayoría trabaja en el Hospital, las escuelas, el Juzgado de Paz y la Comisaría. Es decir en todos los lugares que soliciten gente de los planes. De hecho, pocas instituciones no cuentan con gente con planes de empleo. Algunas de estas personas logran con el tiempo quedar trabajando de manera estable. Según el coordinador de Acción Social, la reinserción que hubo fue bastante importante, siendo en el año 2004, 251 los adjudicatarios de planes y en el 2005 sólo 129. De esos 251, varios se insertaron en trabajos formales lo cual implica que empiezan a figurar en el ANSES.

Existe un Consejo Consultivo que trabaja con los Directores y referentes de las instituciones en donde se realizan las contraprestaciones. Ello son los encargados de llevar el control y elevar una planilla de asistencia al Consejo. Éste, cada cuarenta y cinco días o dos meses aproximadamente, hace un relevamiento en las instituciones para ver como funcionan. Existe también un porcentaje menor de adjudicatarios, que por su situación personal, ya sea por incapacidad médica que lo inhabilita para trabajar o porque tienen un grupo familiar muy extenso, no se les exige contraprestación.

Aparte de los planes de empleo, existen las tarjetas sociales. Las mismas se implementaron durante el 2005 y suplen la entrega directa de la bolsa de alimentos a las personas. En vez de eso, se le da una tarjeta que los habilita a la compra de una serie de alimentos de primera necesidad por un monto de \$65 pesos por mes. Hasta diciembre de 2005 se habían adjudicado doscientas veintiséis tarjetas sociales. La única cobertura

que brinda es de alimentos. También existe un programa que se llama focalizado, para mayores de setenta y mujeres embarazadas a través del cual se les entrega una bolsa de alimentos por mes como modo de reforzar la tarjeta social. A diciembre de 2005 se entregaban sesenta y dos bolsones.

Más allá de la tarjeta y los bolsones de alimentos, Acción Social tiene distintos comedores. Entre ellos existe uno para la tercera edad al que asisten diariamente alrededor de dieciséis abuelos y que además de sus comidas se les da otro tipo de acompañamiento tales como llevarlos al hospital y realizar taras recreativas dentro de las instalaciones del comedor. En el CAF (institución que describiremos posteriormente) funciona también un comedor al que concurren diariamente alrededor de sesenta chicos.

En relación con la población migrante extranjera, al no tener documento argentino ni domicilio en la localidad, requisitos fundamentales para la tarjeta o para el plan, no pueden acceder a ellos. La asistencia que reciben se limita a bolsas de alimentos y asistencia médica.

***Plan Municipal de Salud:*** Depende de Acción Social. Brinda un servicio a los chicos menores de quince años que consiste en el acceso a la asistencia de distintos profesionales de salud: oculista, odontólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogos, psicólogos, etc. Los profesionales que brindan esta prestación pertenecen al ámbito privado y han hecho un arreglo con el Municipio, a partir del cual accedieron a bajar los honorarios y de esta manera reciben las derivaciones desde Acción Social.

Además de la asistencia profesional el Plan incluye la compra de lentes, ortodoncias y otros elementos necesarios ante ciertas problemáticas de salud. La mayoría de los chicos atendidos por este Plan son derivados desde las escuelas a través del Servicio de Protección de Derechos, quien se encarga de decidir que derivaciones son las oportunas y les entregan un cupón que los habilita a recibir la prestación. Para cada profesional hay cinco cupos semanales y se realiza un control muy estricto dado que al haber lista de espera, a las dos faltas injustificadas se pierde el cupo y se le da a otra persona.

### **2. d.1 .2.- Servicio de Protección de Derechos:**

El Servicio de Protección se creó en el año 1996. Se basa en la Ley 4347 de Niñez Adolescencia y Familia de Protección Integral de Derechos. En ella se enuncian, en

consonancia con la Convención Internacional de los Niños, los derechos que tienen los niños y los alcances de esos derechos.

El objetivo principal del Servicio es brindar orientación ante ciertas situaciones de violación de derechos y trabajar para garantizar el cumplimiento de los mismos. Esto se debe realizar en el ámbito municipal a través de la formación de un equipo interdisciplinario de profesionales. Durante el año 2005 renunciaron varios profesionales por lo que el equipo quedó conformado por una psicóloga perteneciente al Sector Salud que se encuentra adscripta al Municipio, otra psicóloga contratada, una psicopedagoga que divide tareas entre esta y otras instituciones municipales y una trabajadora social que se encuentra de licencia sin goce de haberes por estar desempeñando funciones en otro organismo.

El Servicio depende del Municipio y del Ministerio de la Familia, que es provincial. El control administrativo y el pago de los sueldos lo realiza el primero y el segundo tienen facultades jerárquicas sobre todos los servicios municipales. Esto en ocasiones genera conflictos, especialmente cuando las órdenes emanadas de ambos sectores son inconciliables.

Si bien la ley que promueve la creación de todos estos Servicios establece sus funciones, las mismas son demasiado abarcativas, e involucran gran cantidad de acciones difíciles de delimitar. Ante esta situación, los profesionales del Servicio definieron una serie acotada de funciones propias del Servicio de Gaiman. Entre ellas se incluye el trabajo en red con otras instituciones locales para facilitar los mecanismos de derivación y asistencia ante situaciones críticas; asistencia psicológica; y capacitación a otros sectores de la comunidad. Este último punto es de gran importancia y enorgullece a los profesionales ya que consideran que el desarrollo de acciones de capacitación en sectores tales como el educativo se tradujo en una mejora en el manejo de ciertas situaciones problemáticas.

El Servicio tiene una imagen muy positiva para el resto de las instituciones y se ha constituido en un lugar de referencia para muchas de ellas. Es de destacar que han logrado generar una modalidad de trabajo intersectorial real y que agiliza sus acciones.

### **2. d. 1. 3.- Centro de Acción Familiar:**

Esta institución depende también del Municipio. Surgió por iniciativa de un grupo de profesionales que desarrollaban tareas en Acción Social Municipal. Los mismos, en el

año 1998, presentaron un proyecto para trabajar con familias, basándose en el modelo de los Centros de Atención Familiar de la provincia de Río Negro. El objetivo principal era trascender lo asistencial y generar un espacio para brindar otro tipo de contención a las familias en situaciones problemáticas.

A este Centro concurren 48 chicos entre los tres meses y los quince años. Inicialmente el límite era los doce años, abarcando la población de EGB 1 y EGB 2. Sin embargo, al detectar que la franja que comprendida entre los doce y los quince se encontraba muy desprotegida, decidieron ampliar el límite de edad.

El CAF funciona de siete de la mañana a seis de la tarde en horario corrido. Los chicos están acompañados por asistentes infantiles en diferentes turnos. Almuerzan, desayunan y meriendan en el lugar y tienen diferentes talleres como inglés, folklore, cerámica y manualidades. Estos talleres son abiertos a toda la comunidad, así como el comedor, ya que al mediodía se agrega todo un grupo de entre catorce y dieciséis adultos que almuerzan allí.

En el Centro trabajan catorce personas en diferentes situaciones laborales, incluyendo planes de empleo. Por lo que describen los trabajadores, existe un fuerte vínculo afectivo hacia la institución y su población, que es lo que permite sostener el proyecto.

La mayoría de los chicos que concurren al CAF, pertenecen a familias migrantes, venidas del interior sin una red vincular de soporte. En este lugar encuentran un espacio de apoyo para diferentes cuestiones. Un gran porcentaje de esta población no tiene empleo fijo ni cobertura social y suelen ser familias numerosas. El apoyo brindado por esta institución entra dentro de una serie de estrategias que les permiten la supervivencia económica y afectiva.

Desde lo institucional, no existe un límite de permanencia en la institución, por lo que hay chicos que prácticamente han crecido asistidos por la misma. De esta forma se va creando un espacio donde se mezclan las funciones de apoyo y asistencia a las familias con una sustitución de las funciones de éstas. Es decir, no se provee las herramientas o los apoyos necesarios para que las familias en situaciones problemáticas continúen cumpliendo ciertas funciones con relación a sus hijos, sino pareciera que la institución se ha hecho cargo de las mismas. Esto se relaciona con la gran carga afectiva que ponen en juego los trabajadores, a partir de la cual pareciera desdibujarse los límites de lo laboral.

## **2 d.2 - Centro de Producción, Capacitación, Turismo y Recreación Arturo Roberts.**

Este Centro se ubica en la zona de chacras aledaña a Gaiman. Depende del Ministerio de la Familia y de Acción Social Municipal. Trabaja con la población perteneciente a la zona del valle y del interior de la provincia.

Se encuentra funcionando hace un año y medio. En su origen, esta institución creada hace veintisiete años era un lugar para chicos con problemas judiciales. Durante un tiempo estuvo abandonada y posteriormente, tras una consulta con la comunidad, se empezó a delinear el perfil que posee en la actualidad.

Orgánica y funcionalmente está dividido en tres coordinaciones que involucran las áreas de turismo y recreación; producción y capacitación. Principalmente se orienta a dos grupos poblacionales, el primero formado por personas desocupadas o en situaciones de fragilidad laboral, con el objetivo de brindar herramientas para fortalecer la búsqueda de una salida laboral o de un mejoramiento en su situación de empleo. El otro grupo destinatario son los niños, jóvenes y adultos con distintas problemáticas sociales.

El Centro posee un área de veinticinco hectáreas dedicadas a la producción de aves de corral y engorde de animales. Se desarrolla también un sector de producción agropecuaria bajo cubierta. Lo producido en los distintos sectores esta destinado a diversas instituciones que dependen del Ministerio de la Familia. Este último financia a través de diferentes programas de gobierno el total de las actividades.

El plantel de trabajadores es de 43 personas con diferentes tipos de contrato y de carga horaria. Los mismos están encargados de atender los diversos espacios de capacitación, ya que el Centro recibe demandas de personas del interior y de los residentes de la comuna. De acuerdo a la capacitación específica solicitada, se buscan capacitadores y se ofrece un paquete de trabajo.

A la gente del interior se la recibe durante cuatro días. En ese lapso el Centro les brinda alojamiento, comida y la capacitación puntual solicitada. Los grupos suelen tener un cupo de entre ochenta y noventa personas, lo cual implica que mensualmente se trabaja con unas seiscientas personas que circulan permanentemente. A esto se les suman los grupos de la zona que concurren a diversas actividades. Desde la reconversión del Centro han pasado más de diez mil personas.

Otra oferta que brinda el Centro es el turismo social para jóvenes de distintos lugares de la provincia. A ellos se les ofrece un paquete turístico con la misma modalidad de estadía descrita anteriormente. Además de la convivencia y el intercambio con chicos de otros lugares, una coordinadora los acompaña como guía turística.

En cuanto a proyectos específicos para Gaiman, podemos citar un proyecto de capacitación laboral llamado Granja Educativa para jóvenes egresados de la Escuela 513, para niños con capacidades diferentes. Dichos jóvenes al terminar la escuela primaria tienen pocas alternativas educativas, entonces se les oferta ese espacio de inserción a través del cual se los capacita en todo lo que es granja e invernáculo y a la vez tienen una parte pedagógica a cargo de una maestra del Centro. También existen cursos de capacitación planificados desde el punto de vista de la contención para chicos con problemas sociales o con dificultades de inserción en la comunidad. Se apunta especialmente al trabajo con niños.

Si bien desde la coordinadora tiene el registro del aumento de pedidos y de la constante circulación de personas por el Centro, no existe registro del impacto de los cursos y las capacitaciones. Es decir que no se ha podido evaluar si los conocimientos brindados en los cursos son aplicables posteriormente por los pobladores en su lugar de origen, generando una mejora en la producción o en la situación laboral.

### **2. d. 3- . La Iglesia Evangélica.**

Si bien Gaiman presenta una proliferación de Iglesias de distintos credos, nos acercamos puntualmente a una debido a la percepción generalizada de los entrevistados de la importancia de la labor comunitaria que desde allí se realiza. El Pastor de dicha Iglesia, se ha convertido en un referente comunitario muy positivo generando una fuerte inserción y una gran articulación con el resto de las instituciones. El mismo además está inserto laboralmente en un colegio secundario y participa del Consejo Consultivo que administra y evalúa los planes trabajar, por lo que fue importante el contacto con él y la información que nos suministró.

La Iglesia se encuentra ubicada en el centro de la localidad y ha armado dos Centros Comunitarios en barrios periféricos, Gaiman Nuevo y Varaiba. Desde ambos lugares se busca convocar a los vecinos para distintas actividades, no solo religiosas. Para ello se ofrece una gama variada de propuestas dirigidas a los distintos grupos etarios. El objetivo es tener cubierta las franjas poblacionales desde los niños hasta la tercera edad. Para algunas de las actividades, especialmente lo que son charlas informativas o talleres de reflexión trabajan asociados a un grupo de psicólogas sociales que reside en Trelew. Las mismas dan distintas charlas, en general a los adolescentes sobre temas tales como violencia familiar, relaciones entre padres e hijos, etc. Buscan principalmente trabajar temáticas relacionados con el grupo familiar en todos sus aspectos.

El Centro Comunitario de Gaiman Nuevo es el que lleva más tiempo funcionando. En él existen diversos espacios tales como talleres de gimnasia y de distintos deportes. Para las madres funcionan espacios de capacitación, articulados con Pro Huerta del INTA para potenciar el funcionamiento de huertas comunitarias y en los hogares. Para la tercera edad se ha creado un grupo de alfabetización, coordinado con el Plan Nacional de Alfabetización que recibe adultos mayores de sesenta años a los que se les enseña a leer y escribir.

Con relación a los niños, funcionan grupos para trabajar apoyo escolar que incluyen alrededor de noventa chicos distribuidos en grados, cada uno con su maestro. Los sábados a la mañana hay un encuentro que se llama el Club Bíblico para chicos de diez a trece años. Para los adolescentes junto con los jóvenes hasta veinte años hay talleres de reflexión los sábados. Ellos se juntan a las veinte horas, son alrededor de treinta chicos y se debaten temas espirituales relacionados con situaciones reales y de su vida cotidiana. El grupo está coordinado por un matrimonio, siempre el mismo todos los sábados.

Finalmente existen también espacios de encuentro y charlas para matrimonios de mayores y abuelos. En general, sumado los distintos grupos con los que se trabaja, se abarca una población de alrededor de 250 personas.

En el barrio Varaiba, se encuentra el segundo Centro Comunitario. Por el momento funciona en un salón prestado, hasta tanto se logre hacer un edificio similar al de Gaiman Nuevo. El terreno ya lo han adquirido y la meta es lograr trabajar de igual manera. En la actualidad trabajan los sábados a la mañana en un encuentro con los chicos en el que también se les da la copa de leche y se hacen charlas que incluyen todos los aspectos de ese barrio.

Además del trabajo en los Centros, existen desde la Iglesia otros proyectos comunitarios, tanto en el propio Gaiman como en otras localidades de la provincia. Las actividades de ambos Centros, de la Iglesia y aquellas que se realizan en otras instituciones o en el interior están a cargo tanto del pastor como de una serie de vecinos que trabajan voluntariamente.

#### **2. d. 4.- La Policía Local.**

Nos pareció importante incluir también una entrevista con la Comisario de la Policía local, debido a la gran vinculación que tiene con las distintas instituciones de la

comunidad. Al ser una localidad pequeña hay un diálogo más fluido con la gente y el lugar constituye un punto de referencia cotidiano frente a distintas problemáticas.

La percepción de la Comisario es que los pobladores hacen un uso de la Comisaría diferente que en otros lugares. Como ejemplo relata que *“vienen con las bicicletas y la gente pasa al patio y deja las bicicletas cosas así porque antes lo hacían así y se sigue por ejemplo se van a Trelew de las chacras y pasan primero, yo primero me sorprendía cuando veía que pasaba para el fondo no fulanito de tal que viene a dejar la bicicleta”*<sup>10</sup>

En este momento trabajan 25 personas, incluyendo el personal administrativo. Este número pareciera ser insuficiente para cubrir toda la jurisdicción, que incluye el área rural.

En la localidad no hay tantos hechos delictivos, especialmente tomando como parámetro la ciudad de Trelew. La policía se dedica a tareas que ellos llaman preventivas como hacer rondas a la salida del boliche para evitar peleas entre chicos de diferentes barrios; controlar bares y negocios para evitar la venta de alcohol a menores y participar en diferentes actividades de la vida comunitaria.

## **2. e.- El Sistema Educativo Local.**

El sistema educativo en la localidad brinda cobertura a chicos de 4 a 18 años. Posee una Escuela Inicial urbana y dos rurales, 3 Escuelas EGB1 y 3 EGB2 distribuidas entre la zona urbana y la rural. Existen además dos Polimodal urbanos, uno privado y otro de muy reciente apertura público y dos Polimodal rurales, uno de ellos cercano a Gaiman y otro en una zona llamada Betheda, también de chacra. Ambos tienen orientación agrotécnica pero con diferentes características y carga horaria.

Existe también un EBG 1 y un EGB 2 para adultos, si bien en general la población que asiste son en su mayoría adolescentes que fracasaron en la escolarización normal.

A las escuelas mencionadas se le suma la Escuela de Educación Especial para niños con diversas problemáticas que les obstaculizan la normal inserción en el sistema y un Centro de Integración para niños con problemas de aprendizaje.

Por último, dependiente del Municipio, la Comunidad tienen un Centro de Capacitación profesional con talleres destinados a formar en diferentes oficios a jóvenes egresados de la escuela que no ingresen al Polimodal.

---

<sup>10</sup> Entrevista a la Comisario

De todas estas instituciones tuvimos acceso y entrevistamos a directivos, docentes y, en algunos casos, alumnos del Centro de Integración, de la Escuela Especial, de la Escuela de Adultos EGB 1, del Instituto Camwy (Polimodal privado), del Agrotécnico, de una de las EGB 1 y 2, y de la Escuela de Educación Inicial.

En los párrafos siguientes, haremos una breve caracterización de estas instituciones:

- **Escuela Inicial:** En la misma se realizó una entrevista grupal a sus docentes, incluida la Directora. Este es el único Jardín urbano que hay en la zona. Es una institución pública a la que asisten chicos de cuatro y cinco años. Funciona con dos turnos de alumnos, mañana y tarde.

- **EGB 1 y 2:** En esta escuela se realizaron varias entrevistas con su Directora y una entrevista grupal con algunos docentes del turno tarde. Es una institución pública que funciona con dos turnos y a la cual concurre una población de 500 alumnos.

- **Escuela de Educación Especial:** En esta escuela se realizaron entrevistas con la Directora y la Vicedirectora.

La escuela constituye una institución pública con veinte años de existencia en la localidad. Desde hace dos años tiene un anexo en localidad de Dolavon. La escuela se dedica a la estimulación temprana de 0 a 3 años y de ahí en adelante se trabaja con la población correspondiente a EGB 1 y 2 en una modalidad de doble turno. Al ser la única escuela de este tipo, posee una población muy heterogénea que abarca desde patología mental hasta discapacidad física, incluyendo chicos cuya problemática es más social y que si bien tienen dificultades de aprendizaje, la misma está altamente condicionada por su contexto vital. En total asisten setenta y cinco chicos entre Gaiman y Dolavon. Veintiuno de ellos son de Dolavon. Además, existe un proyecto laboral en el Arturo Roberts con diez chicos adolescentes varones, el cual ya se mencionó oportunamente.

- **Centro de Integración:** Este Centro, cuya sede principal está ubicada en Gaiman, da cobertura también a 28 de Julio y a las escuelas del interior (Paso de Indios, Cerro Cóndor, Las Plumas, El Dique y Los Altares). Para lo cual cuenta con un plantel de dieciocho maestros integradores. No se logra dar cobertura real a toda la zona, por lo que en el interior se trabaja en forma esporádica en algunas escuelas.

Los docentes intentan dar respuesta a las necesidades de las escuelas de nivel inicial hasta el EGB 3. También se trabaja con un proyecto puntual con la Agrotécnica.

La población cubierta por esta institución se compone de chicos con necesidades especiales permanentes y transitorias. El circuito de ingreso puede ser desde la escuela

inicial para integrarlos a la escuela común o chicos que asisten a esta última y se trabaja con una estrategia preventiva para evitar que lleguen a la escuela especial. En ambos casos se articula en forma directa con la Escuela Especial y se decide consensuadamente que chicos van a permanecer en la escuela común con maestra integradora y que chicos se van a derivar a la especial.

Además del cuerpo docente, existe un equipo técnico compuesto por una fonoaudióloga, una psicóloga, una asistente social y una psicopedagoga. Este equipo se dedica a hacer la evaluación de los chicos derivados, pero no pueden hacer tratamientos. Ellos evalúan el alumno cuando entra al circuito de integración. El docente es quien detecta las problemáticas y hace la demanda de intervención. El equipo evalúa y en forma conjunta con los docentes hace un plan de trabajo personalizado.

- **Escuela de Adultos:** La misma constituye una institución pública. En ella se realizaron varias entrevistas con la Directora y una entrevista grupal con docentes y alumnos. La escuela tiene también una sede en Dolavon.

La matrícula se compone de personas de catorce hasta ochenta años. No hay límite máximo de edad, si hay límite mínimo para el ingreso. A pesar de esta diferencia, el intercambio generacional parece resultar positivo. Según la Directora *“es impresionante ver a los adolescentes como respetan esos adultos... los respetan, los miran, los escuchan muy bien le tienen mucha consideración<sup>11</sup>”*.

Sin embargo existe una gran diferencia entre los adultos y los adolescentes que concurren a la escuela. Los primeros, por diversas razones, no han tenido ningún tipo de escolaridad previa, y concurren bastante motivados. Los segundos, suelen tener una historia de varios fracasos en otras escuelas, llegan con antecedentes de problemas disciplinarios y habiendo sido marginados en las otras instituciones. Muestran poca motivación, faltan mucho, llegan tarde y les cuesta en general mantener el encuadre escolar, si bien tienen solo tres horas de actividades.

La escuela desarrolla sus actividades en las instalaciones de la EGB 1. Según la Directora esto genera un obstáculo para la población, especialmente de adultos, porque hay mucha gente grande que le da vergüenza concurrir al mismo establecimiento que sus nietos o compartir los mismos docentes.

- **Instituto Camwy:** En esta escuela se entrevistó a la Directora. Es una escuela muy antigua, fue fundada por los galeses y comenzó a funcionar en 1906, por lo que en el

---

<sup>11</sup> Entrevista Directora de la Escuela de Adultos.

2006 cumple 100 años. Es la primera escuela secundaria de toda la Patagonia y parte de las actividades aún se desarrollan en un edificio del año 1908, la parte antigua, la parte nueva es de 1963.

El Camwy es un establecimiento público de gestión privada, que pertenece a una asociación galesa de igual nombre. Los alumnos que asisten pagan una cuota. La matrícula se compone de alrededor de ciento setenta chicos, que concurren a la mañana y por la tarde, tiene actividades complementarias. La Dirección está dividida por áreas de EGB 3 y Polimodal. Cuentan también con un sistema de becas de retención provincial, si bien la cantidad va disminuyendo de año en año. También algunos vecinos de la localidad apadrinan a los escolares colaborando con el pago de la educación en forma anónima. Por este motivo la población es muy heterogénea, con chicos de diferente extracción social, sin que esto genere problemas de integración.

Este Polimodal fue durante mucho tiempo el único urbano hasta que se inició Alywen, hace un año y medio. Hasta ese momento se tenían criterios de selección más rígidos por la necesidad de reducir la matrícula. Esto generaba una exclusión de los repitentes.

En el Polimodal existen las modalidades de humanidades, ciencias sociales y ciencias naturales. Complementariamente hay un proyecto de conservación del idioma galés. Su estudio es obligatorio para todos. En el EGB 3 sólo tienen galés, en el Polimodal pueden optar entre galés o francés.

La estructura curricular es similar a la de otras escuelas, salvo por el punto anterior. Lo que sí posee como particularidad es una oferta de talleres optativos que funcionan durante la tarde. Entre ellos hay un taller radial que realiza dos programas en la FM de la localidad, un taller literario, uno de expresión escrita, uno de apoyo de matemática para los chicos de EGB y un taller preuniversitario para los que van a ingresar a la universidad. Este último fue creado para contrarrestar las falencias encontradas ya que la orientación de ciencias sociales y humanidades prácticamente no tienen materias relacionadas con las ciencias exactas, con lo cual quedan con un bache importante en la formación. También por la tarde la escuela tiene abierta la biblioteca para uso de los alumnos.

En relación con el idioma galés, la escuela participa de un proyecto financiado por el Consejo Británico por el cual desde Gales mandan profesionales a Gaiman y desde la localidad, algunos viajan a Gales a perfeccionar el idioma. Por la tarde también hay clases de galés abiertas a toda la comunidad.

Otra particularidad de esta institución es que al ser privada tiene la autonomía de seleccionar su personal. En este momento, mucho de los docentes y preceptores son ex alumnos del colegio. Y entre los actuales alumnos, algunos pertenecen a la tercera generación de familias que se educaron allí. Esto genera una vinculación afectiva muy importante con el lugar.

El otro punto de interés es que la escuela ha generado un servicio propio de asesoramiento psicológico que está a cargo de una psiquiatra especialista en niños y adolescentes. La misma atiende una vez por semana en el colegio. No hace terapia sino atiende consultas espontáneas de los alumnos y los docentes. En caso de considerarlo necesario realiza la derivación correspondiente. Con la mencionada profesional, se trabaja la planificación de diferentes estrategias de gestión institucional.

- **Escuela Agrotécnica:** Se realizaron entrevistas con el Director y con un grupo de alumnos. Esta escuela es modelo en la provincia ya que ha generado una modalidad autogestiva que le permitió adquirir ciertos recursos y crecer hasta convertirse en un lugar muy destacado. En su origen, empezó con una matrícula de inscripción de poder económico muy bajo, chicos repitentes o que habían fracasado en otras instituciones por sus dificultades de aprendizaje o sus problemas de conducta. A través de los años, la escuela generó un trabajo y una modalidad que resultó atrayente para personas con mayor poder económico. Especialmente porque se había convertido en un espacio muy continente, con un buen nivel académico y en el que los chicos pasaban muchas horas recibiendo además de la formación académica, una formación laboral agropecuaria. Esto propició un viraje en el tipo de población y actualmente las personas que concurren tienen mayor poder económico. De hecho, hay alumnos de Gaiman pero también de Trelew, Rawson, Puerto Madryn y toda la zona de chacras. En general, más del sesenta por ciento de los chicos no son de Gaiman.

Según el director el índice de deserción es bajo, no llega al cinco por ciento. La escuela es estatal, y tiene una oferta educativa Polimodal con trayectos técnicos agropecuarios. Los chicos ingresan a las ocho de la mañana y permanecen en la institución hasta las cinco de la tarde. De ocho a una están en el aula con las materias afines a cualquier Polimodal, almuerzan en el lugar y a la una y media se dirigen a la chacra. Allí de acuerdo al año van pasando por las distintas secciones.

La escuela se financia con lo que produce. Tiene producción de hortalizas, de plantas de vivero, de pollos, de conejos, de patos, de ovejas, de forrajes, de dulces y desde el año 2005 se incluyó también la talabartería. Si bien no son grandes producciones, las

secciones didácticas productivas son muy amplias y tienen una producción suficiente para financiar lo que se hace.

La cantidad de alumnos que concurren es de trescientos noventa, que es lo máximo que se puede sostener dada la carga horaria y los espacios laborales. Razón por la cual en los últimos años se ha implementado la modalidad del examen de ingreso eliminatorio. En el 2005 quedaron sin poder ingresar alrededor de sesenta chicos.

Existe una cultura institucional muy interesante que propicia que los chicos sean protagonistas de todos los avances y los crecimientos que se van dando. Dice el director *“Esta escuela es así, los pibes saben por ejemplo si hoy salís y hay árboles afuera es porque los pibes los pusieron no es que vino alguien de afuera y los puso los pusieron desde las semillitas que pusieron en el invernadero en una macetita y ellos pusieron todo o sea se trabaja el hecho de vos trabajas, sembras, y si cosechas es que sembraste o sea todo lo hacen ellos esta es su casa no tiene sentido romperlo porque saben el valor del laburo<sup>12</sup>”*. En consonancia con esto, durante el verano los chicos de los grados superiores, cubren guardias rotativas para cuidar los animales y los cultivos. Cada alumno tiene una semana de guardia en la cual debe ir diariamente a la escuela, acompañado por docentes.

El plantel de docentes, preceptores, administrativos y demás empleados se compone de setenta personas con diversas cargas horarias. Una de las características del personal docente es la perdurabilidad en la escuela. Algunos están desde el ochenta y nueve, año en que se creó la escuela.

La característica de la autogestión y el crecimiento sostenido en el esfuerzo de alumnos y docentes, genera gran orgullo. De hecho, el Ministerio de Educación sólo se hace cargo de los sueldos docentes y de los gastos fijos. Todo lo otro que la escuela ha ido consiguiendo fue a través de gestiones realizadas por su director ante distintos sectores u organismos. Así adquirieron tres tractores, la chacra de la escuela, que fue donada por la Municipalidad, y hasta el propio edificio escolar que fue financiado por el I.P.V.(Instituto Provincial de la Vivienda) a partir de gestiones realizadas por la dirección.

---

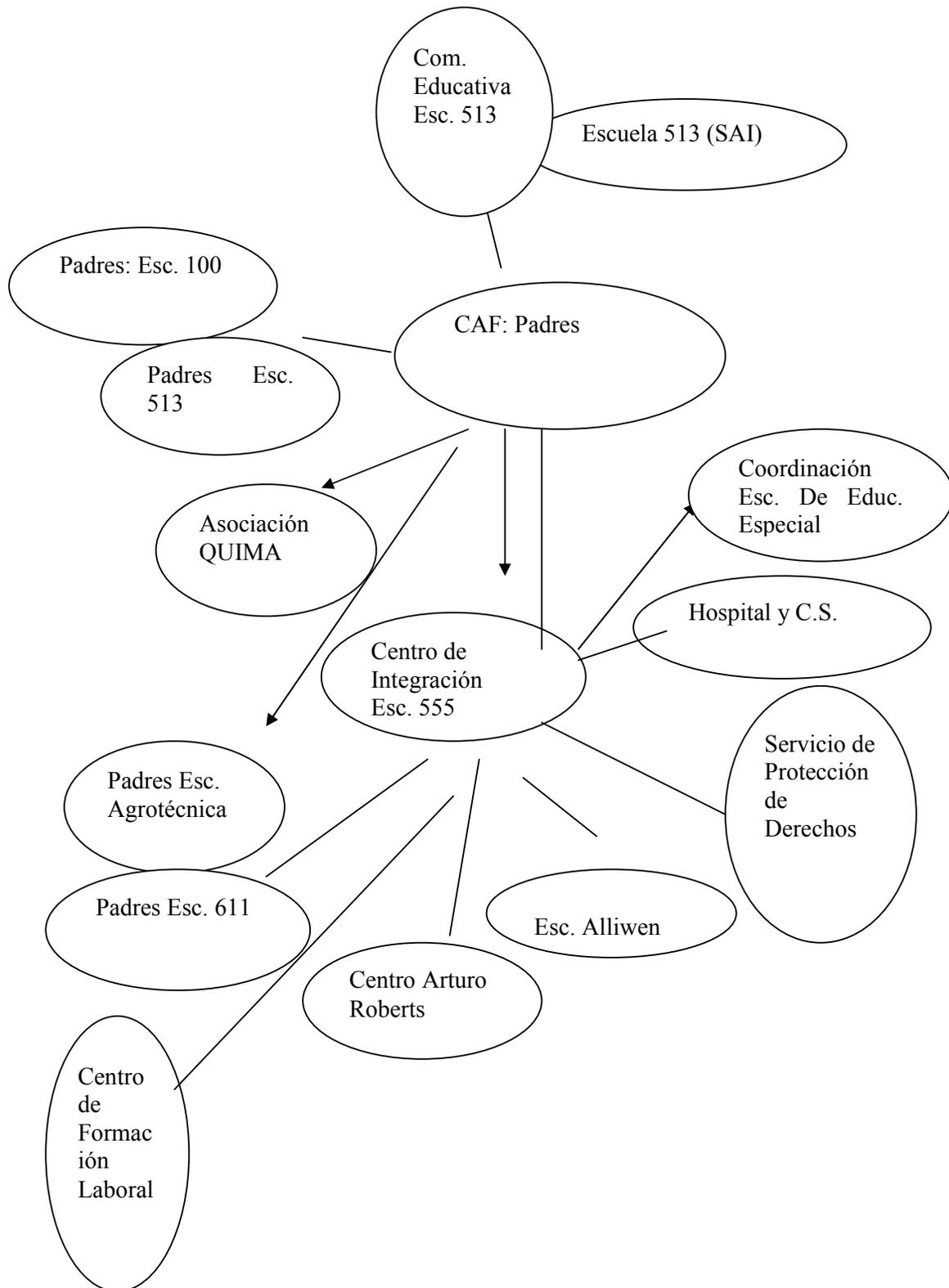
<sup>12</sup> Entrevista Director de la Escuela Agrotécnica. (Polimodal)

### **2. f. – La Red Socio – Educativa:**

En los puntos anteriores, se hizo una descripción de diferentes instituciones de relevancia en la vida de la localidad de Gaiman. Las mismas pertenecen a distintos ámbitos tales como salud, educación, gobierno, etc. ya sea en el ámbito municipal como provincial.

Una situación que encontramos durante el tiempo que duró el trabajo de campo en la localidad, interesante para nuestro estudio, fue que entre las instituciones existe un vínculo y una articulación muy fuerte que excede lo informal y el trabajo cotidiano. Por iniciativa de Educación desde hace unos años las instituciones han formalizado un espacio de trabajo a través de lo que denominaron la Red Socio Educativa. La misma nació de una propuesta generada tres años atrás por el Centro de Integración que suponía que a través del armado de una red institucional se lograría una mejor detección de necesidades especiales educativas en los chicos. De esta manera el objetivo era generar un circuito de prevención y detección precoz para evitar que las intervenciones se realizaran en forma tardía.

**RED SOCIO- EDUCATIVA**



El gráfico precedente es una copia del diseño original con el que fue armada la red. El disparador fue la Asociación Quima, que trabajaba con soja. En este lugar se empezaron a hacer talleres de nutrición a partir de los cuales se detectaban familias con hijos con problemas de aprendizaje. Para lo cual fue necesario vincularse con el Centro de Acción Familiar para dar apoyo a estas familias. Inicialmente no se trabajaba con las otras escuelas sino con los padres de los chicos que iban a ellas. Luego por un pedido de los propios padres se fue incorporando a los docentes, directivos, etc. Paulatinamente también se fueron sumando las otras instituciones de otros ámbitos, no sólo del educativo.

Hoy en día la red nuclea a casi todas las instituciones de la localidad y si bien constantemente se interrogan sobre como realizar un trabajo en red, la misma ha desarrollado nuevos objetivos y continúa trabajando. En la actualidad el objetivo no parece ser tanto la detección precoz de problemas de aprendizaje sino la articulación en el armado de estrategias de abordaje de problemáticas sociales complejas que afectan la vida de todas las instituciones. Un ejemplo de ello es el arreglo que han realizado para afrontar las situaciones de violencia familiar. Cuando las mismas se presentan la primera derivación se hace al Hospital o al Servicio de Protección de Derechos para que haya una evaluación del caso puntual y las circunstancias que lo rodean y a partir de eso se diseña una estrategia que solo como último recurso judicialice el caso. Incluso han organizado turnos cada día para tener un referente que reciba los casos que surgen.

Durante el año 2005, los distintos participantes trabajaron en redefinir el objetivo de la red. En general se reúnen cada 45 días o dos meses, con una coordinación rotatoria a cargo de dos instituciones por vez. Las que deben coordinar el próximo encuentro, son las encargadas de hacer la convocatoria incluyendo la lista de temas a discutir.

Más allá de los obstáculos que los distintos integrantes encuentran en la red, todos coinciden en la riqueza que brinda la misma para el trabajo cotidiano. Esto se da no sólo por el logro o la búsqueda de las metas explícitas de la red, sino que en forma adicional, existen beneficios tales como el conocimiento de las distintas instituciones de la localidad y las tareas que cada una desarrolla, el facilitar la comunicación para articular cotidianamente ante distintas problemáticas y el evitar, en algunos casos, la superposición de recursos y acciones frente a ciertas situaciones graves.

## **2. g.- Oferta Cultural y Deportiva.**

Además de las distintas ofertas culturales y deportivas que ofrecen las instituciones generalmente para grupos focalizados, desde el Municipio existe también una gama importante de espacios abiertos a la población.

Con relación a lo deportivo, hay un área de deportes municipal que amplió la oferta de actividades, incluyendo una colonia de vacaciones para el verano. Además de fútbol y básquet se puede hacer gimnasia deportiva, patín, canotaje, tenis, etc.

Desde lo cultural, lo más destacado es la Escuela de Música. La mayoría de las personas que asisten son de ascendencia galesa, si bien está abierta a toda la comunidad. También se dictan diversos talleres tales como pintura, cerámica, repostería, etc., orientado a diferentes edades.

Aunque muchos consideran que es bastante amplio lo que se ofrece, también hay una coincidencia sobre la existencia de barreras tácitas en la accesibilidad. Esto quiere decir que si bien a nadie se le niega el ingreso, en general los chicos de los barrios más marginales no suelen acudir o si lo hacen, finalmente abandonan la actividad.

## **2. h. – Estrategias Laborales de la Población.**

Como ya se mencionó en otros apartados, la actividad económica preponderante en la zona es la agrícola, con un nivel de producción insuficiente para competir en el mercado provincial. Lo que se cultiva suele ser para la subsistencia familiar o para comercializar en la zona. En la población existe una franja importante que se ocupa de brindar servicios, generalmente trabajando en instituciones públicas o privadas. Hay todo un perfil profesional que coincide con aquellos de mejor situación económica.

En cuanto a la actividad turística, lo que más se destacan son las casas de té. Sin embargo, las mismas suelen ser empresas familiares que no brindan puestos de trabajo al resto de la población.

Dada las características de la zona, un gran porcentaje de la población carece de empleo formal y estable, y va generando distintas estrategias en la que combina el trabajo en negro, el trabajo temporario, los planes de empleo, las changas, etc. En las mujeres es muy común desempeñarse como personal doméstico y durante el verano emplearse para trabajar en la cosecha de cerezas. Entre los hombres, muchos trabajan en las chacras, y de acuerdo a la época participan también de la cosecha de cerezas, o de papas o de la limpieza de canales de riego. Algunos trabajan en la zona rural en los hornos de

ladrillos, lo cual al igual que el trabajo en las chacras, es también una actividad muy desgastante por la dureza de la tarea.

Dentro de esta franja de trabajadores temporarios, algunos incluso migran estacionalmente a otros lugares en busca de trabajo, combinando por ejemplo la actividad pesquera durante el invierno con la cosecha de cerezas durante el verano.

Todas estas estrategias que surgen de la combinación de empleos temporarios o informales, van generando una franja poblacional de gran vulnerabilidad. La misma suele ser la que circula por distintas instituciones públicas tales como el Hospital, el Servicio de Protección de Derechos, el CAF, etc. Son personas que carecen de cobertura social, y en algunos casos, el hecho de los movimientos migratorios constantes, los separa de sus redes vinculares primarias.

De esta manera, se dibujan dos circuitos muy definidos de exclusión e inclusión. Los mismos se desarrollan por ámbitos de circulación diferenciados. Cada grupo tiene acceso a diferentes espacios, no gozan de iguales derechos ni poseen las mismas perspectivas a futuro. Retomaremos este tema en los capítulos posteriores.

### CAPÍTULO III - METODOLOGÍA

El presente trabajo constituye un *estudio descriptivo en profundidad*. Tal como explicitamos en la introducción, nuestro interés está centrado en estudiar como diferentes sectores de una población organizan determinadas estrategias para afrontar necesidades relativas al cuidado de su salud mental, por lo que el acento está puesto en las perspectivas de los actores involucrados en tanto la significación que dan al problema y en las acciones colectivas que emprenden para enfrentarlo. (Blumer: 1982)

Por lo expuesto, se trabajó desde una estrategia metodológica cualitativa. Este tipo de abordaje se caracteriza por una lógica eminentemente inductiva, en contraposición a los procedimientos hipotético-deductivos del análisis de variables. El diseño de investigación debe ser, pues, flexible y abierto, permitiendo la emergencia de nuevos núcleos problemáticos, relevantes en el contexto bajo estudio (Gallart, 1992). En este tipo de diseño, el encuadre teórico no conduce, como en las metodologías cuantitativas, a la elección de variables, a su operacionalización y a la formulación de hipótesis que relacionen tales variables, sino que proporciona ejes conceptuales sobre los cuales focalizar la atención, permitiendo también la construcción de hipótesis generales y provisionarias, a ser reelaboradas y especificadas a lo largo del trabajo de campo.

La presente investigación intenta, pues, pasar de una formulación abstracta y general a un conjunto de proposiciones sustantivas, fundadas en los datos (Forni, 1997). En particular, la investigación planteada permite profundizar sobre las estrategias de la población, a qué tipo de recursos informales apelan los actores estudiados y qué peso tienen dentro del cuidado de su salud mental los efectores del sistema público.

Si bien inicialmente se realizó un diseño de tres etapas con una apoyatura en un marco teórico previamente construido, ambos se fueron revisando y ajustando a medida que se avanzó en el trabajo de campo. Es por ello que las decisiones iniciales para la recolección de información se basaron en una perspectiva general sobre el problema de estudio, no sobre una estructura teórica preconcebida. El marco teórico inicial implica líneas de gran generalidad sobre las nociones de Comunidad, Red Social, etc. que constituyen una guía general de las estructuras y procesos de la situación a estudiar. Al punto tal que hasta el momento del ingreso al campo se desconocía la relevancia real de dichas herramientas conceptuales. El objetivo final de todo el trabajo fue arribar a un

planteo teórico que emerge de la combinación de los datos de la realidad estudiada más los conceptos ya existentes que resultan claramente útiles.

### **Trabajo de Campo:**

#### **a- Etapa Inicial:**

Esta fase inicial constituyó un momento exploratorio cuyo objetivo fue conocer y darse a conocer por la comunidad elegida para la investigación a fin de diseñar una estrategia adecuada para la posterior recolección de datos.

La misma se realizó durante los meses de marzo, abril y mayo de 2005. La primera tarea fue la de realizar los trámites necesarios para contar con la autorización para el trabajo en terreno principalmente en el ámbito de la Secretaría de Salud y del Ministerio de Educación, organismos donde se presentó el proyecto de tesis para su autorización, previo al ingreso a las diferentes instituciones locales.

Posteriormente se realizaron los primeros contactos con instituciones de la localidad, a la vez que se mantuvieron entrevistas con informantes claves.

Como técnicas de recolección de información se utilizaron la observación participante y las entrevistas con informantes claves. A través de la primera se buscó lograr la integración al contexto de la investigación (Souza Minayo: 1995) con el objetivo de penetrar y describir la lógica organizacional e identificar los diferentes actores relevantes al momento de ampliar la muestra inicial para las entrevistas en profundidad que se llevaron a cabo en la siguiente etapa, así como anotar los nuevos escenarios propicios para la investigación. La segunda técnica tenía como objetivo recabar información y opiniones que contribuyeran a identificar los aspectos mencionados.

Las dos vías de acceso a la comunidad fueron el hospital y las escuelas de la zona, en especial una de las escuelas primarias y la escuela de adultos. Como referentes privilegiados de la localidad se ubicó la Directora del Hospital, con quien se mantuvieron reiteradas entrevistas, la Directora de la EGB 1 y 2, y la encargada de la parte estadística del hospital.

Luego de estos primeros contactos se definió como plan de acción para la segunda etapa iniciar las entrevistas en profundidad con los profesionales del hospital, los del Servicio de Protección de Derechos y los docentes de diferentes niveles, quedando el diseño de

la lista de las entrevistas sujeto a lo que fuera apareciendo en el material. De esta manera se fue diseñando una estrategia de trabajo que fue siguiendo la red institucional que existía previamente en la comunidad.

Entre los aspectos relevantes que se buscó identificar en esta primera etapa mencionamos:

- Conocer el lugar, los hábitos de la población, la relación con el hospital y el centro de salud, etc.
- Conocer la totalidad de las prácticas realizadas por los profesionales que trabajan en el hospital y el centro de salud que tengan relación con el cuidado de la salud mental tanto de promoción como de prevención primaria, secundaria o terciaria.
- Identificar las redes sociales que existen dentro de la localidad, así como el grado de participación de la gente que forma parte de ellas.
- Detectar la existencia de intereses comunes entre las redes (existencia o no de red de redes), y en que medida están legitimadas las acciones que realizan.
- Releva las instituciones y grupos existentes en la comunidad, viendo el tipo y las características de las actividades que realizan, así como ubicando el sentido que las mismas tienen para la población.
- Detectar los elementos más activos de la comunidad, en tanto potenciales informantes claves para la fase siguiente.

Finalmente durante esta etapa se evaluó como poco viable la realización de una encuesta proyectada para todos los que concurrían al hospital debido a la falta de colaboración de los profesionales. Esto no por el proyecto en sí, sino porque los mismos se muestran reticentes a llenar cualquier tipo de información por fuera de las planillas de estadística. A la vez que no queda registro formal de las derivaciones posteriores a las consultas de primera vez y de guardia. Dicha encuesta tenía el objetivo de conocer el perfil epidemiológico de la población que consulta espontáneamente por alguna problemática relacionada con salud mental ubicando los motivos de consulta. Debido a las dificultades mencionadas se optó por armar un registro estadístico del total de las consultas por cuestiones de salud mental que se realicen por guardia y por consulta de primera vez en consultorios externos siendo los datos accesibles sexo, edad, motivo de consulta y si existe cobertura social o no. Para ello se acordó un encuentro quincenal en

el hospital con la encargada de estadística para relevar la totalidad de las consultas realizadas.

#### **b. Etapa de trabajo de campo**

La misma se inició en el mes de junio de 2005 y tuvo lugar hasta enero de 2006. En esta segunda etapa se continuó con la observación participante dado que era la vía más pertinente para conocer las estrategias de cuidado de la salud mental que emplea la población. Además se ampliaron los escenarios de observación incluyendo paulatinamente aquellos donde transcurre la vida cotidiana de las personas: las escuelas, las iglesias, los centros comunitarios, los hogares, etc.

Como nueva actividad se inició el relevo de la totalidad de consultas por temas de salud mental que se realizan en el hospital tanto por guardia como en las primeras consultas de consultorios externos. Esta tarea tuvo un seguimiento de ocho meses tomando la totalidad de la población que consulta.

Las otras técnicas para la recolección de datos fueron las entrevistas en profundidad y los grupos focales:

##### - Entrevistas en profundidad:

Constituye la herramienta más adecuada para conocer las representaciones de los agentes, sus perspectivas y la significación que otorgan a la problemática. Para las entrevistas se utilizó una muestra intencional de máxima variedad (Rodríguez Gómez, Gil Flores, García Jiménez: 1996) diseñada con la información obtenida en la etapa anterior a partir de los contactos realizados con líderes comunitarios y con representantes de instituciones significativas para la comunidad (Principalmente hospital y escuelas).

Este tipo de muestra, constituye un muestreo teórico, ya que los entrevistados se seleccionan desde un criterio cuyo objetivo es recolectar información de manera controlada de acuerdo a la teoría emergente. La elección de los distintos entrevistados y de cada grupo que se fue armando a partir de la selección, codificación y análisis constante de los datos emergente se hizo desde un criterio de relevancia.

El criterio de detención de la ampliación de la muestra, fue el de saturación teórica (Glaser, B. y Strauss, L, 1967). Es decir cuando no se encontró ninguna información adicional que aportara elementos al análisis. Esto se vió posibilitado por el análisis constante de los datos a medida que se recogían. Al ir surgiendo similitudes y

recurrencias, se decidía cuando una categoría estaba saturada. Lo cual se reforzó aún más cuando la saturación se daba en los diferentes grupos más allá de las similitudes y diferencias entre ellos.

Ejes de indagación:

Historia vital de los entrevistados.

Hábitos de vida doméstica.

Composición del grupo familiar y relación con la familia de origen.

Situación laboral.

Relación con parientes, amigos y vecinos.

Relación con la comunidad y relación con servicios sociales.

Relación con los servicios de salud.

Criterios de salud y enfermedad mental.

Actitudes y valoraciones frente a la cobertura dada por el sistema público.

Ideología subyacente a las prácticas habituales realizadas en su vida cotidiana en relación con el padecimiento mental.

Otros.

El total de las entrevistas fue el siguiente:

1. Entrevista a cuatro profesionales del Hospital (tres médicos generalistas y una enfermera)
2. Entrevista a la psicóloga del Servicio de Protección de Derechos perteneciente a Acción Social del Municipio.
3. Entrevista a la Directora de la Escuela de Adultos.
4. Entrevista a la Comisario de la localidad.
5. Entrevista a la Directora de la Escuela Especial.
6. Entrevista a la Vicedirectora de la Escuela Especial.
7. Entrevista a la Directora del Centro de Integración.
8. Entrevista al Director del Polimodal con orientación agrotécnica.
9. Entrevista con la Directora del Centro Camwy- Polimodal urbano (privado).
10. Entrevista a la psicopedagoga perteneciente al CAF- Centro de Acción Familiar.
11. Entrevista con la Coordinadora del Centro Arturo Roberts- Centro de Producción, Capacitación, Turismo y Recreación perteneciente al Ministerio de la Familia, Secretaría de Acción Social.

12. Entrevista con el Pastor de una de las Iglesias Evangélicas de la localidad.
13. Entrevista con personal del Centro de Salud San Cayetano, ubicado en el barrio Gaiman Nuevo. Se realizó una entrevista con la enfermera del centro y otra con una agente sanitaria.
14. Entrevista con vecinos de la localidad. Se realizaron tres entrevistas, una con un beneficiario de plan jefes de hogar, otra con la dueña de un comercio y la tercera con una señora que trabaja como personal de limpieza.
15. Entrevista con el Director Municipal de Acción Social

#### - Grupos focales

A partir de las temáticas específicas que fueron surgiendo, se realizaron cuatro *grupos focales* para profundizar las mismas. Este instrumento se encuentra entre los que más se utiliza en el trabajo con usuarios en el ámbito de la salud (Buzzaqui Echevarrieta, Uris Sellés: 1997). Se trabajó con grupos de cuatro a siete participantes, utilizando un criterio de heterogeneidad inclusiva en la selección de los mismos. Esto es “*poner juntos a participantes con cierta distancia en sus discursos, sin exceso de homogeneidad, de acuerdo con las exigencias del tema*” (Buzzaqui Echevarrieta, Uris Sellés: 1997: 427).

Los grupos realizados fueron los siguientes:

1. Grupo con docentes de nivel inicial.
2. Grupo con docentes de EGB 1 y 2.
3. Grupo con alumnos y docentes de la Escuela de Adultos.
4. Grupo con alumnos del Polimodal Agrotécnico.

La realización de las diversas entrevistas fue posibilitando el mapeo de una red socio educativa existente en la localidad. Esta red tiene un carácter institucional. Cada una de las entrevistas a referentes institucionales, excepto en los casos en que el entrevistado no residía habitualmente en la localidad tuvo un doble aspecto, por un lado su rol profesional dentro de la institución y por otro su rol como vecino de Gaiman, y las propias prácticas implementadas.

A través de las diferentes entrevistas se fueron perfilando cuatro grupos: el perteneciente al Sector Salud; el del Sector Educación, el de Otras Instituciones (policía, acción social, Iglesia) y Vecinos de la localidad.

*Ampliación del marco teórico:*

Por último, durante esta etapa y a partir de los temas que fueron surgiendo en las diferentes entrevistas, se fue ampliando el entramado teórico para contribuir el análisis de los datos y al armado de la teoría emergente.

**c. Etapa Final:**

Tuvo como objetivo la redacción del presente documento. Se realizó durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2006. Si bien, como ya se mencionó la selección, codificación y análisis de los datos se fue haciendo desde el inicio del trabajo, lo cual es una necesidad impuesta por el tipo de metodología elegido para esta investigación. Es decir que más allá de recortar y diferenciar esta última etapa, el análisis de los datos constituyó un proceso continuo desde el inicio. A fines descriptivos podemos recortar tres etapas de análisis:

- *Fase de descubrimiento progresivo:* correspondiente a la etapa exploratoria del estudio cuyo objetivo fue identificar temas relevantes y desarrollar los primeros conceptos y proposiciones que se iban a profundizando a lo largo del trabajo.
- *Fase de codificación de los datos y refinamiento de la comprensión del tema de estudio:* Corresponde a la segunda etapa del trabajo. En este caso para el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas en profundidad y los grupos focales, se utilizó el software Atlas –Ti
- *Fase de comprensión de los datos en el contexto del estudio:* con desarrollo de conceptos e hipótesis emergentes sobre el tema de estudio y elaboración del documento final.

## CAPÍTULO IV - LAS PRODUCCIONES DISCURSIVAS DE LOS ACTORES

En el presente capítulo se presentarán los datos obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo. Las mismas siguieron dos parámetros principales de selección: habitantes de la localidad de Gaiman y trabajadores pertenecientes a la trama institucional del lugar. Obviamente, en algunos casos ambas condiciones se superponían, aunque no en todos.

Como se comentó en el apartado de Metodología, la entrada al campo se realizó a partir del Hospital Rural. Luego, la elección de los siguientes escenarios de observación y las entrevistas que se fueron realizando tomaron como guía la información que iba apareciendo en el terreno y las recomendaciones de los propios entrevistados.

Al finaliza el trabajo, quedaron delimitados dos grandes grupos, siguiendo los parámetros mencionados, que a su vez podían subdividirse nuevamente. De esta manera nos encontramos con los siguientes agrupamientos: Sector Salud, Sector Educación; Otras Instituciones y Vecinos de la Localidad. Cada uno incluye las entrevistas que se detallan a continuación en el gráfico, mostrando las superposiciones:

| <b>GRUPOS</b>      | <b>Salud</b> | <b>Educación</b> | <b>Otras Inst.</b> | <b>Vecinos</b> |
|--------------------|--------------|------------------|--------------------|----------------|
| <b>Salud</b>       | 4 ent.       |                  |                    | 2              |
| <b>Educación</b>   |              | 5 (1 grupal)     |                    | 4 (3 grupales) |
| <b>Otras Inst.</b> |              |                  | 4                  | 2              |
| <b>Vecinos</b>     | 2            | 4 (3 grupales)   | 2                  | 3              |
| <b>Subtotal</b>    | <b>6</b>     | <b>9</b>         | <b>6</b>           | <b>11</b>      |

En el análisis de las producciones discursivas, existieron varios momentos de trabajo sobre el contenido. El primer momento de codificación se trabajó con los dichos literales de los entrevistados, generando una serie de códigos muy amplios. Los mismos fueron sometidos posteriormente a una evaluación sobre el nivel de recurrencia, tomando como punto de corte para considerarlo un código relevante la aparición en el

60% de las entrevistas. Aquellos por debajo de ese porcentaje, fueron desechados. Dicho corte se realizó en cada grupo en particular, y en el total de las entrevistas.

Posteriormente los códigos seleccionados fueron reagrupados en categorías más abarcativas que los incluyen como subcategorías.

Para una mejor comprensión de los datos, se procederá a la exposición por secciones de cada grupo y posteriormente se tomará el conjunto de las entrevistas para presentar aquellas categorías que se destacaron por aparecer significativamente en todos los entrevistados más allá del grupo de pertenencia.

## **SECCION 1: SECTOR SALUD.**

Este grupo incluye seis entrevistas realizadas a trabajadores del Hospital Rural y del Centro de Salud San Cayetano. Tres de ellos médicos generalistas, dos enfermeras y un agente sanitario.

### ***Breve caracterización de los entrevistados:***

Se entrevistó a la Directora del Hospital. Ella es médica generalista, oriunda de provincia de Buenos Aires. Realizó la residencia de medicina general en la localidad de Puerto Madryn, Chubut, entre los años 1997 a 2000. Luego fue Jefa de residentes durante el año 2001. Se traslada a Gaiman en junio de 2002. Es directora del Hospital desde esa fecha. Reside junto a su familia en la localidad.

Se entrevistaron otros dos médicos generalistas. El primero de ellos, originario de Deró, provincia de Buenos Aires: Hizo su formación como médico residente en Puerto Madryn. Reside en la localidad de Gaiman desde hace cuatro años y medio. Previo a lo cual estuvo trabajando en el Hospital Rural de Las Plumas, una localidad ubicada en el interior de la provincia, en la zona de la Meseta Intermedia. Su esposa es médica generalista, trabaja en el Hospital y está a cargo de atender el Centro de Salud durante las mañanas.

El otro de los médicos entrevistados es también generalista, oriundo de la ciudad de Rosario. Trabaja en el Hospital desde el año 1988, anteriormente fue director del mismo. Reside en la localidad junto a su familia.

Del grupo de los enfermeros se entrevistó a la Jefa de Enfermería quien desempeña funciones en el Hospital hace aproximadamente veinte años. Es oriunda de Gaiman, perteneciente a la comunidad galesa. Hizo sus estudios primarios y secundarios en la localidad y posteriormente realizó su formación como enfermera en el Hospital Británico en Capital Federal. Vive con su familia en la localidad.

La otra enfermera entrevistada trabaja en el Centro de Salud San Cayetano y hace guardias en el Hospital. Proveniente de Morón, provincia de Buenos Aires, se mudó a Gaiman hace veintisiete años. Eligió Gaiman porque tenía dos hermanos viviendo en la localidad. Vino con sus hijos, luego de separarse de su marido. Previo a trabajar en el Hospital, lo hizo en la fábrica de algas Soriano. Al momento de la entrevista llevaba veinticuatro años trabajando en el Hospital.

Finalmente, este grupo incluye a la agente sanitaria que trabaja en el Centro de Salud. Es oriunda de Salta, si bien hace treinta años que viven en Gaiman. Trabaja desde hace

diez en Salud, primero en el Hospital y hace cuatro años en el Centro de Salud. Su familia de origen continúa viviendo en Salta. Ella se mudó a la localidad para vivir con una tía que luego se mudó a San Juan. Está casada con un hombre perteneciente a la comunidad galesa, tiene dos hijos y tres nietos.

### ***Las Entrevistas***

A partir de las temáticas discutidas en las entrevistas, se recortan las siguientes cuestiones que aparecieron como recurrentes en los discursos de este grupo:

### **Problemáticas de Salud Mental**

Como se mencionó anteriormente, dentro de las instituciones de Salud Pública existentes en la localidad de Gaiman, no existe ningún tipo de cobertura en Salud Mental. En este punto, nos interesó indagar que problemáticas eran representadas como pertenecientes a salud mental desde la visión de los trabajadores del Sector.

Ante las situaciones que se presentan en la consulta diaria, ya sea por guardia o por consultorios externos, los trabajadores del Sector hacen una diferenciación entre lo que algunos nombran problemas leves y problemas serios o graves. El criterio de levedad o gravedad parece estar dado por la posibilidad de respuesta frente a los mismos, lo cual no se fundamenta en una capacidad real de resolución. De hecho, ante cualquier situación deben responder y generar alguna estrategia de abordaje. Parece tratarse de una cuestión subjetiva asociada al rol profesional que los habilita para responder ante algunas problemáticas y no ante otras.

Como problemas leves mencionan:

(...) *“Problemas considerados más leves, problemas de ansiedad, depresiones, cuadros reactivos a problemas exógenos, muchas veces de índole exógena, que no encontramos la causa, pero bueno, problemas de ese tipo, digamos leves.” (Médico Generalista)*

(...) *“Consultan por patología orgánica digamos y después en la charla puede salir, puede aflorar un problema emocional, no llamarlo ya problema psiquiátrico, son psicológicos o emocionales que se pueden manejar con una buena psicoterapia, se pueden manejar con apoyo con ansiolíticos leves, comunes, no pacientes que requieran ya el servicio de psiquiatría”. (Médico Generalista)*

(...) *“Bueno, después están todas las consultas diarias de los problemas de la gente (...) problemas emocionales de la gente.” (Enfermera)*

(...) *“La gente consulta por eso, quizá hay mucha que no consulta, pero la que consulta tiene más que ver con crisis de ansiedad, angustia (...) La gente viene por una consulta médica y en el medio de la charla generalmente surge con un ataque de llanto o algún carácter de ansiedad.”* (Médico Generalista)

(...) *“Yo creo que la somatización como llamamos a las repercusiones físicas de los problemas, no es cierto, emocionales, problemas de índole psíquica digamos.”* (Médico Generalista)

Como problemas graves encontramos que lo que se menciona, en su mayoría está asociado a cuestiones de índole psiquiátrico, aunque no en forma excluyente.

(...) *“Tenemos en relación a intoxicaciones con alcohol, o excitación psicomotriz, cuadros de delirios, alucinaciones, eso generalmente manejado por guardia. (...) Problemas también de tipo de violencia familiar, donde también llegan pacientes de ese tipo.”* (Médico Generalista)

(...) *“Hay cuadros que nosotros derivamos que nosotros suponemos que pueden ser cuadros de esquizofrenia o patología ya de psicosis que requieren una atención especializada.”* (Médico Generalista)

(...) *“Y como ella ahora no hay, porque había una chica que era así pero se tiró al río, se mató y está ella, la madre y las hermanas, porque el otro día una de las hermanas le tomó las pastillas de L., se tomó las pastillas de la hermana y también quedó internada no se cuantos días en Trelew”* (Enfermera)

(...) *“La gran mayoría de las consultas son más de urgencia que otro tipo de cosas (...) cuadros de excitación, cuadros de depresión, cuadros básicamente son esos cuadros de depresión, excitación, alcoholizados si lo podés incorporar dentro de los que es la psiquiatría.”* (Médico Generalista)

Otro tipo de problemáticas que los trabajadores del Sector relacionan con salud mental, son lo que ellos denominan problemas sociales. Las mismas exceden el ámbito estrictamente subjetivo y están entramadas con condicionantes sociales.

(...) *“El hospital sigue siendo, no es cierto, el receptor digamos de gente con problemas que no pasan estrictamente por la salud, por el estado de salud, sino problemas que inciden en la salud, problemas de tipo social, bueno desde la famosa desocupación, la fragilización laboral, todos los problemas de violencia familiar.”* (Médico Generalista)

(...) *“Ya son problemas sociales (...) A. tiene como sesenta años no sé si desde los nueve años un médico que había acá, según cuentan vivía siempre en un tacho de basura en el ferrocarril (...) y la trajeron acá y quedó”.* (Enfermera)

(...) *“Las problemáticas que vos encontrás en estos tiempos que la gente está sobre todo muy agresiva, que no tiene paciencia, no es solo la gente que uno puede visitar acá en el barrio, creo que todos (...) no hay cambios reales, vos vas a una casa y te encontrás con una madre que está con un plan y son ciento cincuenta pesos (...) muchas veces salís de esa casa preguntándote como hacen para vivir”.* (Agente Sanitario)

(...) *“Son problemas sociales, son gente que ha trabajado en la chacra y llega a viejo y ya no sirve y donde va a ir a parar.”* (Enfermera)

(...) *“El alcoholismo sigue siendo para mí una problemática que se nos escapa del problema salud, es un problema social que está involucrando a todos.”* (Médico Generalista)

También surge en las entrevistas, problemáticas relacionadas con salud mental asociadas al contexto vital y su repercusión a nivel subjetivo. Específicamente los entrevistados de este apartado, asociaron los problemas familiares o matrimoniales con cuestiones de salud mental.

(...) *“La persona que manifiesta una patología, que está inserta en la sociedad, pero bueno la manifiesta la persona que como en un grupo familiar, no?, alguien expresa una enfermedad pero quizás es una patología que está inserta en el grupo que es lo que hay que resolver.”* (Médico Generalista)

(...) *“Problemas asociados, según lo que nosotros vemos acá, asociados a problemas económicos, problemas familiares.”* (Médico Generalista)

(...) *“Uno se da cuenta que mucho tiene que ver con la problemática familiar, el rol de la madre en darle la comida, yo creo que un psicólogo por ejemplo, en este caso puntual, ayudaría mucho a mejorar el rol materno, a reforzar la función de esa madre como cuidadora de ese chico y como responsable del chico.”* (Médico Generalista)

(...) *“Como son chicas que por ahí tienen problemas en sus casas, es muy duro (...) Y problemas por ejemplo que por ahí el padre le pega a la madre o por ahí no tienen padre o por ahí son familias que tienen un hermano de cada pueblo un paisano, los tuyos, los míos y los nuestros, eso es mucho también problemas que acarrea la mayoría.”* (Enfermera)

Con relación a la tercera edad, en este Hospital y en otros de la zona del interior, se da la situación de personas viviendo allí en forma habitual. Generalmente, aunque no siempre, con cuadros de demencia. Sin bien algunos trabajadores lo separan de salud mental, la problemática surge en las entrevistas. En el caso de Gaiman hay cuatro personas en esas condiciones, a los que algunos llaman “abuelos crónicos”. Pareciera que esta cuestión se arraiga en una costumbre de las familias del lugar de dejar sus ancianos viviendo definitivamente en el Hospital.

*(...) “En definitiva en el hospital sigue habiendo pacientes psicogeríátricos, que son pacientes geriátricos pero muchos de ellos con demencia senil y con otras patologías que nosotros catalogamos como psicogeríátricos (...) me refiero al paciente que está desorientado en tiempo y espacio, que está con un discurso incoherente.” (Médico Generalista)*

*(...) “Después tenemos las abuelitas, que esas son más problemas de demencia senil que de salud mental(...) ya son de la casa, la abuela una tiene 91 años y la otra tiene 86, ya son problemas sociales y viejitas nada más.” (Enfermera)*

*(...) “Hasta el día de hoy la gente viene con esa intención, hoy vino una abuela con un problema en la rodilla y ya vino con el camisón, un bolso, todo, porque la idea de ellos es depositarlos acá, está bien que no hay ningún asilo de ancianos en la zona que los contenga pero bueno el que tiene familia.” (Enfermera)*

*(...) “Hay dos solamente que tienen cuadros de demencia senil de los cuatro (...) a los que no son auto válidos y necesitarían estar internados o cuidados en su domicilio, yo creo que ellas pueden estar en su domicilio teniendo alguien que las cuide (...) nosotros acá no las tenemos medicada ni nada, están medicadas por ahí hay una de las abuelas que tiene episodios de excitación y le damos un neuroléptico, cuando está bien le vamos bajando la dosis.” (Médico Generalista)*

Por último, es importante mencionar que de los dichos de los trabajadores se deslizan recurrentemente ciertos criterios en relación con los problemas psiquiátricos propios de un paradigma ligado a la peligrosidad, al encierro y a la necesidad de exclusión. Esto no aparece abiertamente, de hecho desde lo racional parecerían adherir a criterios más comunitarios, sin embargo, sus expresiones revelan otra concepción

*(...) “Eran pacientes que teóricamente tenían indicación de internación, tenían que seguir internados pero era transitorio hasta que se habilitara un lugar perteneciente al sistema donde tener esos pacientes.” (Médico Generalista)*

(...) *“Eran pacientes que venían con medicación pero ya te digo, uno trata de no acudir siempre al chaleco químico, es decir es imposible por razones de operatividad en un hospital como este, general (...) es un hospital abierto y siempre estábamos expuesto a que se fugara.” (Médico Generalista)*

(...) *“Nosotros tenemos que dejar a veces al paciente internado en estos lugares, en un hospital general, donde no tenemos ni el personal, ni el recurso humano, ni la estructura, ni los recursos edilicios como para la contención del paciente”:* (Médico Generalista)

(...) *“Porque esto es un hospital abierto, no podemos estar con una internación de ese tipo porque tenemos cuatro puertas, no tenemos un lugar, uno hace lo que puede pero está el peligro de que se escapen(...) el paciente psiquiátrico, son otros, o sea no pueden estar acá.” (Enfermera)*

(...) *“Nosotros tenemos por ahí a veces que manejar un paciente con un cuadro psiquiátrico y nuestro hospital no en este momento no hay camas, pero nosotros nos tenemos que hacer cargo en un hospital que es abierto.” (Médico Generalista)*

### **Tramitación de las problemáticas de Salud Mental**

En relación con las problemáticas que fueron presentada en el punto anterior, las mismas tienen diferentes vías de tramitación. En general la atención en el Hospital se basa en un criterio que se desprende de este parámetro que mencionábamos sobre la diferenciación entre niveles de gravedad. De este modo, las problemáticas tradicionalmente psiquiátricas quedan asociadas a lo grave, lo peligroso, aquello que es patrimonio del especialista. El resto de las problemáticas pueden ser resueltas por un médico generalista.

En forma coherente con este criterio cuando se presenta una persona con un diagnóstico psiquiátrico o con semiología que daría cuenta de la existencia del mismo, rápidamente se tramita la derivación al Departamento de Salud Mental de Trelew o por lo menos la consulta telefónica. En el segundo caso, hay una resolución local por parte del cuerpo médico del Hospital o del Centro de Salud.

La atención a los problemas “leves” se da de la siguiente manera:

(...) *“Estas consultas leves digamos la atienden en la consulta ambulatoria los generalistas.” (Enfermera)*

*(...)” En general consultan, en el pueblo no hay costumbre de consultar por estas cuestiones, o al médico solamente, quedan con el médico solamente; por ahí si se hacen derivaciones pero no son muchas, no, son gente que se manejan acá nada más con los médicos.” (Enfermera)*

*(...)”Bueno, yo personalmente lo que en general, bueno en el momento por supuesto que uno lo evalúa para descartar lo orgánico(...) pero yo en general les doy alguna medicación, un ansiolítico según como esté la paciente, pero bueno hablando más de estos casos de ansiedad, de llanto, de desesperación, de angustia que tienen les doy algún ansiolítico que por ahí a veces no se los receto, les doy de acá tres o cuatro comprimidos para que tengan e incluso les indico para que tomen según la necesidad que tengan, no se lo reglo, según el caso pero en general los indico según la necesidad que ellos tengan y no cada ocho horas ni cada doce ni almuerzo y cena, incluso la dosis trato de ir dándole baja dosis y por ahí lo que les sugiero o incluso les hago a veces una solicitud de consulta con un psicólogo.” (Médico Generalista)*

En cuanto a la atención a los problemas serios, la tramitación parece ser tomando como referencia al Departamento de Salud Mental de Trelew. Esto no siempre implica un posterior seguimiento del caso. También surge la idea, según refieren los trabajadores, que algunos no tienen un tratamiento continuo sino que se los atiende durante las crisis.

*(...) “Tiene que haber una contención en internación hasta compensar al paciente, bueno ahí si hay fallas en el sistema porque o no hay camas o no hay profesionales disponibles, entonces nosotros tenemos que a veces dejar al paciente internado en estos lugares, en un hospital general (...) muchas veces nos asesoramos incluso telefónicamente que hacemos hasta que podemos resolver la situación, después tenemos que recurrir a contención química y a veces también a contención física.” (Médico Generalista)*

*(...)”Los problemas graves con el Servicio en Trelew, con ellos hay muy buena relación porque uno llama por teléfono (...) se los llevan, los atienden” (Enfermera)*

*(...)”Tenemos varios pacientes acá en Gaiman con patología psiquiátrica por ahí ya son conocidos lo que no quiere decir que estén en seguimiento, que tengan un seguimiento como corresponde, un tratamiento adecuado, la mayoría son cuadros tipo esquizofrénicos o sea cuadros alucinatorios, cuadros de delirios que quizá no vienen mucho por guardia, quizá ellos mismos, me parece a mí, están acostumbrados a*

*convivir con esos síntomas y no vengan por la guardia, tienen su casa por ahí los que consultan son los familiares.” (Médica Generalista)*

*(...) “De salud mental tenemos una chica ahora que es L. G. Es de terror, un sábado me tocó trabajar porque estoy haciendo yo horas guardias en el hospital, entré a trabajar a las seis de la tarde y salí el domingo a las seis de la mañana, voy a las ocho de la noche porque había que llevarle la medicación, voy con el chofer en la ambulancia, no estaba, la madre me dice déjale la pastilla que yo se la doy, no, no, yo se la tengo que dar a la paciente, le digo después vuelvo, si más o menos a las diez de la noche va a estar acá, voy a las diez de la noche nada, vine acá a Gaiman Nuevo que siempre sabe andar por acá y nada.” (Enfermera)*

*(...) “Nosotros lo que hacemos, lo que yo hago habitualmente en la guardia cuando el cuadro es de ya sea de excitación, bueno trato de contenerlo, medicarlo usando la medicación habitual y bueno si resuelve el cuadro se queda acá hasta el otro día, si esta bien se va a la casa con medicación transitoria y hacemos la interconsulta pertinente al Servicio de Salud Mental de Trelew.” (Médico Generalista)*

Con relación a las cuestiones que tienen un entrecruzamiento con lo social, o un condicionamiento más claramente contextual, como la violencia familiar, problemas familiares, alcoholismo, etc., se presentan asociados a la dificultad y al fracaso en su abordaje. Específicamente en el caso del alcoholismo, se rescata la participación del grupo de Alcohólicos Anónimos el cual no se logró formar en forma definitiva en Gaiman.

*(...) “Donde tuve algún tipo de respuesta fue con alcohólicos anónimos, es decir, se acercaron a mí, fueron ellos porque tampoco fue iniciativa mía (...) y bueno tuvimos un esbozo de lo que tendría que haber sido el grupo de alcohólicos anónimos acá en Gaiman (...) y yo creo que en la experiencia que tengo aparte de lo que podamos hacer desde el punto de vista profesional, el grupo profesional, el grupo especializado, este grupo de alcohólicos anónimos es un grupo que apoyo y que lo poquito que he podido estar en sus reuniones, porque ya digo son unas reuniones cerradas, creo que trabajan con mucha integración, se integra mucho el paciente que esta padeciendo la enfermedad, está contenido tal vez porque son personas que están pasando por el mismo problema que tienen ellos.” (Médico Generalista)*

*(...)”Fue la doctora a verlo a la casa porque llamaron y que sé yo porque él vive con la madre y la doctora dice siempre algún día va a aparecer muerta la madre porque*

*este la va a matar, ella le pone pastilla en la comida, en la sopa para que él no se dé cuenta y este señor se las toma, pero cuando no tiene las pastillas, la mamá trabaja para mantenerlos (...) Se las dan en el hospital, son pastillas que se la dan desde Trelew le mandan para que lo tengan a él tranquilo (...) pero cuando él está bien que toma las pastillas y no toma alcohol entonces es una excelente persona pero después claro cuando hace la mezcla o cuando toma alcohol o cuando está en abstinencia.”* (Enfermera)

*(...)”Y siempre uno trata digamos de, de aconsejar y tanto a la persona como a la familia, pero yo honestamente no le veo éxito porque la gran mayoría reincide, por lo menos las personas que me han tocado a mí estar, tratar y eso han aceptado todo lo que uno les dice pero en definitiva siguen algunos suspenden un tiempo, después vuelven.”* (Médico Generalista)

Debido a la ausencia de equipos de salud mental o profesionales en el Hospital, un sector de la población concurre o es derivada para su atención al Subsector Privado, de Obras Sociales o a través de la ayuda municipal. De esta manera vemos como además de otros Subsectores pertenecientes a Salud, hay otros Sectores que van supliendo la ausencia de acciones.

*(...)” Vamos a charlar y después sugerirle que vaya a Acción Social para que vean a la psicóloga, que pidan hablar con ella para ver si de repente pueden ver alguna solución y hay algunos que van.”* (Agente Sanitario)

*(...) “Todo lo que son niños, ancianos, personas o por ejemplo mujeres golpeadas, ellos no hacen asistencia en realidad salvo casos puntuales, hacen una entrevista y salvo casos puntuales que por ahí no hay otra.”* (Médico Generalista, refiriéndose al Servicio de Protección de Derechos)

*(...)”Lo que tiene la parte esta del Servicio de Acción Social es que tienen contratos o convenios con profesionales, que si ellos en caso de que no hagan el seguimiento, la Municipalidad le paga al profesional y la gente se hace el seguimiento acá, viste, con psicólogo con oftalmólogo bueno el caso que necesiten.”* (Médico Generalista)

*(...)”Bueno los psicólogos del Servicio Social trabajan un montón, no dan abasto y eso que ellos hacen nada más que la parte de la entrevista inicial y después se manejan mucho con contratos, la gente que no tiene cobertura social se trata acá con psicólogos de acá, siempre y cuando estén en este rango, chicos, mujeres golpeadas o algo que el servicio se haga cargo de ellos.”* (Médico Generalista)

En todas las entrevistas con los trabajadores del Sector Salud, surge el recuerdo de un período en el cual durante un cierto tiempo tuvieron viviendo en el hospital un grupo de pacientes psiquiátricos que habían sido sacados de una clínica privada. Los relatos dejan entrever que esto se hizo en forma improvisada, lo cual no contribuyó a modificar la idea del encierro frente a las patologías psiquiátricas que comentábamos en el párrafo anterior.

(...) *“En un momento habían derivado la gestión anterior, creo que con un criterio erróneo, a pacientes psiquiátricos, porque quiso descomprimir, es decir eran pacientes que estaban en la parte privada, el gobierno quiso ahorrar el dinero y esos pacientes fueron derivados al hospital de Gaiman teóricamente de una forma transitoria (...) para mí no era lo conveniente, si siempre tratamos más que, Gaiman siempre se caracterizó por tener pacientes crónicos geriátricos, entonces si la tendencia era tratar de externar a esos pacientes no seguir internando (...) se pretendía volver a internar muchos de esos pacientes en este hospital.” (Médico Generalista)*

(...) *“Claro sala común, tratábamos por ahí de poner todo junto pero por ahí no había cama, pero por ahí venía uno con una neumonía y tenía que estar con este tipo de gente que eran ancianos pero con problemas mentales y algunos que pobrecitos deambulaban y pobres no hacían nada pero ellos querían estar continuamente como allá y acá no se puede.” (Enfermera)*

(...) *“En ese momento teníamos veinticinco camas ahora tenemos veintiuna porque teníamos un hacinamiento (...) en su momento hacía notas que sé yo, cada dos semanas, una semana, nunca hubo respuesta hasta que el año pasado se hizo el convenio con Z. (...) y no se como llevaron a una con un cuadro mental una esquizofrénica crónica no, era una esquizofrenia crítica pero según el psiquiatra ya era tan crónica que ya esa mujer fue al psiquiátrico a la Athenea y las otras fueron al Parque.” (Médico Generalista)*

(...) *“Años atrás cuando teníamos los pacientes psiquiátricos que habían salido del Amancay o del Atenea, no me acuerdo bien, que era todo un tema porque estabas en un parto y se te metían en un parto entonces.” (Médico Generalista)*

### **Sector Salud**

Durante las charlas con los entrevistados surgieron algunas cuestiones que exceden estrictamente el área de salud mental, si bien la incluyen. En este apartado nos interesa

situar esas problemáticas en relación al Sector Salud (centrándonos en el Subsector Público) y a salud mental que fueron surgiendo enunciadas como fallas, ausencia de recursos y de acciones. La sumatoria de las mismas obstaculiza el buen funcionamiento del Hospital lo cual repercute en el tipo de atención que se brinda a la población.

El primer registro que aparece está en relación con la falta de recursos y de acciones cuyo origen estaría situado en un ámbito externo, no pasible de ser solucionado desde los propios profesionales. Esto los coloca en una situación pasiva, dejándolos a merced de las decisiones políticas de ámbitos “superiores”. En general son cuestiones asociadas con la falta de recurso edilicio o de recurso humano y una mala accesibilidad al Servicio de Trelew a causa de esta misma situación a nivel del sistema de salud.

*(...)”Yo creo que necesidades así, o sea la necesidad que tenemos es la del Hospital nuevo porque ya el Hospital que tenemos no da para más -E ¿Cuántos años tiene? - Y de 1902 y es tratar de mantener algo que ya no se puede, pero lo que es así de medicamentos y eso no nos podemos quejar (...) pero que no hay lugar ya por ejemplo los consultorios por ejemplo un consultorio de kinesiología o sea por ahí se podrían traer muchas cosas pero falta espacio.” (Enfermera)*

*(...)”Ya nos queda chico, nos queda superchico, tenemos este baño utilizando de depósito y aquel también. (...) Y ahí se hacen inyecciones, vacunaciones, todo se hace ahí y ahí en el baño por ejemplo yo guardo ropa para los chicos y ahí hay un montón de cosas, el baño está lleno se nos hace súper chico.” (Agente Sanitario)*

*(...) “En el Hospital a mí me parece que a veces, que no hay una sala para una persona de esas y hay veces que hay otros internados y la ponen ahí una sala para que esté esa gente (...) si hicieran un lugar para esa gente, no en el Hospital, otro lugar fuera del Hospital, pero eso es mucho pedir pero mientras tanto hacer una cosa en el Hospital pero que esté separado de lo nuestro de la otra gente.” (Enfermera)*

*(...) “Y se necesitaría para no ir a Trelew algún psicólogo que se ocupe más de esa gente en el hospital por ejemplo haría falta más psicólogos más en estos momentos me parece que estamos todos iguales.” (Enfermera)*

*(...) “Lo que pasa es que ellos están desbordados con la demanda y a veces cuesta ahí, sobre todo no la interconsulta, sino cuando hay que derivar hay que internar o sea la derivación, ahí si cuesta por falta de camas de ellos (...) entonces ese es nuestro problema, por ahí que no tenemos accesibilidad rápida a una cama o a un lugar donde sea contenido y donde sea mejor tratado.” (En relación con el Departamento de Salud Mental de Trelew - Médico Generalista)*

(...) *“Nosotros desde mi punto de vista lo que sería bueno para nosotros sería que tuviéramos este digamos que haya una, que nosotros tengamos una interconsulta con Salud Mental de Trelew y por el tema de las internaciones. (...) Que podamos derivar las derivaciones que tengamos porque nosotros tenemos por ahí a veces que manejar un paciente con un cuadro psiquiátrico y nuestro hospital no, en este momento no hay camas.” (Médico Generalista)*

Específicamente con relación a salud mental, es recurrente el tema de la falta de recurso humano formado, profesionales especialistas que serían los idóneos para trabajar las cuestiones propias del área.

(...) *“Falta también un psiquiatra, digamos un equipo de trabajo desde nosotros que somos los médicos generalistas hasta los especialistas y asistentes sociales o gente que pueda hacer el seguimiento no de estos pacientes en su domicilio, acercarse (...) Nosotros nos manejamos con agentes sanitarios, pero en este caso quizá sería más conveniente gente formada en el área de salud mental.” (Médico Generalista)*

(...) *“Yo creo, te digo sinceramente, tendría que haber psicólogo, psiquiatra, lo que sea, alguno de los dos tendría que ver porque hace falta, hay mucha gente que necesita, gente que por ahí no se acerca a consultar salvo aquel que tiene obra social y que es un poco instruido, porque tampoco, hay gente por ahí que vos ves que esa pobre gente no ha estudiado, es analfabeta, capaz que está pidiendo ayuda a gritos y no sabe que puede acceder a esas cosas, para ellos capaz que es algo les parece que es algo vedado, que no puede ser viste que no, entonces yo creo que estaría espectacular acá por ejemplo ponerle una vez por semana para los adolescente, sabés lo bien que le haría a muchos adolescentes.” (Agente Sanitario)*

El tema del “recurso formado” o del “especialista” se generaliza también a otros profesionales de Salud, ya que en el Hospital Rural, sólo atienden clínicos y generalistas. Estos últimos son la mayoría, y desde la óptica de la población, pero también de los profesionales, produce cierta ambivalencia.

(...) *“Lo que suele suceder es que la gente busca al especialista, la mujer embarazada por ahí busca al ginecólogo, la mamá busca llevar a su chico al pediatra, como acá no tenemos ni ginecólogo, ni pediatra, por ahí ese grupo de gente no viene, es la que por ahí se va a Trelew porque prefiere que si lo ve el ginecólogo es mejor, si lo ve el pediatra es mejor, bueno son especialistas.” (Médico Generalista)*

Se enumeran también otros tipos de problemáticas más relacionado con los servicios y las instituciones de salud, en el que hay una participación más activa de los trabajadores del sector. Algunas en relación directa a la atención de pacientes y otras con lo interinstitucional. En este último punto se perciben muchas dificultades en el tema de la referencia contrarreferencia cuando se derivan pacientes a Trelew.

*(...) "Hay mucho maltrato porque es un pobre diablo se creen derecho a maltratarlo y en el Hospital se ven muchas cosas, sin ir más lejos la hija de la señora que trabaja acá en contralor creo que es la tercera o cuarta vez que va a ver a la doctora S., la primera vez no la atendió porque le dijo que no estaba la historia clínica, cosa que no era culpa de la paciente sino de la gente que tendría que haber llevado la historia clínica, esos cinco pesos perdidos, después le dijo que vuelva el día jueves, fue el día jueves no la atendió porque no fue, le dieron turno, fue otra vez no la atendió, yo me pongo en el lugar de una pobre boliviana que no sabe ni donde está parada." (Agente Sanitario)*

*(...) "Yo creo que hay poca comunicación entre los Hospitales, o sea entre lo que es Gaiman y Trelew, por ahí levantamos el teléfono para decir ayúdenme y por ahí después no lo levantamos para ver que pasó y después por ahí tampoco, en general, por más que llamemos siempre mandamos una notita y después no nos mandan nada escrito, a veces nos mandan solamente el papelito fulano de tal turno tal día y tal hora pero eso es todo, cuando tiene que ir." (Médico Generalista)*

*(...) "Al Hospital, al Servicio de Salud Mental del Hospital de Trelew. –E ¿Y que respuesta tienen? – No, es decir generalmente hay una falta de respuesta a la contención inmediata, muchas veces nosotros tenemos que no hay camas para derivar al paciente o no hay profesionales como para recibir, lo que estaba diciendo antes, la urgencia, el cuadro agudo que ahí si no sabemos si el paciente corre riesgo su vida o riesgo la vida la sociedad, trátase de un paciente muy excitado, un paciente delirante, un paciente que intento suicidarse, entonces donde tiene que haber una contención en internación hasta compensar al paciente, bueno ahí si hay fallas en el sistema." (Médico Generalista)*

Otro punto que presenta dificultades es el del seguimiento de los pacientes que fueron derivados a Trelew y luego vuelven a la localidad de Gaiman. Al fallar la comunicación entre ambos Hospitales, se pierde una vinculación necesaria para el acompañamiento de las personas y para supervisar la realización de su tratamiento, previniendo recaídas. Cuando son pacientes que no se consideran graves, la tramitación del espacio

terapéutico queda bajo la responsabilidad de la persona, sin intervención del Hospital. Esto no es una práctica frecuente en relación con las otras áreas de salud, donde existe el hábito de trabajar con turnos programados.

(...) *"Tenemos casos ya puntuales pero que están en tratamiento en Trelew pero que son difíciles de seguirlos –E ¿Difíciles de seguirlos por qué? - Y porque son pacientes que por ahí hay que llevarlos a Trelew, por ahí no vienen, tenemos que estar encima de ellos para que, por ejemplo tenemos una paciente que es difícil por ejemplo para llevarla."*(Enfermera)

(...) *"Entonces tenemos que pedir la consulta a Trelew pero que en general, yo personalmente con el resto de las interconsultas uno por ahí hace un papel y se pide un turno y el paciente después se lleva el turno de acá en general, puntualmente con los casos de salud mental no pedimos desde acá los turnos porque la gente por ahí es como que no estamos acostumbrados a pedirlos, por ahí es un mal hábito no?, pero doy la indicación y la misma gente busca el recurso por su cuenta, es raro que en el listado tenemos pedidos todas las semanas para pedir veinte turnos pero para cardiología o cosas así, pero para pedir turnos con un psicólogo no, no son con turnos."* (Médico Generalista)

(...) *"Te digo, siempre tipo porque nunca tenemos un buen contacto con Trelew (...) por ahí nos falta el seguimiento lo que te decía contactar bien que el paciente cada tanto tiempo le corresponda que vaya, es como que por ahí el paciente va a Trelew y vuelve a su casa y nosotros no nos enteramos que tiene que volver entonces se hace como un desfasaje. (...) Quizá también es responsabilidad nuestra también pero falta aceitar ese mecanismo entre lo que hacemos nosotros y lo que hacen ellos."* (Médico Generalista)

(...) *"Nos falta la parte escrita, la comunicación, el diagnóstico que se está haciendo, que tratamiento está recibiendo el paciente (...)no recibimos el papelito por escrito que eso es importante, sí del primer paciente con la medicación y un próximo turno pero no una evaluación, ni siquiera un plan de estudio, de tratamiento."* (Médico Generalista)

(...) *"El seguimiento generalmente lo hacen ellos, nosotros lo hacemos desde el lado de la medicación nada más, pero el seguimiento psicológico y psiquiátrico lo hacen ellos. (...) Y ahí ya como que no te podría decir yo, por ahí Carolina la directora te podría decir pero no te lo sabría decir yo, a ciencia cierta habitualmente sí, van ellos, le dan la nueva consulta y vuelven a ir con la ambulancia habitualmente."* (Médico Generalista)

Otra cuestión que aparece, sin ser privativa de Gaiman ya que es un problema provincial, es la falta de registro epidemiológico sobre el tipo de consultas. Esto sí es exclusivo de salud mental.

En cuanto a la evaluación de acciones realizadas, no hay noción del impacto de las mismas, sobre todo de aquellas que exceden lo asistencial. No se evalúa el logro de los objetivos ni la repercusión en la comunidad.

*(...)“ No tenemos datos estadísticos pero yo creo que tal vez lo que notamos más en estos últimos años es que, ya con respecto al alcoholismo, yo lo que noto es que, digamos una observación personal pero profesional no?, un poquito más afecta a más grupos etarios, tal vez afecta el alcoholismo ya a chicos, a adolescentes.” (Médico Generalista)*

*(...)“Es difícil porque por ahí la gente no concurre mucho, que sé yo, por ahí la idea de este curso a mí me parece que está que es bastante lindo, que es bastante aprovechable para las embarazadas, hay una psicóloga. E- ¿Y por que te parece que no vienen? - Y no sé, quizá el horario, los horarios son, tampoco los hacemos a las cinco de la tarde, a las seis de la tarde porque el horario nuestro no es ese (...)pero bueno por ejemplo ahora este miércoles tuvimos una sola paciente, el anterior tuvimos dos, dura cinco semanas, son cinco charlas, es una vez por semana y cinco charlas diferentes.”(Médico Generalista)*

Los trabajadores van enumerando aquellas cosas que faltan, pero también pueden reconocer ciertas cuestiones que parecen haber mejorado en los últimos años. Si bien la asistencia absorbe mucha dedicación, se hacen intentos de generar otro tipo de acciones. Esto parece resulta más fácil desde el Centro de Salud que desde el Hospital.

*(...)“Que tengamos un Plan Remediar con el cual se puede proveer de medicación a la gente porque sino que haría la gente, encima con lo que cuesta un medicamento, porque ningún medicamento te baja de \$20 pesos y una persona que gana \$150 pesos, si tienen que comprar la medicación para el hijo sino te la provee el Estado de donde la saca.” (Agente Sanitario)*

*(...)“También la demanda ha aumentado bastante acá en el Hospital, entonces se gasta mucho tiempo, se consume mucho tiempo en la asistencia y por ahí queda poco para lo otro, pero en general se están haciendo cosas, este tipo de cosas por ahí no todos los días pero siempre surge algún momento.” (Médico Generalista)*

(...)”La cantidad de médicos estamos bien, la cantidad de enfermeros sería bueno que tuviéramos uno o dos más, si porque la demanda ha aumentado ya con un enfermero por turno no nos alcanza de mañana.“ (Médico Generalista)

(...)”No ahora bien, en el Hospital digamos que por ahí si faltan cosas pero insumos así nos mandan y después ellos nos mandan a nosotros acá, yo cuando necesito pido y ellos nos mandan a nosotros acá, la leche, todo, todo, todo, las cajas estas que están ahí para esterilizar y todo, todo va a parar allá porque ellos lo esterilizan como acá no tenemos y lo mandan.“ (Enfermera)

(...)”El año pasado hicimos un pesebre con los chicos acá del centro pastoral y todos nosotros nos disfrazamos, hemos hecho la fiesta del día del niño con L., la doctora G. consiguió juguetes, hemos festejado hace dos años atrás para las fiestas con los chicos, yo me he disfrazado de payaso, después hemos participado en la feria del libro, hemos hecho trabajado con los chicos de la escuela en un proyecto que era todo sobre la atención primaria, vinieron los chicos acá, vinieron a tomar la presión, a medir a los chicos todo una cosa linda viste.“ (Agente Sanitario)

(...)”Siempre hacemos alguna actividad tipo taller, siempre vamos a las escuelas, el año pasado habíamos hecho dos o tres reuniones en la plaza, me acuerdo que para la semana de la lactancia materna pusimos un estandarcito, colgamos afiches, fuimos a las escuelas, vinieron los chicos a participar, algunas mamás que estaban así amamantando, hacemos algún grupo o charla sobre desnutrición (...)pero bueno acá en el Hospital creo que no es tanto lo que hacemos, sí salimos bastante, hemos ido al jardín, a las escuelas, a hablar de educación sexual, pasar videos viste, a mi personalmente me gustaría poder hacer más, me entendés, pero me parece que por ahí falta un poco de acompañamiento, o sea a los dos que más les gusta este tipo de actividades son los dos que están haciendo las actividades en el Centro, entonces acá en el Hospital como que queda medio.“ (Médico Generalista)

Entre las cuestiones que los trabajadores señalan como potencialmente beneficiosas para colaborar con el mejor funcionamiento, se destaca la capacitación.

(...) “Capacitación sería lo más, yo lo veo por ahí con enfermería porque si bien salud mental está dentro de la materia de lo que es enfermería, por ahí como que la gente, como que no los acepta, como que no están preparados para atenderlos a los pacientes estos, como que no tenemos una infraestructura pero preparados estamos o sea lo básico tenemos pero por ahí sería bueno que nos vengan a dar charlas.“ (Enfermera)

*(...) "A mí me gusta, como que ya uno lo tiene incorporado como que son, pero me gustaría eso por ejemplo que vengan a dar una charla al personal de enfermería."*  
*(Enfermera)*

Los trabajadores tienen proyectos e ideas para mejorar las cuestiones de salud de la población, pero les cuesta pensar su implementación con los recursos existentes.

*(...) "A mí me gustaría que por ejemplo hubiera un televisor para pasarle videos educativos sobre salud y todas esas cosas que es rebueno, lo hemos pedido pero bueno, vamos a ver."* *(Agente Sanitario)*

*(...) "Yo tengo la idea siempre de hacer un, tenemos un grupo de chicos desnutridos, con bajo peso, con retardo de crecimiento, digamos así que nosotros mismos que no logramos salir y uno se da cuenta que no es por nutrientes, por falta de alimentos, tiene mucho que ver con la problemática familiar(...) yo creo que un psicólogo bueno por ejemplo en este caso puntual ayudaría mucho(...) la idea es implementarlo en algún momento lo que pasa es que no tenemos recurso humano para hacer el taller nutricional por eso, eso sería parte del trabajo preventivo."* *(Médico Generalista)*

### **Área Laboral**

En esta apartado nos interesa ubicar la situación de los trabajadores del Sector Salud, más allá de las problemáticas mencionadas anteriormente. El eje sería analizar la situación de ellos como trabajadores insertos en el mundo laboral.

Al ser interrogados sobre su situación laboral y su nivel de satisfacción en el trabajo, surgen evidencias de la existencia de diferentes conflictos. En primer lugar, hay conflictos entre los profesionales médicos, lo cual repercute en todo el grupo. A esto algunos lo denominan problemas en el equipo de trabajo.

*(...) "Y bueno hay distintos grupos, uno de los temas es ese yo te digo, la verdad uno está ahí en el medio y trata de estar bien con todos los profesionales porque el trabajo no tienen nada que ver con los problemas personales, pero bueno hay con algunos médicos que se trabaja mejor y con algunos otros no tanto, nosotros en general tratamos de trabajar con todos igual, yo hace veinte años que estoy en enfermería, este año hace veinte años, uno trata de colaborar lo más que puede con todos por igual pero los problemas de ellos que los arreglen ellos, lo que pasa es que por ahí es feo cuando hay discordia entre ellos uno está en el medio y como que es feo."* *(Enfermera)*

(...)” Te digo acá ahora estábamos trabajando relindo con la doctora G. con proyectos con cosas, ahora la doctora G. como ha tenido muchos roces y eso con la directora entonces no quiere hacer más nada, te dice no hago más nada, no me pidas que haga nada (...) es medio difícil por ahí de repente si está en desacuerdo con la directora la doctora G., por ahí medio que se complican las cosas viste y así que no, pero hacíamos todas esas cosas y todos trabajábamos todos en un acuerdo.” (Agente Sanitario)

(...)”Yo creo que honestamente no existe un equipo, en este Hospital cada uno trabaja, hace lo que puede, lo que sabe, lo que puede, estamos lejos de ser un equipo de trabajo, no hay lineamientos claros (...) para mí el equipo, estamos lejos de ser un equipo de trabajo dentro del Hospital, no, no hay en ese sentido, yo creo que estamos muy lejos de lo ideal, de lo que uno consideraría que debería ser un trabajo placentero, por ahí no se si placentero pero venir con ganas donde uno va a saber que va a hacer tal cosa, no, estamos lejos.” (Médico Generalista)

Un segundo conflicto parece estar dado entre los trabajadores del Hospital y los del Centro de Salud, lo cual obstaculiza la vinculación y las acciones.

(...) “ En este momento el Hospital es como decirte una bolsa de gatos, es una bolsa de gatos por el hecho de que sin ir más lejos siempre se, no sé porque razón, se creo como una competencia Hospital Centro, porque yo acá, aparte de conocer a la gente, cuando tengo que visitar a alguien voy, cuando tengo que citar a alguien voy, y yo llevo por ejemplo todo lo que es la estadística, todo lo que es papelerío lo hago yo, entonces yo llamo al Hospital y pregunto los análisis de fulano de tal están, al rato tenés que volver a llamar para pedir un turno para hacer análisis, tenés que llamar para ver si está la ecografía de fulano de tal, tenés que llamar para pedir el pap, para pedir el jabón, para pedir la lavandina.” (Agente Sanitario)

(...) “ La gente acá es distinta, es la misma gente porque después por ejemplo a la tarde van allá o los sábados a la tarde van allá, pero es distinto, por ejemplo ellos mismos se dan cuenta que acá es otro ambiente, acá es más familiar, acá nosotros les damos la leche, les hacemos todo el control a los chicos, estamos de otra manera, nosotros vivimos riéndonos, diciéndonos bromas cosa que allá no, allá tenés un ambiente, por eso yo te digo yo hace un año que estoy acá y digo ojalá que no me saquen porque si me sacan empiezo a hacer los trámites para jubilarme porque estoy cansada, allá es un ambiente muy es de terror entonces que se yo pero acá por ahora estoy bien.” (Enfermera)

Estos conflictos no sólo repercuten en la ejecución de las tareas, sino que van desgastando a las personas y generando un clima de trabajo poco agradable.

(...) *“Y todos sabemos que no estamos trabajando lo mejor, yo por ejemplo hay días acá que yo ya tengo ganas de hacer una notita y a partir del tal día yo renuncio (...)y es muy difícil tratar de estar no contento, pero tratar de estar feliz con lo que uno hace cuando en realidad te ponen palos y te meten trabas.” (Médico Generalista)*

(...) *“Antes se trabajaba mejor, era digamos ya la gente era distinta éramos, más compañeras. Si en este momento si vas al Hospital todos necesitan psicólogo.” (Enfermera)*

En general se percibe una sensación de malestar, de agotamiento y de desgano, que atraviesa a la mayoría de los trabajadores entrevistados. Es decir, que si bien los interrogantes directos versaban sobre la salud mental de la comunidad y sus problemáticas, se vislumbra ciertas dificultades a nivel de los equipos de sector salud. Esto nos alerta sobre el hecho de pensar el grupo de trabajadores de la salud por fuera de la Comunidad en la cual están insertos. De hecho, se enfrentan a las mismas dificultades y están atravesados por similares condicionantes.

(...) *” Sí, digamos que sí, porque mi compañera, yo tengo una compañera que está en el Hospital y ella ya hace muchísimos años que está, a ella le falta un año y algo para jubilarse y ya está cansada como ella dice no voy a remar contra la corriente como ella dice y bueno.”(Agente Sanitario)*

(...) *“Al final salimos con más problemas nosotros, eso es lo que yo le digo a R. ya llegamos en este momento que estamos ya mira saturadas de atender y aparte que tenés que estar bien, entonces tenés que escuchar todo lo que te viene a decir la gente.” (Enfermera)*

(...) *”He cosechado buena gente a mí alrededor, tengo mucha gente buena a mí alrededor pero no estoy conforme, me falta algo, no estoy conforme.” (Agente Sanitario)*

Este malestar entre los propios trabajadores los lleva a enunciar la necesidad de un espacio de contención y cuidado para ellos mismos.

(...) *“La necesidad que las instituciones tengan algún tipo de contención viste, a mí me parece importante también eso, bueno él te lo contó puntualmente porque tuvo un problema, creo que él tuvo problemas personales emocionales digamos (...) el trabajo*

*es un detonante más y todos sabemos que no estamos trabajando lo mejor.” (Médico Generalista)*

*(...)”Yo creo que a más de uno nos haría bien tener un lugar donde bueno, ya sea una terapia grupal o individual, como ellos quieran, donde tengamos donde hablar de lo que nos pasa, ya sea semanal o mes a mes, donde tengamos un lugar donde hablar viste, porque no es solo el trabajo que uno tiene lo que se va cargando, vas cargando con todos los problemas de la casa, de los hijos, de los nietos, todo viste y parece que no pero viste, yo particularmente estos días ando particularmente idiota como quien dice.” (Agente Sanitario)*

### **Programas de Ayuda Social**

En el primer punto de las problemáticas de salud mental percibidas en la población por los trabajadores de salud pública, se incluyeron lo que ellos denominan problemas sociales y también situaciones del contexto vital de las personas que condicionan sus padecimientos.

A poco de irnos introduciendo en la población, se fue vislumbrando que existen como diferentes circuitos de circulación en la comunidad, signados por la posibilidad o no de acceder a ciertos recursos vitales importantes. Este punto se irá desarrollando desde diferentes ángulos frente a los dichos de los distintos grupos de entrevistados.

Específicamente desde el Sector Salud, se percibe como la población que indefectiblemente acude al Hospital, no solo por elección sino por imposibilidad de acceder a otros Sectores, es la misma que es objeto de una serie de programas y planes de ayuda social. La adquisición de los mismos constituye una estrategia más de supervivencia, sin que ello implique la posibilidad de modificar su situación vital.

*(...) “Porque las familias que asistimos en el Hospital son las mismas asistidas en la Municipalidad, en las distintas Iglesias, que también le entregan la leche, le entregan ropa, o vestimenta o alimentos eso incluso yo en su momento había propuesto un trabajo interdisciplinario, también hace años, para trabajar entre todas las instituciones para optimizar los recursos, digamos si le damos la leche a tal familia y esa familia también retira la lecha en la Municipalidad, retira la leche en tal Iglesia y en tal otra, digo porque no nos reunimos los directivos los que estamos al frente en ese momento de las distintas instituciones y tratamos de optimizar los recursos.” (Médico Generalista)*

(...)”Reciben mucha ayuda también de todos lados, porque por ejemplo todos los problemas que había en el Barrio Varaiba que la leña que no tenían este año ya se solucionó y les pusieron gas, todo el barrio tiene gas.” (Enfermera)

(...)“Ellos empezaron a ver que había mucha gente que por la escuela, por Acción Social, por el Hospital, distintos tipos de asistencia y de tratamientos y que no podían viste, Caritas, bueno todos los efectores recibían un bolsón de un lado y del otro entonces tratar de unificar para que esas personas en vez de recibir, picotear en distintos lados pudiesen, se pudiera trabajar en un mismo grupo.” (Médico Generalista)

(...)”Decía que no tenía plata porque tenía que ir al médico a Trelew y no tenía dinero, entonces Acción Social de la Municipalidad le da bonos para viajar, así que bueno, ahora R. las iba a llamar a las chicas de Acción Social para que le dieran dos bonos a ella viste.” (Enfermera)

### **La Comunidad de Gaiman**

Los diferentes entrevistados fueron aludiendo a ciertas costumbres y usos de la población que denominaron pautas culturales. Muchas de ellas, al ser situadas como fundamento de algunas problemáticas, convierten a éstas últimas en un blanco difícil para generar acciones efectivas para solucionarlas. De esta manera, al poner el origen en una causa externa, ajena a aquellas con las que Salud puede trabajar ya que excede su competencia, parece surgir un argumento menos angustiante frente a lo infructuoso de ciertas acciones.

Pareciera que la fragilización de ciertos recursos comunitarios que deja a grupos enteros de la población cada vez más desprotegidos, hace caer la ficción de la posibilidad de conceptualizar la salud y la salud mental como ajena a los atravesamientos sociales, económicos y culturales.

(...) “Ya no podes hacer nada, ya decís bueno dejalo que viva así como están porque no se puede cambiarlos, su forma de ser, sus pautas culturales no las cambian, para ellos tener diez perros es normal y que el perro esté flaco lleno de pulgas y garrapatas, pero ellos van a tener los diez perros aunque vos le digas que no, que el perro sufre, porque así no te dan bolilla digamos.” (Agente Sanitario)

(...)”El tema de alcoholismo. Está lleno de alcoholismo pero es cultural la gente es alcohólica.” (Médico Generalista)

(...) *“Yo creo que siempre hubo mucho, acá es cultural acá y en muchos lados en el interior E-¿Cultural en que sentido? - Cultural como que el hecho de tomar no quiere decir que esté mal, es común tomar vino y más si estás solo tenés frío para entrar en calor en el invierno como algo que están acostumbrado a que eso es así, incluso la persona no lo ve mal y no te estoy hablando de tomar un vaso de vino, te estoy hablando de tomar un litro de vino con cada comida, alcohólicos.” (Médico Generalista)*

(...) *”Después bueno hay muchas familias marginales también que el alcoholismo es una cuestión cultural. Desempleo hoy por hoy, no hay tanto desempleo, me parece que es una cuestión cultural, hay familias para las que el alcoholismo es algo normal. Lo mismo que la violencia familiar te encontrás con familias que lo toman como algo normal.” (Médico Generalista)*

La denominación de cultural también se aplica a ciertas costumbres de la población o a ciertos usos con relación a las instituciones públicas. La posibilidad de su modificación pareciera ser importante para implementar ciertas acciones o programas planificados desde salud.

(...) *”La comunidad misma aportó fondos para ampliar el Hospital con el fin de tener dos habitaciones para los abuelitos crónicos, en ese momento una de esas personas que aportó y colaboró es la que ahora está estable acá, es como que ya es una cuestión cultural que ya están acá.” (Médica Generalista)*

(...) *”Me parece que es algo importante, por ahí la gente no tiene tiempo, no está acostumbrada, vienen al Hospital a que se los atiendan y nada más.” (Médico Generalista, destacando la importancia de acciones preventivas y la dificultad de implementarlas)*

(...) *”En general es la gente la que recurre a la policía, la gente si tiene que recurrir a alguien va a la policía, si pudiéramos lograr un cambio y que la gente por ahí concurra al Hospital porque a la policía va ya a hacer la denuncia pero por ahí no es necesario que haya una denuncia policial.” (Médico Generalista, con relación a temas de violencia familiar)*

(...) *”La gente no va pero porque también es como bueno, eso lo debés saber vos como psicóloga, es algo cultural acá ir al psicólogo está instalado así, ir al psicólogo les parece, es como que está bien pero ir al psicólogo no, ahí van los locos y a salud*

*mental decirles que vayan a salud mental con ese nombre menos.” (Médico Generalista)*

### ***A modo de Conclusión***

En este apartado se fue exponiendo la visión de un grupo de trabajadores del Sector Salud sobre cuestiones relacionadas a la salud mental en la localidad de Gaiman, así como las acciones que los mismos implementan frente a las diversas problemáticas que fueron surgiendo en las charlas. De este modo, a través de los dichos de los entrevistados, se fue graficando el modo en que ellos se representan el sufrimiento mental.

Dentro de este grupo, es importante destacar que la mitad de los entrevistados son médicos generalistas. Dos de los cuales han recibido su formación en residencias de la provincia, cuyos programas están destinados a la formación de profesionales que trabajarán en el interior, en ocasiones a una gran distancia de los centros de mayor complejidad. Con esto queremos resaltar que se encuentran preparados para atender una amplia gamas de problemáticas, sin estar encuadrados en ninguna especialización. La formación recibida apunta a que puedan hacer frente a situaciones muy diversas trabajando en lugares estratégicos de acceso al sistema público de salud. No es ajena a la formación recibida las acciones de promoción de salud y prevención.

Sin embargo, dentro de ese amplio espectro mencionado salud mental queda afuera, convirtiéndose en una asignatura pendiente que ocupa un lugar diferenciado del resto de las incumbencias de Salud. Diferenciación que no redunde en un beneficio sino por el contrario conduce a un vacío muy visible en lo que respecta a acciones destinadas al cuidado y a la atención de la salud mental de la población. Encontrar esto, sólo corroboró nuestra hipótesis inicial de la falta de acciones desde el Sector Salud hacia las cuestiones de salud mental en aquellas localidades sin cobertura formal.

La particularidad que se le adjudica a los problemas de salud mental y que los diferencia del resto, conduce a que queden ubicados en un borde difuso al punto tal que en ocasiones pareciera que la salud mental no pertenece enteramente a Salud. Durante el trabajo nos sorprendió como la fuerza de ciertas representaciones hace obstáculo en la posibilidad de capitalizar como una cuestión de aprendizaje el manejo de situaciones que se presentan en el trabajo cotidiano. El temor a la locura, la idea de peligrosidad, la imagen del loco que debe ser encerrado, separado del resto, sigue teniendo efectos poderosos. Más allá de que los médicos logren resolver las situaciones asociadas a salud

mental que se le presentan en la guardia y en los consultorios, se sigue exigiendo la figura del especialista. Los hechos relatados parecieran demostrar que desde el Hospital se contienen las situaciones de crisis; que no siempre se logra una pronta derivación al Departamento de Salud Mental de Trelew; que la mayoría de los pacientes derivados se pierden o no continúan los tratamientos y vuelven a entrar por guardia. Pero a pesar de todo, se sigue sosteniendo que los problemas graves de salud mental son tratados por los especialistas, descripción que no parece ajustarse a los hechos.

A lo anterior, se le agrega que las modalidades de tramitación de los problemas de salud mental, especialmente las cuestiones psiquiátricas, poseen una vía diferente que el resto de las problemáticas de salud. No se tramitan los turnos, las propias personas deben buscar el recurso, no se hace seguimiento en forma posterior a la derivación y casi no hay contacto luego de las intervenciones del Equipo de Salud Mental del Hospital de referencia, lo cual parece influir en el fracaso de las mismas.

Nos encontramos entonces con la dificultad por parte del equipo de salud para incorporar acciones relacionadas directamente con la asistencia y el cuidado de la salud mental. En algunos casos porque las situaciones que enfrentan están del lado de la locura, y es mejor que las atiendan otros, que intervenga el especialista, que la persona sea separada del resto de los pacientes, si es posible en un lugar exclusivo. En otros, el obstáculo se encuentra en que las problemáticas exceden lo sanitario y entran en una zona de grises llamada problemas sociales, cuestiones culturales, etc. Ante esto, la complejidad que aparece vuelve infructuoso un abordaje estrictamente médico. Los profesionales logran percibirlo, pero no por ello implementan nuevas estrategias, acordes a la situación. No hay una modificación de prácticas ni búsquedas de caminos alternativos, sino una sensación de fracaso, de malestar, de agotamiento.

A medida que se desarrolló el trabajo en terreno, nos llamó la atención como la falta de respuesta para los problemas de salud mental por parte de salud pública, generó que una serie de instituciones de otros sectores se hicieran cargo de brindar dichas respuestas, tanto para cuestiones de salud mental como para las situaciones sociales complejas que también involucran a Salud, ya que ponen en juego un alto monto de padecimiento subjetivo. Mientras que en localidades más grandes, instituciones similares aparecen como sumamente expulsivas, en Gaiman han desarrollado una gran versatilidad para dar respuesta y contener situaciones de sufrimiento de la población.

Lo anterior tiene como efecto en el ámbito de la población que tanto el Hospital como el Centro de Salud han dejado de ser un referente válido para cuestiones relacionadas con

sus problemas emocionales o de sufrimiento psíquico. Al punto tal que parece haberse producido una inversión de funciones entre ciertas instituciones. En algunos casos el Hospital pasó a ser un lugar de residencia para personas sin familia o sin casa que necesitan ciertos cuidados. Paralelamente, Acción Social Municipal pone en marcha e implementa un Plan de Salud Municipal.

A partir de lo expuesto en los últimos párrafos, nos encontramos con la necesidad de continuar nuestra tarea siguiendo la trama institucional local.

No queremos cerrar este apartado sin mencionar que más allá de las temáticas desarrolladas por los entrevistados, fue llamativo el malestar encontrado a nivel del Equipo de trabajo. Las diversas hipótesis al respecto, involucran cuestiones institucionales que exceden los objetivos de este trabajo, pero nos parece importante dejarlo situado desde la perspectiva de la situación de salud mental de los trabajadores. O más estrictamente, desde el padecimiento subjetivo que los mismos manifiestan.

## **SECCIÓN 2: SECTOR EDUCACIÓN**

En este grupo están incluidos directivos, docentes y alumnos de diferentes escuelas de la comunidad. La selección incluyó escuelas de Nivel Inicial, EGB 1 y 2, EBG 3, Polimodal (estatal y privado), Escuela de Adultos, Centro de Integración y Escuela Especial. En este apartado, junto con el de Vecinos, se incluyen entrevistas en profundidad y entrevistas focales. Estas últimas se utilizaron especialmente con grupos de docentes y grupos de alumnos.

### ***Breve caracterización de los entrevistados:***

En las entrevistas individuales se dialogó con la Directora de la Escuela de Adultos. La misma es una docente nueva en la localidad, empezó a trabajar en la escuela en marzo de 2005. Previamente a lo cual había trabajado durante cinco años en la localidad de Trelew, también con adultos. La Escuela comprende tanto Gaiman como Dolavon, por lo cual la Directora reparte sus días de trabajo entre ambas localidades. Ella vive en Trelew junto a su familia.

Otra de los entrevistados fue el Director de la Escuela Agrotécnica. El mismo se encuentra al frente de la institución desde sus inicios, en el año 1991. Anteriormente, había desempeñado la misma función en una Escuela Agrotécnica de otra localidad de la provincia. Es ingeniero agrónomo y fue quien activamente gestionó la mayoría de los recursos con los que cuenta la institución en la actualidad. Se muestra muy orgulloso de la misma. Vive en la localidad.

También se dialogó con la Directora del Instituto Camwy, Polimodal privado de la zona urbana. Ella es oriunda de Punta Alta, provincia de Buenos Aires, pero hace 28 años que vive en Gaiman. Se describe como muy identificada con la cultura galesa desde el primer momento. Trabaja en la institución desde que se radicó en la localidad, si bien ejerce el cargo actual desde hace sólo dos años. Refiere sentirse orgullosa de haber sido elegida para ser rectora de la Escuela a pesar de no pertenecer a la colectividad galesa, razón por la cual asume su tarea con gran responsabilidad.

Del Centro de Integración se entrevistó a su Directora. Ella vive en la localidad de Trelew. Hace siete años ingresó a la Escuela, primero como Directora organizadora, al inicio de la institución. Luego pasó a ocupar el cargo de Directora titular. Refiere que la comunidad es muy cerrada a pesar de lo cual ella tuvo una buena aceptación porque su familia pertenecía a la localidad por cuestiones del campo.

En la Escuela de Educación Especial se entrevistaron en forma conjunta a la Directora y a la Vice. Ambas pertenecientes a la localidad de Gaiman, donde residen con sus familias. Trabajan en la escuela desde el inicio de la misma, que al momento de la entrevista tenía veinte años de funcionamiento.

Entre las cuatro entrevistas grupales se incluyeron:

- Entrevista con dos docentes y seis alumnos de la Escuela de Adultos. Dos de ellos mayores (mujeres jubiladas) y cuatro jóvenes de entre 16 y 18 años (dos mujeres y dos varones) Los docentes eran marido y mujer. Todos de la localidad de Gaiman. Los alumnos se encontraban cursando el último grado de la Escuela.
- Entrevista con tres jóvenes de la Agrotécnica de entre 16 y 17 años. Dos mujeres y un varón. Ninguno de ellos residente de la localidad de Gaiman, dos de Trelew y una de la zona de chacra de Dolavon. Se encontraban cursando segundo del Polimodal
- Entrevista con trabajadores de la Escuela de Educación Inicial. Tres docentes y la Directora, todas mujeres. Todas nacidas, criadas y viviendo en la actualidad en la localidad, con sus familias. La Directora está casada el Pastor de la Iglesia Evangélica.
- Entrevista con docentes de la EGB 1 y 2. Todas mujeres, docentes de segundo año de la EGB 1. Las cuatro viven en Gaiman y trabajan en la institución hace entre 10 y 12 años. Dos de ellas nacieron en Gaiman y las otras dos en Trelew, si bien afirman conocer la comunidad como si fueran de ahí.

### ***Las Entrevistas:***

De las diferentes charlas con los entrevistados, recortamos para nuestra exposición aquellas cuestiones recurrentes.

### **Problemáticas de Salud Mental:**

Al indagar las problemáticas de salud mental existentes en la comunidad de Gaiman desde la percepción de los docentes y alumnos, se nota un cambio importante de perspectiva con relación al grupo anterior. En general, se excluyen casi por completo las alusiones a patología psiquiátrica y se hace más hincapié en lo contextual, en la vida cotidiana, en los problemas sociales y familiares.

Otra diferencia es que entre los trabajadores del Sector Salud, no apareció ninguna mención a problemáticas de la infancia. Esto es coherente con el seguimiento realizado de las planillas estadísticas locales en el cual durante ocho meses no hay consignado ni un solo caso que involucre la población infantil. Evidentemente las problemáticas de la niñez se resuelven por otro circuito, ajeno al Sector Salud, en el cual se encuentra involucrado el Sector Educativo.

Al mencionar las problemáticas con las que ellos se enfrentan, los docentes incluyen relaciones con los grupos familiares, o con la situación vital de los niños.

(...)”*Acá en la escuela más problemas, los problemas psicológicos que por ahí hay son por el núcleo familiar mal constituido o no constituido viste, ese tipo de cuestiones o que sé yo, problemas de un matrimonio que se separa y que incide en los chicos.*“  
(Docentes EGB 1 y 2)

(...)”*Y sí la desintegración familiar repercute enseguida en el colegio, el solo hecho de que a lo mejor no hay un adulto responsable en la casa para ocuparse del chico, de que tenga una vida ordenada, horarios ordenados, de que le dedique tiempo al colegio, desde que venga prolijo al colegio, eso lo notamos enseguida.*” (Directora del Camwy)

(...) “*La mamá que sufre violencia en la casa, entonces por ahí viene y lo manifiesta, en algunos casos nosotros lo tomamos como dato nada más porque su situación es muy compleja y no sabés si es cierto, es mentira, porque ya se ha ido diez veces de la casa y vuelve y entonces vos decís para que me voy a meter en esto si ella va y viene E-¿ Pero tienen muchas denuncias? - Denuncias no, pero manifestaciones así a veces de las mamás y a veces hemos podido detectar algunos casos que lo hemos derivado al servicio de acción social pero se da generalmente en los casos donde las familias no están bien constituidas que tenemos bastantes casos o que viven con el papá o con la mamá o una tía que se hizo cargo a la pasada que creo que es más complejo todavía pero bueno esta es nuestra realidad.*” (Directora Escuela Especial)

(...)”*Lo más crítico es el problema familiar que tienen que a veces no solamente hay que trabajar con los chicos sino con la familia y a veces no hay recursos como para poder trabajar no?, y cada vez se ve en más cantidad de chicos es terrible eso - E. ¿Qué cosas ven en las familias? - Y problemas digamos de pareja, problemas de no saber como ponerle límites a los chicos - Falta de límites - Falta de atención familiar, acá les afecta un montón, cuando la familia no está organizada el chico no se organiza y eso es lo que ahora se ve bastante, como trabajan en un lado y en otro.*” (Docentes Escuela Inicial)

Este grupo genera una subcategoría llamada familias abandonicas, que la conceptualizan de la siguiente forma.

(...)”Se lo dan de guarda a uno, se lo dan de guarda a otro o madres que dan a sus hijos, acá dentro también, el otro día me decía el maestro si se fue para las vacaciones de invierno, la mamá la mandó pero no le mandó el pasaje para que vuelva y la chica se lo pedía y le decía que no que el pasaje no estaba, la mandó a buscar una hermana y se la llevó la hermana a vivir con ella, si las realidades así son terribles.” (Directora Escuela de Adultos)

(...)”Los chiquitos suelen decir que les gustaría jugar más con el papá o ver alguna película con la mamá y que la mamá siempre está ocupada porque viene y tiene que lavar y hacer esto o por más que haya una sirvienta siempre están ocupadas y no tienen tiempo ni de mirarles la tarea y yo veo en eso, yo veo el abandono de la familia y siempre digo que son familias abandonicas, digo yo porque abandonan igual a sus hijos por darles algo material, corren atrás de lo material porque creen que le dan más a sus hijos y sus hijos no les están pidiendo tanta plata les están pidiendo de mil maneras esto de estar.” (Docente Escuela de Adultos)

(...)”Porque la madre todo el día está laburando y lo deja en la casa del padre y el pibito se camina, creo que ellos viven en un barrio y el pibito se camina un barrio un barrio y medio, se escapa para irse a lo de los abuelos, claro el chiquitito es chiquitito, tampoco hay que echarle toda la culpa a él, yo veo esa parte no?, que el chiquitito está mal, va a crecer muy mal, a no ser que el padre intente cambiar o cambie por lo menos que intente(...) entonces el pibito prácticamente se está criando solo, porque el padre no está y la madre está laburando todo el día.” (Alumno Escuela de Adultos)

(...)”Hay chicos que están mucho tiempo solos porque sus padres trabajan todo el día, vos los ves y parecen carenciados afectivos.” (Directora Centro de Integración)

Otras cuestiones que los entrevistados relacionan con la salud mental, o con los problemas de salud mental, tienen que ver con cuestiones económicas y sociales.

(...)“Yo creo que lo que se da últimamente es que por ahí los chicos con más problemas socioeconómicos están a la mañana últimamente y porque son los últimos que mandan al jardín - Claro, entre esos nenes que yo tengo con problemas ni siquiera han hecho sala de cuatro - Claro, han entrado derecho en cinco entonces - Los que más problemas tienen vienen en último año y por ahí viniendo dos año hubiera sido más fácil.” (Docentes de la Escuela Inicial)

*(...)” La crisis social también, eso hace mucho nosotros notamos que las dificultades que uno ve en los chicos es decir psicológicas o pedagógicas tienen una raíz común que puede ser el problema social que a su vez incide en el núcleo familiar, porque se quedó sin trabajo, porque no tiene trabajo, porque trabajan los dos, porque el padre los dejó y se fue, porque la madre los dejó y se fue.” (Docentes EGB 1 y 2)*

Particularizando las problemáticas en los niños, más allá de su grupo familiar, se mencionan cuadros de debilidad mental, discapacidad grave, psicosis, autismo, intentos de suicidio e inicio temprano en el consumo de sustancias o alcohol. Esto asociado a una dificultad para su asistencia o tratamiento, punto que se desarrollará en el siguiente apartado.

*(...) “Nos pasa a nosotros cuando la discapacidad es bastante agravada, que es los casos que nos pasa a nosotros porque el que llega es porque lo deriva el hospital pero con una discapacidad ya importante, por ahí viene alguno que se recupera y lo incorporamos, porque los tratamos de incorporar al Jardín de Infantes común o sea cuando vemos que tienen alguna posibilidad, a lo largo del tiempo lo que más hemos atendido son patologías y patologías graves.” (Directora y Vice de la Escuela Especial)*

*(...) “Hemos tenido nenas con intentos de suicidios que no sabíamos a dónde derivarlas y hablamos a Salud Mental y no había posibilidades así que bueno, el intendente pagó un profesional particular. E- ¿Nenas de que edad?. – Doce, trece años, pero claro están en un hogar de alto riesgo.” (Directora Centro de Integración)*

*(...)” Fumar, porque la mayoría que empieza a hacer eso, empiezan de pendejitos, de doce, once o de menos edad, porque antes era más pero ahora cada vez más chicos, ahora capaz que a los ocho, nueve años ves chiquititos por todos lados fumando o tomando.” (Alumno Escuela de Adultos)*

*(...)Tenemos autistas, psicosis, tenemos algunas patologías con un componente más subjetivo que de la patología y con unas familias muy particulares que son otro cosa, que por ahí hay mamás que tienen problemas mentales y que por ahí también se les ha indicado un tratamiento en Salud Mental, un tratamiento psiquiátrico y no lo han podido sostener.” (Directora y Vice Escuela Especial)*

### **Tramitación de las problemáticas de Salud Mental**

Como ya mencionamos anteriormente, las problemáticas que surgen con más fuerza desde la óptica de los docentes, están en relación con los niños y sus situaciones familiares y vitales. Esto es coherente con la población con la cual ellos diariamente trabajan.

A la hora de definir los circuitos de tramitación de esas problemáticas, especialmente los asistenciales, se percibe una carencia importante desde lo que es el subsector público de salud. Las opciones suelen ser la elección del subsector de obras sociales o el privado, para quien tiene acceso al recurso. Por lo cual, la accesibilidad a la cobertura queda estrechamente ligada al nivel socio económico de la población.

*(...) Lo que hemos hecho como es un establecimiento público de gestión privada, los chicos pagan una cuota, podemos sostener un servicio propio de asesoramiento psicológico que está a cargo de una psiquiatra especialista en niños y adolescentes y que atiende una vez por semana acá en el colegio, ella no hace terapia por supuesto porque no sería ético derivar pacientes para su consulta, pero bueno, nosotros detectamos las problemáticas, se las transmitimos, no obligamos nunca al chico a hablar con ella, citamos a los padres, les pedimos a los padres para que desde la casa hagan todo un trabajito de apoyo para que el hijo pueda ir a charlar con la doctora y bueno ha sido muy muy útil para la institución (...) también atiende padres y docentes, asesora en los tres niveles.” (Directora del Camwy – Polimodal privado)*

*(...)”En la detección tenemos Protección de Derechos y Centro de Integración, el tema es tratamiento, el que lo puede afrontar del bolsillo digamos o particular o tienen una cobertura social, porque mucha gente de la población escolar lo que tienen son contratos de cómo se llama jefes y jefas de hogar viste?, que yo no sé la cobertura que tienen pero creo que no tienen cobertura de obra social, entonces ahí se complica mucho.” (Docentes Escuela EGB 1 y 2)*

La población sin ningún tipo de cobertura puede, con ciertos obstáculos, acceder a una asistencia sostenida desde Acción Social municipal. Esto es viable principalmente con los niños escolarizados, ya que la tramitación para acceder al recurso la gestionan los docentes o Acción Social, a través del Servicio de Protección de Derechos, previa derivación de las escuelas. De hecho, los docentes ubican como el principal proveedor de recursos al Municipio a través del Plan Municipal de Salud. Si fallan estos recursos alternativos, quedan sin cobertura con el consecuente agravamiento del cuadro.

*(...) "En Gaiman nosotros tenemos en la escuela una vez por mes a S. S. que es psiquiatra, a ella le paga el municipio de Gaiman, ella factura y le paga el municipio la atención de estos alumnos con medicación (...) y otra cosa que tienen el municipio de Gaiman, porque hay recursos, es que hay psicopedagogos, psicólogos, particular que trabajan entonces lo que hace el municipio es pagarle los honorarios a ellos y nosotros llevamos al nene, porque lo que pasa también es que no tenés a donde llevarlos a tratamiento." (Directora y Vice Escuela Especial)*

*(...) "Tenemos que recurrir a Trelew o a Acción Social que nos haga los trámites, igualmente son muy reducidos los cupos que hay - Sí y cada vez es más la demanda - E. ¿Uds. acá trabajan con el Servicio de Protección de Derechos? - Sí y con la Escuela de Integración. -. Pero ahí no hacen tratamiento." (Docentes Escuela Inicial)*

*(...) "Depende la situación, si el chico no está en la matrícula de integración como te explicaba ella, Centros de Integración que son los quinientos cincuenta y cinco en el caso de Gaiman se trata de buscar si el padre tiene una obra social por ejemplo en la cual haya un profesional que lo pueda asistir o sino a Acción Social que trate aunque sea de hacer la evaluación del alumno y después bueno, porque el problema es que bueno hay tanta gente, tantos alumnos en la escuela, que no alcanzan a hacer los tratamientos." (Docentes Escuela EGB 1 y 2)*

### **Sector Salud**

La percepción de los entrevistados sobre la situación del Sector Salud, está centrada especialmente en el subsector público. La misma está en estrecha relación con la falta de cobertura asistencial en salud mental a la población infantil mencionada anteriormente. Por lo cual, al dialogar sobre esta temática, los entrevistados se refirieron a las dificultades de salud pública en general. Al mencionarlas, se perciben algunas coincidencias con la propia visión de los integrantes del grupo de Salud.

En primer lugar aparece la cuestión de la ausencia de recursos, especialmente recurso humano, y acciones desde el Hospital o el Centro de Salud. Esta carencia es extensiva al Hospital Zonal de Trelew.

*(...) "Yo creo que habría que apuntar a conseguir una psiquiatra infantil que no, hay porque la única psiquiatra que hay está en este momento en Trelew con licencia por maternidad S. y nos quedó matrícula sin atención ahora." (Directora del Centro de Integración)*

(...)”No contamos con ningún servicio en Gaiman o sea contamos con los clínicos que los derivan y pueden ver algo y después piden algún estudio complementario al Centro de Salud, el tema es que bueno el estudio en el Centro de Salud tarda dos o tres meses y entonces nosotros hace dos o tres años estamos pidiendo, cada vez que encontramos al gobernador, encontramos una autoridad importante le decimos, mire porque no nos da una mano con un equipo de salud, neurólogo, psiquiatra, psicólogo (...) El kinesiólogo por ejemplo los chicos necesitan neurorehabilitación y el kinesiólogo no tiene esa especialidad.” (Directora y Vice Escuela Especial)

(...) “Por ahí los padres se preocupan pero no hay cobertura. – Y uno a veces se pone mal porque realmente uno le dice el problema al padre y bueno el padre quiere una solución y no se la podemos dar - Muchas veces se convence al padre de que vaya y no tiene lugar donde ser atendido - Sí le ponemos una carga al padre que después no lo podemos ayudar, a veces pensamos dos veces le decimos o no le decimos, porque a quien va a recurrir.” (Docentes Escuela Inicial)

(...)”Primero poner especialistas en el Hospital, poner un límite no, el que tenga obra social bueno que tenga obra social pero que les den la posibilidad a la gente que no puede - Que no tiene hay mucha de esa gente - Sí psicólogo psicopedagogo, porque psicopedagogo acá no hay ni que atienda por obra social es totalmente privado - Es mucha la población y es mucho lo que a aumentado y sólo hay médicos generalistas, porque pediatras tampoco hay todos van a Trelew, los casos complicados van a Trelew.” (Docentes Escuela Inicial)

(...) “La mayoría de la población que no puede va al Hospital a pedir un turno vía Trelew y de acá a cuantos meses (...) - Lo mismo con los fonoaudiólogos que es una demanda constante sobre todo en los primeros grados, que hay que ir corrigiendo porque sino vos te encontrás después con chicos en sexto o séptimo que hablan mal que escriben mal - Escriben mal – Y todo producto de no haber hecho tratamiento.” (Docentes EGB 1 y 2)

(...) “Desde salud no hay cobertura realmente de ningún tipo, no tenemos ni siquiera un neurólogo una vez por mes como para hacer un estudio a los nenes, todo es privado o por el Municipio pero en el Hospital no hay, o sea que tienen que ir o a privado o el Municipio nos da el cupón porque ellos se hacen cargo del costo y a nivel salud en el Hospital acá no tenemos cobertura de nada, no solo de neurólogo no hay fonoaudiólogo, no hay psicólogo, entonces nuestra matrícula está desprotegida porque

*por lo general son padres de un nivel socio económico muy bajo.” (Directora Centro de Integración)*

Otra cuestión que aparece, se ubica al nivel de la red asistencial cuando se hacen derivaciones a la localidad de Trelew. Las mismas suelen ser poco productivas, sobre todo por las demoras que se producen o directamente, por la falta de atención. La sumatoria de las dificultades pone de manifiesto grandes obstáculos en la accesibilidad.

*(...) “A veces se aburren porque van y tienen que esperar y estar largo tiempo allá y por ahí no va el profesional y se vuelve sobre todo en la parte de atención de fonoaudiología y todo eso, abandonan el tratamiento porque van y no está el profesional y vuelven a la otra semana.” (Docentes Escuela Inicial)*

*(...)” Por ejemplo Gaiman, no tenemos en el Hospital de Gaiman un equipo como en el Hospital de Trelew me entendés? vos vas lo derivas y que sé yo cuando de Gaiman lo llevan a Trelew, pero a lo mejor vos lo detectaste a principio de año pero te agarra diciembre o noviembre entonces que haces con el chico durante el año?” (Docentes EGB 1 y 2)*

*(...) “Acá encima peor, acá porque tenés que movilizarte a Trelew y los costos que significa los pasajes, eso se complica porque eso depende de la parte asistencial sin ningún tipo de mutual ni nada porque la mayoría de la gente que vienen acá no tiene obra social ni nada, va al Hospital y para que el Hospital se mueva, así que los tiempos son distintos no van a la par.” (Directora Escuela de Adultos).*

*(...) “Y hay mucha gente que no va a ir a Trelew y se pierden de tener la asistencia que necesitan.” (Docentes Escuela Inicial)*

Por todo lo expuesto, va quedando de manifiesto que desde diferentes instituciones educativas se evalúa y diagnostica a la población con diversas problemáticas, incluyendo salud mental. Sin embargo, esa evaluación en muchos casos se convierte en algo burocrático, para cumplir con funciones institucionales pues no tienen consecuencias beneficiosas a largo plazo en la vida de los chicos. La falta de acceso al tratamiento o al recurso necesario luego de establecer un diagnóstico se termina transformando en un circuito perverso.

*(...)”Como contamos con un equipo técnico que tiene fonoaudióloga, psicóloga, asistente social y que más, ah! Psicopedagoga, ellos hacen toda la evaluación pero no pueden dar tratamiento.” (Directora Centro de Integración)*

(...)”Con los chicos que están con integración son con los que más se nota que por ahí, bueno vos conoces más la problemática porque hiciste más entrevistas con los padres, conoces más la cosa y el padre no puede hacer nada, así que al final decís bueno nosotros llegamos hasta acá, nosotros hicimos lo que pudimos. (...) pasa eso se diagnostica pero quedan.” (Docentes Escuela Inicial)

(...)”Nosotros lo que hacemos es detectar alumnos con necesidades educativas especiales y una vez que uno ve alguna dificultad en el chico lo que hace es llamar a la familia, pedirle si puede buscar ayuda o consultar con algún profesional, eso en el caso que el alumno no este en lo que sería el Centro de Integración que por ahí se encarga de evaluar a esos nenes que están dentro del Centro de Integración. Si no están dentro del Centro de Integración lo que hacemos nosotros es llamar a la familia y sugerirle alguna consulta con un profesional para que pueda diagnosticar las dificultades que nosotros observamos a raíz de algún problema psicológico – O puede ser pedagógico y lo mandamos a la psicopedagoga. (...) - Con respecto a lo que yo te decía anteriormente, acá en Gaiman por lo general se da un diagnóstico pero no se lo trata.” (Docentes EGB 1 y 2)

(....)”Es como que pasaste casi toda la escuela primaria sin poder hacer nada - Y se va agravando la cuestión a medida que va creciendo el chico porque cuando más temprano lo trabajas, lo detectas, lo arreglas al problema, entre comillas digamos mejor, pero hay situaciones que no y que se quedan en el tiempo entonces vos lo atendés en primero, en segundo, llegas hasta octavo y noveno y sigue la cuestión y a veces peor.” (Docentes EGB 1 y 2)

### **Área Educativa**

Así como los entrevistados fueron poniendo de manifiesto una serie de falencias en el ámbito de las instituciones del Sector Salud, aquellas pertenecientes a Educación parecen atravesar también ciertas dificultades. De los relatos surgen una serie de problemáticas en el ámbito educativo que afecta a la población escolar y para la cual los docentes no están preparados.

Los dichos de los entrevistados van dibujando un panorama en el cual se percibe un desfase entre las funciones actuales y las que originariamente se definieron para las instituciones educativas. Dicha discordancia no está explicitada, por lo cual se percibe

un conflicto de intereses sin visos de solución. Los docentes se plantean estas problemáticas sin poder salir del conflicto.

Entre la población escolarizada existen circuitos superpuestos que involucran diferentes instituciones del sistema educativo. Por un lado, todo un sector de chicos que empiezan una trayectoria hacia la deserción y el fracaso, con una historia de repitencias, de conflictos, de circulación por la Escuela Especial cuyo final es la Escuela de Adultos o el abandono de la escolarización. En paralelo existe otro grupo con mayor nivel de integración, no solo educativa, sino social, que son los que logran culminar hasta el Polimodal, algunos incluso con la perspectiva de continuar estudios terciarios o universitarios. Dichos grupos se van separando cada vez más especialmente a nivel del EGB 3 y del Polimodal, vivenciando realidades absolutamente dispares. De hecho, es a este nivel donde funcionan sutiles barreras de accesibilidad que ofician de filtro para asegurarse la continuación de las metas educativas excluyendo a la población que no se adapta a las mismas.

*(...) "Son chicos que vienen de fracasos de muchos fracasos (...) al chico porque ha ido fracasando en las ofertas educativas y bueno son chicos que han tenido por ahí o problemas disciplinarios y que en las escuelas con grupos numerosos por ahí son los marginados, los que están fuera del aula constantemente, los que se la pasan en la dirección y bueno." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "Hay mucha diferencia, vas identificando por escuela, hay escuelas que vos decís son un desastre y hay otras que andan bien, para mí es una constante porque séptimo para nosotros siempre tenemos entre veinticinco y treinta escuelas que son las escuelas originarias, entonces siempre ese es el número entonces hay mucha diversidad (...) hay chicos que no saben sumar, yo hay veces que no lo entiendo chicos que han terminado en la quinientos cincuenta y cinco y nada, hay diferencias, hay diferencias pero no se porque le dan un certificado que dice que tienen aprobado sexto a eso me refiero." (Director Escuela Agrotécnica)*

*(...) "El año pasado se dio un altísimo porcentaje de repitencia en primero Polimodal, sí también los chicos que egresan de los noveno de otras escuelas y vienen a nuestro Polimodal les cuesta bastante adaptarse (...) Tienen un nivel que sé yo cosas que nuestros chicos ya lo vienen viendo desde séptimo y siguen con los mismos profesores ellos lo han visto de otras manera o no lo han visto y les cuesta bastante adaptarse." (Directora del Camwy- Polimodal Privado)*

*(...) "Tengo chicos que no pueden pero no es, yo no lo considero una población marginal ellos aspiran que esta escuela los va a formar para mejorar mucho y de alguna manera se las arregla para venir, yo tengo muy clarito que la principal causa de deserción en la escuela es no poder pagar el colectivo, la principal causa de deserción y te hablo del ochenta o noventa por ciento (...) el hecho de que vengan los chicos, no hay colectivos o sea que los tienen que traer los padres o sea hay todo un movimiento porque esta es su escuela (...) entonces vienen y el papá los tiene que traer y ellos ya saben que tal lunes tienen que venir a las ocho, los tienen que venir a buscar a las doce, esta es su escuela." (Director Escuela Agrotécnica)*

Por otro lado, se percibe que desde la Escuela Inicial hasta el EGB 2 hay mayor acompañamiento desde las instituciones especiales generadas con ese fin (Escuela Especial y Centro de Integración), pero al ingresar al EGB 3, los que lo hacen, quedan más desprotegidos.

*(...) "Nosotros lo que detectamos mucho es en tercer ciclo, de doce a quince, jóvenes porque los chiquitos hasta tercer año o sea hasta ocho o nueve años está sostenido por el Centro, después el niño que no va, que no es integrado desde la Escuela Especial, queda sin atención del Centro y ese nenito que paso tercer año más o menos, hace cuarto y quinto pero ya en sexto séptimo empiezan con un nivel mayor de abstracción y ya el nene empieza a repetir y el papá lo saca de la escuela y muchos papás no toman conciencia que no terminan en sexto, ahora que tienen que egresar para ir a otra escuela y parece que para ellos ya culminó la escuela, así que cuesta decirles que tienen que seguir en otra (...) Y es un choque, porque el nene viene con su maestra y de pronto se encontró con once materias y once caras distintas y bueno necesita un mayor acompañamiento." (Directora Centro de Integración)*

*(...) "Nosotros tampoco tenemos desgraciadamente el apoyo de la Escuela de servicios alternativos, las maestras integradoras en este nivel no existen, en EGB 3 ni siquiera tenemos la maestra hospitalaria para los chicos y mucho menos en el Polimodal para los chicos que tienen largas convalecencias, no este nivel esta bastante desprotegido." (Directora del Camwy- Polimodal Privado)*

A diferencia de otras localidades, pareciera que las instituciones escolares de Nivel Inicial y EGB 1 y 2, tienen una tolerancia importante hacia los chicos como modo de

evitar los fracasos. Esto sólo logra posponer los mismos, sin que constituya una verdadera solución desde lo educativo.

*(...) "Este chico salió este año de la escuela 100 porque lo que hacen las escuelas, bueno hay de todo, en Trelew se expulsa, acá se retiene, es al revés, entonces tenés a un chico en cuarto grado con 13 años cuando la media es ocho o nueve años, entonces tenés semejante grandulote entre chicos, entonces fracaso doble, hacen el papelón del siglo ahí y es lo que tienen acá, son muy absorbentes." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "El sistema educativo tampoco les brinda o sea no encuentran nada, ni lo social o sea la sociedad no les brinda una oferta laboral que ellos puedan salir y encontrar una oferta laboral, ni el sistema educativo, nosotros tampoco les podemos dar demasiado, porque hoy por hoy el sistema educativo común lo que se supone que es, es expulsivo, expulsa a los jóvenes del sistema, quedan los que pueden y los que resisten D. Imaginate que nosotros somos una Escuela de Adultos y cuantos jóvenes tenés acá?" (Docente Escuela de Adultos)*

Otra cuestión que aparece es la diferencia que se le concede a la importancia de continuar con la educación formal entre los docentes y entre los padres de cierto sector de la población. En algunos casos, si bien se manda a los chicos a la escuela, llegada cierta edad y ante las dificultades escolares, la opción laboral es valorada positivamente. En otros, la escuela parece transformarse en un lugar de depósito de los chicos, más allá de las cuestiones pedagógicas.

*(...) "Los niños llegan a cierta edad y si repiten los papás tratan de que se vayan a trabajar, acá en la zona de periferia hay muchas familias que no tienen conciencia de la educación y bueno si el chico fracasa uno o dos años en segundo ciclo, seguro que se produce deserción." (Directora del Centro de Integración)*

*(...) "Yo creo que a medida que pasan los años de escuela cuando más grande es el año de escuela peor es, esto que se nota en el Jardín, para mí hay mucha desatención de los padres (...) es más, hay chicos que repiten, repiten, repiten y van a Escuela Especial y para el padre es una solución porque en la Escuela Especial están más tiempo, es jornada completa - Y le pagan más - Por tener hijo especial, una mamá hubo acá que se sorprendió que no la mandaran a la especial, pero como no va a ir a la especial." (Docentes Escuela Inicial)*

Entre los mismos alumnos de diferentes lugares se encuentran diversas motivaciones y valoraciones en cuanto al lugar que ocupa la escuela en sus vidas.

(...) *"Por ejemplo hay gente adulta que ya aprende a leer y escribir y ya para ellos es más que suficiente y se retiran y uno los va a buscar y todo y no."* (Directora Escuela de Adultos)

(...) *"Habrá un diez por ciento del total de la población por lo general es un adulto que necesita una certificación para trabajar y da comienzo a sus estudios primarios."*

(Directora Centro de Integración)

(...) *"Yo laburo y estudio, no voy a una escuela común privada, no voy a segundo tercer año, yo les digo la posta, voy al nocturno, estoy en séptimo, quiero pasar a primer año y me dicen pero para que estudias si vas a terminar barriendo calles, porque es así, seguro que terminás los estudios y terminás barriendo calles o de última no sé, de laburos limpiando casas o eso, pero yo como les digo yo, yo no quiero porque yo se que capaz por estudiar no creo que llegue a nada, pero no quiero ser, no quiero que me vengan a cagar cualquiera a mi en cualquier laburo porque yo no tengo un laburo re pero yo se que tengo mi plata y que no tengo que pedir plata a nadie y así yo estudio porque quiero el día de mañana decir bueno yo no soy nadie importante, no tengo un laburo fijo, no tengo un laburo importante, pero yo sé que yo estudié y que terminé la escuela y que no soy una persona ignorante como muchas que hay que puede venir cualquiera y te venga a cagar que se yo."* (Alumna Escuela de Adultos)

(...) *"El estudio ahora es reimportante porque mi vieja tenía que ir a limpiar allá al Hospital, ella es mucama y para entrar allá ella tenía que tener los estudios, ahora te piden porque sino."* (Alumna Escuela de Adultos)

A nivel del Sector Educación, nuevamente se perciben fallas similares a las detectadas en Salud en cuanto a la falta de cobertura o falta del recurso idóneo para algunas cuestiones.

(...) *"El Centro de Integración está para todas las escuelas, entonces por ahí le dan más prioridad a chicos de primaria pero no da a vasto, una persona sola o una especialista para cada cosa para que pueda cumplir todo, incluso creo que está Dolavon que atienden ellos, Dolavon y zona de chacra, por eso ellos tienen atención en toda la zona y una sola escuela."* (Docentes Escuela Inicial)

*(...) "A nosotros en Gaiman, es que no hay escuelas con especificidad entonces lo que viene acá es mental, es sordo, es motor, es ciego, es todo." (Directora Escuela Especial)*

Ante todas las dificultades planteadas se percibe una actitud interesante entre los docentes que, dentro de sus posibilidades, intentan generar soluciones locales. Esto se ve facilitado por un buen trabajo interinstitucional.

*(...) "Ver como podemos mejorar el sistema y tratar de llevar un poco de soluciones a las problemáticas específicas, la última reunión por ejemplo nos juntamos la seiscientos cincuenta y cuatro que es la de formación un centro de formación del trabajo, con la quinientos cincuenta y cinco que es la especial cuando ya están saliendo casi los alumnos del sistema y nosotros, estábamos viendo como entre los tres, viendo que tipos de talleres les interesaría por ejemplo a los chicos (...) que eso es fundamental, que el chico esté ocupado nos parece que todo lo que tiene que ver con lo manual, que tienen ocupada la cabeza también y de esa manera insertarlo después en un ámbito laboral." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "Nosotros por ahí los recuperamos en la escuela de adultos, son adolescentes que ellos solos se dan cuenta del valor de la educación y bueno ellos solos empiezan de vuelta a trabajar (...) hacemos un trabajo bien coordinado y después trabajamos en la escuela de EGB 1 y 2 ahí si hay una matrícula que nosotros empezamos a atender en EGB 1 y continúa en EGB 2." (Directora Centro de Integración)*

*(...) "Tratamos de tener contacto con todas las instituciones, algunos proyectos interinstitucionales, bueno ahora que llega la etapa de ingreso al Polimodal el contacto entre las escuelas que tienen noveno es permanente el contacto, yo desde que asumí la rectoría en el 2002 inicié enseguida una red interinstitucional porque creo que todas las escuelas tenemos que trabajar juntas es la única manera." (Directora del Camwy)*

### **Área Laboral**

Luego de la descripción realizada en el punto anterior sobre la situación del sistema educativo de la localidad de Gaiman desde la óptica de sus protagonistas, nos interesa focalizar sobre estos últimos desde su rol laboral. Todos los puntos que se fueron ubicando anteriormente, repercuten en la subjetividad de los trabajadores de diversas maneras.

En primer lugar, se conjuga una necesidad económica de sostener varios espacios laborales con las múltiples y crecientes exigencias que estos espacios suponen. Lo que ellos denominan multifuncionalidad y para lo cual no se encuentran preparados.

*(...) "La mayoría tenemos doble turno y es imposible juntarnos fuera (...) cumplen muchas funciones desde lo asistencial nomás, darles de comer y las necesidades de darles el lápiz y la goma, todo y asistir a la familia porque a veces el padre también con sus problemas, que también los tenés que tratar si uno quiere preservar a ese alumno hay que tratar de solucionarlo o por lo menos tratar de encaminarlo dirigirle alguna palabra a dónde tiene que ir." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "Hay docentes que tienen mucha carga horaria porque trabajan también en otros colegios, pero los docentes se sienten cómodos trabajando acá pero de hecho el que trabaja en otro colegio y sabe lo que es me dice que es otro el clima que se vive acá en el colegio, se sienten cómodos." (Directora Camwy- Polimodal Privado)*

*(...) "Uno por ahí puede hacer desde lo pedagógico, desde varios ámbitos un buen trabajo, pero después hay casos específicos donde hay que sostenerlos desde varios lugares, con los chicos autistas que nosotros tenemos (...) el tema es poder respetar las individualidades y darle un marco a la individualidad, la complejidad de cada caso eso es lo que nosotros vemos que no podemos o sea hoy le das zapatillas y de comer, atendés el caso de robo, buscás los tratamientos (...) o sea tratar la individualidad en toda su complejidad familiar social y demás, eso no nos dan los recursos, porque no estamos preparados me parece, no porque no tengamos recursos sino porque no encontramos la estrategia como para poder abordar cada caso en forma más macro para el bienestar de él y su familia." (Directora y Vice Escuela Especial).*

*(...) "La escuela ha perdido el rol histórico que ha tenido siempre, de unos cuantos años a esta parte hemos asumidos prácticamente el rol de padres en general en todos los aspectos que se te pueda ocurrir desde el cuidado de ellos, desde los hábitos de higiene, los hábitos de comportamiento - La escucha - Los estímulos que no tienen - Las zapatillas que le falta, la ropa que le falta, entonces entramos entre los maestros che quien tiene si no comió, nosotros antes no teníamos comedor, ahora tenemos." (Docentes Escuela Inicial)*

Si bien la sobrecarga laboral incide, pareciera que esta situación de multiplicación de funciones que se suman a lo pedagógico va generando a nivel de los trabajadores del sector una sensación de frustración, malestar y desesperanza. Más allá de que en general

intentan generar estrategias para compensar lo difícil de la situación, se nota un nivel de agotamiento importante.

*(...)”Esto acarrea graves frustraciones porque uno por ahí pone mucho en un Centro Integrador, uno no tienen un grupo de referencia en la institución donde trabaja y no es reconocido y por ahí se van marcando cosas que por ahí uno no las puede resolver en el momento y se siente frustrado (...) el niño sigue fracasando y vos te sentís culpable de ese fracaso y otras cosas que desencadenan a través del trabajo.” (Directora Centro de Integración)*

*(...)”Da mucha tristeza porque nosotros todos los docentes que se para frente a un grupo, está lo pedagógico no?, están los contenidos que tienen que aprender, pero también está lo otro, que uno busca que sean buenas personas y uno en un grupo de veinte vos tenés la esperanza que, no digo todos pero por lo menos el 50%, vos tenés la esperanza de que puedan seguir estudiando por lo menos un grupo y es muy triste llegar y ver que esto que cuentan ellos, de no saber que van a hacer y es una cuestión no solamente de acá, creo que es a nivel nacional de los jóvenes de no saber para que, no saber para que.” (Docente Escuela de Adulto)*

*(...)” También es muy difícil para cualquiera como persona, cuando vos ya conoces al chico como si conocieras a cualquier persona y sabés que tiene un problema que no lo soluciona entonces es una carga que vos te vas echando al hombro o por ahí es mi forma de ser pero a mis colegas yo las veo y les pasa igual, me preocupa fulano, me preocupa mengano y al tiempo igual mengano y fulano, porque no, vos ves que no hay solución para las cosas y el chico está en el medio, da la sensación como que no podés hacer nada.” (Docentes EGB 1 y 2)*

Todas estas vivencias y sentimientos que va generando la situación laboral, en ocasiones hacen eclosión abiertamente afectando la salud mental de los trabajadores. Se percibe la existencia de un continuo entre una sensación de malestar, de frustración o tristeza hasta docentes que finalmente enferman y no pueden continuar en sus trabajos.

*(...)”Nosotros en este Centro tenemos varias docentes que han tenido atención psiquiátrica creo que en este momento es lo que nos está preocupando porque el año pasado tuvimos dos docentes, este año tuvimos una docente con carpeta psiquiátrica muy delicado su cuadro (...) - Y yo creo que una de las causales es que esto acarrea graves frustraciones.”. (Directora del Centro de Integración)*

*(...) "Este año ha sido terrible la cantidad de carpetas médicas D- Yo creo que la jubilación con 25 años de trabajo por lo menos en educación especial es necesaria es un trabajo muy desgastante." (Directora y Vice Escuela Especial)*

*(...) "Lo que pasa es que eso te acarrea problemas de salud mental porque vos te pones a pensar en todas esas cosas." (Docente EGB 1 y 2)*

En algunas instituciones que la forma de sobrecompensar las dificultades mencionadas es a través de generar un microclima cerrado, donde el lugar satisfaga ciertas necesidades afectivas de sus integrantes. De hecho, en estos lugares mencionan mucho la importancia de la identificación con la institución, con sus valores y el vínculo que excede lo laboral. En otros, la vinculación afectiva se juega hacia la población estudiantil.

*(...) "Tenés también la característica del personal docente es la perdurabilidad en la escuela, nosotros tenemos gente que está desde el ochenta y nueve que se creó la escuela y lo normal es que el que ingresa se queda entendés, no es gente que está o un mes o dos y después se pasa a otra escuela o sea se identifica con la escuela cuando la escuela logra darle un paquete de horas que justifique venir hasta acá(...)había afecto o sea, en la escuela Agrotécnica generalmente hay mucho afecto entre el alumno y el docente, el hecho de trabajar la relación entre el alumno y el docente no es lo mismo, es muy afectuosa o sea la identificación con la institución y la identificación con sus profesores." (Director Escuela Agrotécnica)*

*(...) "Por ahí hay chicos que abandonan y yo les digo pasámelo, vas a ver como va a ser otra historia, porque vienen con chicos de su edad si uno logra primero lo afectivo, lo cognitivo viene solo, enganchalo por lo afectivo, porque esté bien, sino lo otro ni le entra ni le interesa nada, molesta y los docentes son muy comprometidos lindo grupo." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "El hoy es un hombre que creo que ha fracasado en algunos de sus intentos familiares, pero por ahí lo veo y tenemos una buena relación digamos porque uno crea vínculos y no es por lástimas." (Docente Escuela de Adultos)*

*(...) "Es el estilo de la institución, siempre fue así y como uno puede tiene la, gracias a Dios, la autonomía de seleccionar, de elegir al personal, no es como en las escuelas públicas que tenés que ir con el listado de junta viste? Entonces eso ayuda muchísimo y confiamos mucho en la gente que nosotros mismos formamos porque casi todo nuestro personal son ex alumnos de nuestro colegio, los preceptores son todos ex alumnos del*

*colegio y los profesores también y se da que bueno ya estamos recibiendo terceras generaciones, los abuelos vinieron acá, los padres también y ya están viniendo los chicos.” (Directora Camwy- Polimodal Privado)*

*(...)”O sea es como una familia grande - O sea es como vivir en vez de en tu casa estas acá. - Los profesores, los alumnos todos - Te llevas bien es muy unido el grupo que tenemos nosotros, encima somos poquitos en el curso.” (Alumnos Agrotécnica)*

A pesar del malestar y el agotamiento en el que se encuentran la mayoría de los docentes, muchos de ellos logran situar algunas cuestiones que les resultarían beneficiosas para encontrar una salida más saludable a la situación actual.

*(...) “Una ayuda sería algún terapeuta alguien que le dé una mano que estén al servicio de sería interesantísimo E-¿ Para los chicos? - Y para nosotros porque a veces te salen las cosas de la intuición porque que preparación tenemos (...)pero no, se necesita, sería interesante que vinieran y nos den charlas y asistencia puntual, porque ya te digo que uno si no tenés un amigo con otro tipo de preparación que te dé una mano o alguien con más experiencia.” (Directora Escuela de Adultos)*

*(...)”No tenemos cobertura desde salud mental para hacer la higiene mental o algo así no? No hay nada, eso es todo particular que lo tenés hacer y si querés, que eso estaba planteado dentro del estatuto nuestro de tener cada tanto una charla o entrevista con el psicólogo o el psiquiatra en su caso para bueno descargar todas las frustraciones que uno tiene porque bueno, el éxito es bárbaro, porque cuando hay frustraciones no tenemos ni para empezar.” (Directora Escuela de Integración)*

*(...)”No sé porque lo desarticularon, tampoco me acuerdo muy bien en que año lo desarticularon, pero eso hay que volver a instalar, un apoyo directo a los docentes y a los padres.” (Directora Camwy- Polimodal Privado)*

*(...)”Necesitamos de todos esos recursos D- Gente que nos tire estrategias aunque uno las pueda implementar que sean válidas para sostener V- Porque esta chica tiene las condiciones físicas y neurológicas como para poder acceder a otro tipo de cosa.” (Directora y Vice Escuela Especial)*

*(...)”Sería importante que cada tanto el docente pueda tener unas jornadas o charlas con psicólogos o con especialista para un poco poder analizar estos problemas y ver, eso sería importante, una vez al año, dos veces al año hacer estos encuentros - Por ahí para poder detectar mejor los problemas y todo eso”. (Docentes EGB 1 y 2)*

### La Comunidad de Gaiman

Además de la profundización sobre temáticas de salud mental y del Sector Educativo, los entrevistados mencionaron diferentes cuestiones de la comunidad en general. Hubo algunos puntos que se destacaron por su recurrencia en todas las entrevistas.

En primer lugar aparece el tema de la oferta de espacios extraescolares, ya sea culturales o deportivos. La misma aparece como poco accesible a toda la población. En estos ámbitos más propios del ocio y del esparcimiento, también parece existir la fragmentación que situábamos en el ámbito educativo, entre una población con acceso a varios recursos y otra que va quedando en los márgenes.

*(...) "No hay propuestas, no hay, no, es muy poco lo que se hace, se ha hecho algo este año desde el área de deportes pero no es mucho tampoco lo que se hace. (...) Hay chicos bueno, estos chicos ávidos de aprender que sí, que están todo el día ocupados, la Escuela de Música funciona muy bien, pero no todos tienen inclinación por la música, tendría que haber escuelas de otro tipo también, escuelas de oficio que son tan importantes." (Directora Camwy- Polimodal Privado)*

*(...) "En general hay actividades culturales deportivas - Si hay - Pero ese es el problema, bueno que por ahí los que más necesidades tienen no son los que aprovechan esas actividades." (Docentes Escuela Inicial)*

Otra temática recurrente que surge es, especialmente en relación con la población joven, las pocas perspectivas dentro de la localidad de tener un proyecto sólido para el futuro.

*(...) "El chico que está en una buena posición sigue estudiando o el papá que puede conseguir una beca trata de que su hijo estudie y el resto está trabajando rural o dependiente de algún comercio, pero sólo estudiando así una carrera, hay muy pocos." (Directora del Centro de Integración)*

*(...) "Nunca terminás, ni en la infancia, ni en la adolescencia, nosotras siempre nos preguntamos que ofrecerle a los chicos cuando salen de la escuela D- En comunidades como la nuestra que no hay más después. V- No hay más después." (Directora y Vice Escuela Especial).*

Nuevamente aparece la diferencia entre los que se pueden ir y tienen mayores posibilidades, y los que se quedan con perspectivas poco atractivas. En este último grupo, la visión de los propios protagonistas sobre el futuro es sumamente sombría y derrotista. De hecho, llama la atención la diferencia en el tono y contenido de los relatos

entre chicos de la misma edad perteneciente a instituciones diferentes que ilustran la brecha a escala social que venimos perfilando progresivamente a través de las diversas cuestiones.

(...)”O sea acá todavía estamos bien pese a lo que pase, pero estamos bien o sea falta todavía y no te digo que va a seguir así porque poco a poco se va a deteriorar - E. ¿Vos crees que va a empeorar? - A. Va a empeorar todo empeora. - E. ¿El resto también opina lo mismo? - A. Yo creo sí, no sé. - A. No, para mí es como dice él. - A. Para mí para cambiar así tendría que cambiar de arriba o de última volver a nacer todos, porque si querés ver un cambio tenés que hacer así, otra no queda, encima es difícil porque si vos querés ver cambiar a un pueblo o a un país tienen que estar todos rebien o sea tienen que tener laburo, tener una familia que sea, para poder ver un cambio que sea positivo, porque así como estamos.” (Alumnos Escuela de Adultos)

(...)”Muchos jóvenes, no hay ni nivel económico, ni discriminación, es la sociedad, los jóvenes hoy en día, hoy por hoy no tienen no sienten futuro, saben que terminan y que terminan el secundario los que tienen posibilidad de estudiar y nada y tenés la otra, que el sistema educativo tampoco les brinda o sea no encuentran nada ni lo social o sea la sociedad no les brinda una oferta laboral que ellos puedan salir y encontrar una oferta laboral.” (Docentes Escuela de Adultos)

(...)”Lo que pasa es que antes la Sociedad te hacía ver un futuro como estaban las cosas te hacía ver un futuro, ahora en vez de hacerte ver un futuro te hace ver que mañana no sabés que mierda vas a hacer, no sabés si te vas a morir de un tiro, te vas a matar vos de un tiro, o van a venir y te van a matar o sea antes vos estudiabas y decías bueno yo estudio ahora y como están las cosas (...)entonces no te dan ganas, muchas veces no te dan ganas ni de vivir ya no es que solamente no te dan ganas de estudiar, porque vos decís la cosa es fea, es muy fea porque yo son un pendejito todavía o sea me falta mucho por crecer, pero lo que yo estoy viendo ahora yo por ejemplo estudio, porque estudio yo no te digo que estoy estudiando para el día de mañana ser alguien, yo estoy estudiando para llegar a mañana porque sé que si ahora yo no estudio acá que estoy haciendo? estoy en el barrio tomando o estoy por ahí jodiendo o drogándome, no? Entonces yo estoy acá y yo sé que termino de estudiar y voy a seguir pelotudiando pero por lo menos voy a llegar a mañana.” (Alumno Escuela de Adultos)

(...)” Tiene un nivel bastante alto esta escuela - También depende lo que vayas a estudiar yo por ejemplo no voy a estudiar nada que tenga que ver con la chacra pero en general bastante bien. - Si salís de acá y tenés el título te es más fácil encontrar

*trabajo, hay chicos que si. - Claro lo que pasa que la gente que sale de acá tiene algo como para saber si quiere meterse en una chacra o si alguien llama salís con bastantes cosas.(...)- Yo quiero seguir Derecho - Nada que ver con la escuela – E. ¿ Así que te pensás ir a estudiar?. – Sí, creo que sí, no me voy a Buenos Aires, me voy a quedar acá. - Yo voy a estudiar veterinaria - Yo no sé todavía.” (Entrevista Alumnos Agrotécnica)*

En estrecha relación con la falta de perspectivas a futuro, aparece la descripción de los adultos de la situación de los jóvenes como desganados, desinteresados y sin esperanzas.

*(..)” Y bueno los vemos muy, lo que notamos nosotros es que hay un desgano y desinterés por hacer, es como que el dormir, el escuchar la música a todo lo que da, son sus únicas expectativas de vida y nos preocupa porque ya son chicos adolescentes ya entrando en la adultez, es como que no encuentran que y por ahí no encuentran porque no hay y nosotros no le ofrecemos.” (Directora Escuela de Adultos)*

*(...)“Es cierto que los jóvenes pasan por esta desesperanza, nosotros tenemos una adolescente en casa y pasamos por toda esta desesperanza que ellos tienen de para que estudiar y nosotros no tenemos problemas económicos porque en realidad yo siempre trabajé y en casa siempre hubo trabajo, no es lo económico lo que nos ha faltado y sin embargo ella como adolescente sentía la misma desesperanza que siente ellos, para que voy a estudiar, para que voy a tener un título si yo no voy a conseguir trabajo, pero fulano que ni siquiera tienen séptimo seguro que lo van a acomodar, por ahí esa desesperanza (...) y a mi me impactó la frase que se habían puesto en la remera como era que decía egresados 2005 desocupados 2006 y yo creo que eso es lo que los chicos viven y lo que sienten que ellos sienten que ellos van a terminar acá y para que, no tienen una visión de futuro.” (Docente Escuela de Adultos)*

*(...)”Son chicos que nacieron y se criaron en ese ambiente, ni aspiran a tener lo mínimo - Ni un trabajo, ni una familia, ni a tener novia nada (...) - Pero no tienen interés, hay personas que no tienen interés de nada, no se, le das una pava de mate y nada más y bueno el vino y el cigarrillo y no tienen incentivos.” (Docentes Escuela Inicial)*

Todos los puntos que se fueron delineando en este ítem confluyen sistemáticamente en la cuestión laboral. La falta de salida laboral local para los adolescentes o los jóvenes es,

según los dichos, lo que impide generar un proyecto a futuro y lo que acarrea malestar y frustraciones.

(...)”Yo no creo que haya una verdadera inserción laboral (...) y ahora fábricas no hay, no sé ahora con lo de cereza pero es todo temporario. – E.¿ Y el turismo?. - Es escasa la cobertura que hay porque las casas de te son de dos o tres personas y son de años y después a las jóvenes no tienen otra inserción o empleada doméstica, el chico que realmente puede seguir estudiando se va, o se va a Trelew o trabaja en otra cuestión, pero los chicos que no tienen la posibilidad de seguir estudiando, el futuro es muy reducido.” (Directora del Centro de Integración)

(...)”No más que ir a levantar la cosecha que ahora se está dando el boom de la cereza o el verano en la chacra pero no hay posibilidades laborales realmente, no sé que hacen el que no sigue estudiando, no sé que hace, sobrevive como puede.” (Directora Camwy- Polimodal Privado)

### **Redes Sociales**

Tanto a nivel salud como en el ámbito educativo los entrevistados refieren una serie de fallas y obstáculos que directa o indirectamente deterioran la calidad de vida y la salud de la población. Sin embargo, es interesante ver como esta situación no los ha paralizado y desde las diversas instituciones se ha logrado formalizar un trabajo intersectorial como estrategia para encontrar soluciones a las problemáticas comunes a todos ellos. De un tiempo a esta parte se ha creado una Red Socio Educativa, la cual ha mutado en sus objetivos. Más allá de los cambios, todavía logra sobrevivir y es vivenciada como enriquecedora por sus protagonistas.

(...)”Nos estamos incorporando mucho al sistema que tiene Gaiman de Inter Redes estamos participando mucho desde Acción Social viste cada vez que nos solicitan para algún intercambio (...) el Hospital trabaja, la parte de escuelas especiales, escuelas comunes secundarias y se está trabajando en redes, es un inicio E- ¿Cuanto hace que están trabajando? – Mirá, nosotros estamos asistiendo este año, fuimos sólo a dos reuniones.” (Directora Escuela de Adultos)

(...)”Hace tres años constituimos la Red Socio Educativa, es una cuestión de hacer el circuito para hacer la prevención y la detección rápida de la necesidad educativa especial, cosa de que cuando intervengamos no sea tarde y realmente todas las instituciones están colaborando.” (Directora Centro de Integración)

*(...) "Y poder que se les brinde un mejor bienestar pero desde una sola institución o sea porque yo al de las 513 lo sostengo por toda su situación la 100 sostiene y a lo mejor (...)* D- *Claro creo que empezamos por una cosa así y se fue perdiendo la cosa, ahora estamos tratando de recomponerla que bueno lo que sugerimos en la última es trabajar un poco en los barrios porque nosotros hemos intentado a veces incorporar a nuestros alumnos en actividades culturales del pueblo porque tienen condiciones y no se sostienen porque la cultura por ahí es diferente, entonces la idea es poder sostener en los mismos barrios donde están."* (Directora y Vice Escuela Especial)

*(...) "Sí se trabaja en red - Va la directora - Ahora la última yo no le he preguntado pero sé que se reunían varias instituciones. - E.¿Eso ha facilitado algo? - Tenemos más comunicación este año con el Hospital."* (Docentes EGB 1 y 2)

El cambio en el objetivo inicial de la red no fue totalmente explicitado. A ello se le agregó que cada vez participan más instituciones, lo cual si bien parece beneficioso, también lo viven como un obstáculo y durante el año 2005 se ha planteado una redefinición de las pautas de trabajo.

Los entrevistados rescatan lo positivo del trabajo en red, pero también sitúan una serie de obstáculos.

*(...) "Hasta ahora estamos compartiendo, vamos a ver porque después cada uno empieza a funcionar y vuelve otra vez a tironear para su propio interés, somos bastante egoístas las humanos y vamos pensando en las necesidades de la escuela y me decían y bueno me decían del taller y sí pero no me pongas el taller en el horario que vengan los chicos a la escuela, yo no les quiero sacar el horario de la escuela y viste, pero ya bueno vamos a consensuar, vamos a ver si llegamos a un horario dónde los chicos de la escuela puedan asistir pero sacarlos del aula para ir a un taller no."* (Directora Escuela de Adultos)

*(...) "Costó y cuesta, porque siempre están primando los intereses individuales de las instituciones, sobre todo las instituciones escolares somos las más (...) en las últimas reuniones fue un planteo bastante importante esto o dejamos de ser la institución para forma la red o nos retiramos de la red porque sino no digamos que trabajamos en red y este Centro había decidido no seguir si seguía esto, así que bueno últimamente se revirtió bastante y por lo menos las instituciones que queríamos trabajar en red, el resto bueno, porque sino era mucho echarnos culpas y no era nada para ir avanzando sino para retroceder."* (Directora Centro de Integración)

*(...) "Ha decaído un poquito esa red porque por lo menos lo que me parece a mí es que la red esta cayó en cuestiones personales me parece viste?, que bueno que hay familias en Gaiman que son vulnerables con necesidades básicas insatisfechas o sea que en la escuela común 100 hay uno de esa familia, en la 513 hay uno de esa familia, en el CAF están porque los padres no existen, entonces bueno se personalizó demasiado en algunas familias y se perdió un poco." (Directora y Vice Escuela Especial)*

Si bien más allá de la formalización de la red las instituciones trabajan muy vinculadas, existe la fantasía de que habría un modo adecuado de trabajar en red. Llegando incluso a plantear la necesidad de que alguien les enseñe a hacerlo.

*(...) "Es una media red, no funciona demasiado no se ha logrado todavía. - E. ¿El objetivo de la red cuál es? - Era un poco interrelacionarnos entre las instituciones digamos pero es como que todavía no hay conciencia o tal vez, bueno lo que queríamos era que bueno viniera alguien y nos enseñe realmente como se trabaja en red." (Docentes Escuela Inicial)*

### **Factores de protección de la salud mental.**

Un último punto que nos parece importante resaltar de las entrevistas a docentes y alumnos de las instituciones educativas de la localidad está relacionado con cuestiones que ellos ubican como protectoras de la salud. Las mismas por lo tanto, si están ausentes o se desvirtúan, ocasionan problemas.

El primer punto situado como protector es el de los grupos de pertenencia y grupos de pares. En general el apoyo brindado por los mismos es valorado como positivo. La importancia otorgada a estos grupos es lo que a en ocasiones puede provocar que se genere el efecto contrario.

*(...) "A veces hay que tener en cuenta a quien se cuenta, si contás a una persona más o menos creíble que te puede escuchar y te puede dar una mano bien, pero estos chicos están llenos de amigos y bueno hay amigos por la vía del bien y hay otros viste que la compañía en ellos es fundamental y las malas compañías." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "Yo allá iba a la Iglesia y me juntaba con gente de bien, eso es lo que dicen y yo era un pibe tranquilo a las nueve de la noche ya en casa no andaba en la calle, ponele mi vieja me decía no te juntes con aquel y yo no me juntaba así, pero llegué al barrio*

*acá y los pibes muchos no dependían de nadie, muchos laburaban para ellos, ellos tenían su casa y ahí empecé a ver y capaz que me llevaron por mal camino.” (Alumno Escuela de Adultos)*

*(...)”Yo les dije chicos mañana va a faltar tal profesor tal, tal y tal, hay cursos que hoy casi no tenían clases, yo les dije si no vienen no les tomo asistencia y yo tengo más de la mitad de los chicos en la escuela y están solos, yo escucho la pelota que está pegando bueno pero están jugando otros estarán escuchando música.” (Director Escuela Agrotécnica)*

*(...)”Yo porque elegí, éramos muchos chicos que veníamos acá. – Sí ese también era un tema - Como veníamos muchos y nos conocíamos todos de hace mucho quisimos venir a esta escuela y bueno, a mí me gustó, me sigue gustando. (...) - E. ¿Y la integración es buena a pesar de no ser todos de acá? - Sí, sí, sí - Sino te haces amigos acá en tantas horas fuiste. - No la verdad por lo menos nosotros somos un grupo que bastante bien.” (Alumnos Escuela Agrotécnica)*

El otro factor protector está en relación con la creación de espacios de contención. Por ello, surge la necesidad de generarlos sobre todo destinados a grupos supuestamente más desprotegidos. Muchas veces, la multifuncionalidad a la que se hacía referencia en puntos anteriores, está en relación con el hecho de que las instituciones se flexibilizan para poder dar contención a su población, más allá de lo pedagógico.

*(...)”Se hizo una promulgación de una resolución del Consejo Deliberante de que los niños con alto riesgo fueran ingresados más tempranamente al Jardín de Infantes cosa de que el nene tuviera más estimulación y pudiera E- ¿Entran a los cuatro? - Entrar a los cuatro pero está la posibilidad que a nivel municipal entren a los tres. E-¿Hay un Jardín del Municipio aparte? - Ellos no tenían dificultades en que se abran nuevas salas si les dan los cargos así que esperamos que para el ciclo lectivo del año que viene estén listos.” (Directora Centro de Integración)*

*(...)”Pero muchas veces también encontrarte con gente como la que hay acá como los maestros también te ayuda mucho.” (Alumno Escuela de Adultos)*

*(...)”Encuentran en el colegio una gran contención, en los preceptores, en los profesores, están muy contenidos los chicos, el hecho de poder tener poca matrícula significa poder estar atentos a la problemática de cada uno y enseguida nos damos cuenta uy fulanito lo notamos así y menganito ya hasta en su aspecto físico descuidado, que estará pasando.” (Directora del Camwy).*

*(...) "Nuestros alumnos van y vienen del CAF porque pasan a la mañana porque que sé yo, porque son cinco o seis hermanitos y unos quedan ahí, porque van a la escuela a la tarde, otros van de acá van derecho al CAF, otra vez porque también tenemos papás que van muy temprano a trabajar." (Directora y Vice Escuela de Integración)*

### ***A modo de Conclusión***

Tal como enunciamos al cierre de la Sección anterior, los entrevistados del Sector Salud nos fueron guiando a continuar nuestro trabajo dirigiendo la búsqueda hacia el resto de las instituciones de la localidad. Fue así como iniciamos una serie de visitas y charlas con directivos, docentes y alumnos de diversas escuelas tanto públicas como privadas y de distintos niveles.

De los encuentros con las personas comprendidas en este grupo, especialmente los docentes, nos llamó la atención el énfasis puesto en las problemáticas infantiles y familiares. No por las problemáticas en sí, sino por la evidente diferencia de percepción con respecto al grupo anterior. Paulatinamente se fue poniendo en evidencia que si bien la salud mental de la población no está siendo asistida desde los efectores del Salud del sector público, pareciera ser que esto se profundiza aún más en el caso de los niños.

La segunda cuestión interesante que apareció fue encontrar que desde diversos ámbitos educativos se están haciendo esfuerzos por encontrar algún tipo de solución a estas problemáticas. Descubrimos que lo que el Sector Salud deja caer de su red asistencial, en el caso particular de la localidad de Gaiman, encuentra su caída amortiguada por una red institucional cuyos protagonistas se encuentran buscando soluciones y ensayando estrategias para responder y contener el padecimiento subjetivo de los niños, de los adolescentes y de sus familias.

Desde la mirada de los docentes y a partir de la charla con alumnos pertenecientes a realidades vitales muy diversas, pudimos vislumbrar como el deterioro que fue sufriendo la población en el ámbito laboral repercutió en varios niveles. En primer lugar la desocupación así como la fragilización laboral privó a muchas familias de recursos vitales básicos. Esto generó una brecha en la población que mantiene excluidos de ciertos circuitos de intercambio (económico, cultural, etc.) a todo un sector muy numeroso. Estas cuestiones tienen efectos tanto al nivel de los modos de constitución subjetivos como en el ámbito de las dinámicas de funcionamiento familiar. Resulta impactante escuchar los relatos de los jóvenes que parecieran moverse en un eterno

presente, sin poder generar proyectos a futuro. También encontramos situaciones en las cuales dentro de los grupos familiares, los roles han cambiado, los progenitores han dejado de ejercer ciertas funciones propias de una visión moderna de la institución familia. Las nuevas configuraciones familiares son percibidas como defectuosas o patológicas y la salida institucional que se ha encontrado ante esto es intentar suplir dichas funciones. Esto no solo es infructuoso sino que genera agotamiento, malestar y sensación de fracaso por parte de los docentes.

La otra cuestión novedosa que apareció durante el trabajo, fue una actitud de apertura y plasticidad por parte de los docentes que ante las nuevas problemáticas sociales se permiten la búsqueda de diversas soluciones adecuadas a las circunstancias, modificando los encuadres institucionales. Un ejemplo ilustrativo es el armado de la red institucional que más allá de sus dificultades de funcionamiento, reales o imaginarias, abre una perspectiva prometedora para el trabajo.

Nos parece necesario destacar que la plasticidad encontradas en los docentes no está acompañada por la misma flexibilidad en el ámbito de las políticas educativas ni de las autoridades del Sector. Las nuevas funciones que van adquiriendo los docentes no son legitimadas formalmente. Se da entonces una situación en la cual deben responder a una finalidad pedagógica programática desde lo formal que no deja espacio a una serie de acciones y actividades que llevan a cabo en la práctica y que parecen ser necesarias para contener a la población con la que trabajan. Esta especie de disociación entre lo programático y las prácticas repercute negativamente en lo subjetivo ya que resulta notorio el malestar que los mismos vivencian.

Por último, para cerrar esta sección, queremos destacar positivamente el pedido de los docentes de incorporar espacios de reflexión sobre sus prácticas y de encuentros con otros especialistas que le brinden herramientas para pensar y actuar frente a las situaciones que los desbordan. Resaltamos esto porque si bien piden psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos para poder derivar ciertas situaciones que los superan, también piden herramientas que les facilite seguir haciendo frente y construyendo una alternativa posible para los niños y jóvenes con los cuales trabajan.

### **SECCIÓN 3: OTRAS INSTITUCIONES**

Este grupo incluye trabajadores de instituciones que no pertenecen ni a Salud ni a Educación. La mayoría se encuentra inserta en ámbitos gubernamentales tanto municipales como provinciales, tales como el Servicio de Protección de Derechos, el Centro de Acción Familiar, Acción Social y el Centro Arturo Roberts. Se incluyó también la Comisario y el Pastor de una de las Iglesias Evangélicas locales. Como los mismos entrevistados mencionan, dada la múltiple inserción laboral de las personas, algunos de ellos también trabajan en Educación. Sin embargo, la elección al convocarlos estuvo dada por su inserción en otras instituciones, no en las educativas, por lo que se los incluyó solamente en este grupo.

#### ***Breve caracterización de los entrevistados:***

Se mantuvo una entrevista con el Coordinador de Acción Social. El mismo es originario de la localidad, y miembro de una de las familias de la comunidad galesa. Trabaja en Acción Social municipal desde hace siete años. Está a cargo de la administración de los recursos del área. Además se desempeña laboralmente como docente de informática del Polimodal Alywen y del Centro de Capacitación Profesional.

Otra de las entrevistadas fue la psicóloga del Servicio de Protección de Derechos. La misma pertenece al Sector Salud, originariamente desempeñaba tareas en el Departamento de Salud Mental de Trelew. Hace años pidió la adscripción a Desarrollo Humano y Familia y empezó a trabajar en Gaiman, lugar en el que está hace once años, con una interrupción en el medio durante la cual trabajó en Rawson, para volver luego a la localidad. Al Servicio de Protección ingresa en el año 2000. Ella vive en Trelew junto a su familia, localidad de la cual es oriunda.

Se entrevistó también a la psicopedagoga del Servicio de Protección de Derechos, debido a que la misma desempeña funciones de coordinación en el Centro de Acción Familiar (CAF). Tiene también horas cátedras en el Polimodal Alywen y en el equipo técnico del Centro de Servicios Alternativos y Complementarios, conocido como Centro de Integración. Es originaria de la provincia de Río Negro y vive en la localidad desde hace dieciséis años. Su marido es de Gaiman, de ascendencia galesa.

Otro de los integrante de este grupo es la Coordinadora del Centro Roberts. También nativa de la localidad de Gaiman, se encuentra desempeñando su función desde hace un año y medio, período que coincide con el tiempo en que el Centro se encuentra

funcionando bajo las directivas actuales. Anteriormente trabajó en Acción Social municipal.

En el grupo se incluyó también a la Comisario de la Policía local. La misma se encuentra en funciones hace un año y medio. Previo a lo cual trabajó en Rawson y en Trelew, lugar del cual es nativa. Su marido también es policía y no tienen hijos.

Por último, entrevistamos también a un Pastor de una de las Iglesias Evangélicas locales. El mismo es originario de Lanús, provincia de Buenos Aires, si bien hace ya treinta y ocho años que vive en la localidad de Gaiman. Su mujer es nativa de la localidad, perteneciente a la comunidad galesa. Es la Directora de la Escuela de Educación Inicial, quien también fue entrevistada. Además de su función como Pastor, es miembro del Consejo Consultivo, ente regulador de todos los programas de empleo tanto provinciales como municipales y preceptor en el Instituto Camwy.

### ***Las Entrevistas***

En el diálogo con los distintos entrevistados, aparecieron temáticas recurrentes que se exponen a continuación.

### **Problemáticas de Salud Mental:**

Tal como se fue viendo en los dos grupos anteriores, la percepción del tipo de problemática ligadas a salud mental está muy condicionada por el lugar de trabajo donde desarrollan sus tareas los entrevistados. En este grupo, un poco más heterogéneo que los dos anteriores, cuatro de los entrevistados pertenecen a instituciones ligadas al Sector Social. A ello se le suma la Comisario y el Pastor de la Iglesia Evangélica. Ambos son reconocidos en Gaiman por su compromiso con las problemáticas de la comunidad. De hecho, de la Iglesia dependen dos Centros Comunitarios cuya función es muy similar a la de Acción Social Municipal.

En este grupo aparece entonces una posición que tiene puntos en comunes con los dos anteriores, más las especificidades propias. Esto da cuenta de la labor articulada que llevan a cabo cotidianamente, tanto con el Hospital como con las escuelas. Al contar el Servicio de Protección de Derechos con una psicóloga, ésta se vuelve referente para el Hospital en muchas cuestiones. Por otro lado, el circuito de derivación desde Educación para problemas de salud de los niños es directamente hacia Acción Social.

Entre las problemáticas comunes con el grupo de Salud los entrevistados mencionan las depresiones, los trastornos de pánico y ansiedad, así como intentos de suicidio. En el

caso de las depresiones, al mencionar un alto porcentaje de depresiones infantiles, aparece el tema de los niños, que es común con el grupo de Educación, no así con Salud. Otra de las problemáticas ligadas a los niños que surge son los trastornos de la alimentación.

El tema de la violencia también se menciona. El mismo junto con el del alcoholismo será tratado al final del capítulo al ser una de las cuestiones que aparece sistemáticamente en todos los entrevistados sin diferencia de grupo. Por lo tanto ahora solo lo mencionaremos.

*(...)” Las más frecuentes son violencia doméstica generalmente de las personas violentada y depresión, si yo te diría que son las dos (...) después en este momento yo estoy manejando algunos casos de, porque hice una capacitación de trastornos de ansiedad, de esos hemos tenido algunos pero no significativo en comparación a la población si bien hay mucho, por ejemplo durante años hicimos talleres de trastornos de ansiedad en Trelew y la gente de Gaiman podía ir gratis (...) y te diré que han ido nueve o sea que para lo que es Gaiman es un montón, nueve que asumieron que tenían un problema y fueron (...). Pánico, fobia y ansiedad, después acá estoy tratando dos o tres casos ahora que por suerte todos han salido es impresionante, que han aparecido ahora pero que ya venían.” (Psicóloga Servicio de Protección Derechos)*

*(...)”Sobre todo la violencia que existe, ellas son de pelearse mucho, de agredirse, de ir a las manos o de buscar elementos y producirse daño entre ellas más allá de la parte personal que están viviendo, porque hay una de ellas que tiene dos hijos soltera.” (Comisario)*

*(...)”Chicos con depresión, cada vez hay más chicos con depresión, con trastornos de la alimentación, los trastornos de la alimentación a nosotros nos han sorprendido terriblemente, en Gaiman debemos tener cinco o seis chicos con trastornos alimentarios graves (...) hay muchos indicadores de depresión en los chicos, muchísimos y son chicos que no tienen tratamiento (...) Por ahí las maestras no vienen y te dicen tienen características de una persona con depresión, vienen y te dicen está retriste, no lo podés levantar con nada, nada lo entusiasma todo le da lo mismo ponele, nosotros que nos manejamos mucho con esto de cómo se sostiene él ante el error no?, le da lo mismo equivocarse, todo lo mismo, entonces ahí es cuando nosotros tomamos intervención, ahora bien en Educación por ley no se pueden hacer tratamientos.” (Psicopedagoga CAF)*

*(...) “Después bueno, los intentos de suicidio, en general son traídos por las familias o nos llaman del Hospital.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

Lo que aparece como problemática detectada mayoritariamente por este grupo, si bien algunos de los otros entrevistados la mencionaron pero no en forma recurrente, fue el tema del abuso sexual infantil. Este hecho se relaciona con que la vía de derivación para estas cuestiones es el Servicio de Protección de Derechos.

*(...)”Abuso sexual infantil mucho, pero es por rachas, después no aparecen más casos pero cuando aparecen las rachas agarrate porque vienen de todas las edades, de todos los colores, por ahí viene una chica diciendo que ella es abusada o por ahí viene la madre o llama la maestra que no sabe como escribirlo.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

Nuevamente aparecen espontáneamente al ser interrogados sobre problemas de salud mental en la población las cuestiones familiares y de pareja, así como problemas sociales. Todos asociados a las temáticas de salud mental.

*(...)”Lo que sí pasa acá, que es llamativo, es que existe mucho los divorcios como que separación de pareja y vuelven a reanudar enseguida otra pareja, entonces te encontrás con fulanita que era la mujer de tal ahora está con zutano y por ahí bueno lo que he también notado que las mujeres de 24, 25 años como que ya están casadas todo, tienen tres o cuatro chicos, se les dio por salir a bailar, a ver otras cosas y dejan los maridos con los chicos y el marido es el que anda con los chiquitos dando vueltas que viene a hacer la exposición de que la mujer se fue y que el quiere que vuelva, cosas así esas cosas se ven bastante..” (Comisario)*

*(...)”Los problemas están centrados en las relaciones familiares o sea las relaciones familiares que después se disparan hacia los hijos y que se produce todo un espectro, los problemas de parejas o los convivientes problemas que después (...) yo creo que lo veo ahora son muchos conflictos familiares.” (Pastor)*

*(...)”En Gaiman nos encontramos con mucha problemática social si bien se está trabajando yo creo que no hay los suficientes medios para hacerlo (...) Viven todos hacinados ahí y son menores de edad y van a la escuela pero cuando quieren, nosotros vamos a ver cuando nos llaman no? que no está yendo a la escuela nos acercamos para ver.” (Comisario)*

### **Tramitación de las problemáticas de Salud Mental**

En este punto, encontramos que las vías de tramitación que identifican los entrevistados son todas ajenas al Sector Salud. No solo en lo relativo al Hospital de Gaiman y su Centro de Salud sino que también excluye al Hospital Zonal de Trelew. Claramente lo que sobresale es la atención de las problemáticas de salud mental por otros Sectores.

En primer lugar, la cuestión asistencial está muy ligada a Acción Social Municipal a través de dos instancias: Una de ellas es el Servicio de Protección de Derechos que en algunos casos realiza tratamientos.

*(...)“Aparte cuando viene el caso acá que es para Salud Mental del Hospital salvo que sea psiquiátrico los atiende yo (...) al principio esto parecía más un centro médico que un Servicio de Protección porque en realidad cuando das turno viste lo que son nuestros turnos, no son de médico clínico que ves dos cada media hora, entonces hubo veces que hemos dejado de contestar oficios de chicos en riesgo por situación de violencia porque teníamos turnos dados, a lo mejor tres al hilo y eso es un montón de tiempo E- ¿Y que tipo de tratamientos hacen?. - Lo que hacemos es no más de tres meses con posibilidad de extender a seis, en general acá se hace terapia breve muy cognitiva, lo más cognitiva que se puede, lo que no quita que se haga interpretaciones pero no vamos al meollo de la cuestión como hacemos en el consultorio, tampoco es un consultorio, es una oficina con un escritorio, sin ventanas ni nada, es un lugar chiquito y que no tengan obra social.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

La otra instancia es el Plan Municipal de Salud a través del cual el Municipio terceriza la atención con profesionales locales, focalizando en una población de chicos menores de quince años sin cobertura social.

*(...)“Entonces lo que se hizo junto con la asistente social hará unos tres años fue un Plan Piloto de Salud Municipal a ver que tal nos iba, entonces se logró que un grupo de profesionales que trabajan en Gaiman en consultorio privado bajaran un poco los honorarios para atender a este grupo de personas y el Municipio se hace cargo de eso, entonces por ejemplo las psicólogas cobran creo que diez pesos la consulta, la psicopedagoga también, que es una chica que viene de Trelew, el odontólogo también cobra por ejemplo el cincuenta por ciento e incluye los insumos que sabemos que eso es carísimo y sin embargo el tipo ni un problema (...) el oftalmólogo también cuesta la mitad la consulta y si vemos que por ejemplo se necesita algún tipo de estudio muy específico que eso lo hace S. con su aparataje en Trelew, la Municipalidad también*

*cubre los costos y los costos de los lentes también, los armazones, entonces mal, bien, tenemos cierta cobertura. E- ¿Eso da respuesta?. – Sí, siempre apuntando a chicos menores de quince años que no tengan cobertura social.” (Psicopedagoga CAF)*

*(...)”Un Plan de Salud Municipal que lo que brinda es un servicio a los chicos menores de quince años, un servicio de oculista, fonoaudiólogo, después se les compra lo que es lentes a los ancianos y a los chicos y que más, tienen bueno otros especialistas más que los derivan desde las escuelas y psicólogos, también trabajan con el Servicio o los derivan directamente ya al Centro de Médicos que hay en Gaiman y trabajan con ellos.” (Coordinador de Acción Social)*

*(...)”En un momento que acá estábamos que no dábamos más con los turnos, antes de los planes de empleos, que había una desocupación terrible, venían muchísimo acá y muchísimo con problemas (...) lo que se hizo fue organizar que hubiera una psicóloga que era contratada de afuera de acá que atendiera casos para tratamientos afuera (...) y después tenemos el Servicio que es un Servicio de Salud que manejamos nosotros que aparte de la psicóloga tenemos fonoaudióloga, oculista, odontólogo – E. ¿Ese depende de ustedes, de Protección de Derechos? – Sí, en realidad lo que hacemos nosotros es firmar las facturas (...) y nosotros digamos somos las que controlamos por decir quien va y quien no va, no es que vos vas y te atienden a nombre de Acción Social, sino que acá venís y te dan una tarjetita y hay cupos por semana.- E. ¿Cuántos cupos?. - Más o menos cinco por semana, por profesional, esa es la cantidad. –E. ¿Psicóloga hay una?. -Psicóloga para psicóloga siempre tenés lista de espera entonces al segundo turno que se faltó o a la primera alta sube el primero de la lista es así.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

Para terminar este punto, también encontramos una instancia de asistencia no formal, dada por instituciones tales como la Iglesia o el Centro de Atención Familiar, que más allá de sus funciones específicas, las mismas son flexibilizadas ilimitadamente para generar estrategias de ayuda a la población asistida. No son formalmente asistenciales pero constituyen un espacio de contención hacia las personas con padecimientos subjetivo.

*(...)”B. tiene quince que cumplió a principio de año y es una chiquita que permanece en un cuadro de bulimia bastante importante, entonces nosotros preferimos que por ejemplo ella va a la mañana a la escuela sale al mediodía pero almuerza en el CAF, entonces los asistentes ya tienen el ojo puesto, entonces a ella ponele esconder comida*

*o ir al baño muy seguido y demás le cuesta, porque siempre hay alguien que la está mirando, paralelo a eso lo que se hizo fue el tratamiento que paga la Municipalidad a raíz de que tampoco hay consultorios a nivel privado son muy poquitos.”(Psicopedagoga CAF)*

*(...)”Los temas específicos llegan por otras cuestiones (...) entonces a veces viene una persona con una inquietud espiritual por ejemplo pero en realidad su inquietud espiritual es parte de muchas cosas pero también tiene que ver con su salud mental, con su mente (...) por el lado de la Iglesia tengo las personas que se acercan en función de búsquedas y demás, como también nosotros nos acercamos cuando vemos que las familias están teniendo algún tipo de problema o por intermedio de los chicos desde la Iglesia o desde el Centro Comunitario, que por ahí podemos detectar determinada falencia dentro de algunas personas (...) si la cosa pasa un poco por la psicología derivarlos, nosotros tenemos en Trelew un grupo de psicólogas sociales que trabajan esos aspectos, entonces a veces las derivamos o las traemos a ellas para que den charlas y a través de las charlas se tratan esos temas.” (Pastor)*

*(...)”Incluso tenemos una mamá que nosotros desde el año noventa y nueve estamos trabajando con la problemática de esa familia ya es paradigmático donde vamos lo comentamos en el último encuentro de Salud Mental de Trelew se llegó a hablar de este caso de locos, pero bueno yo lo último que pedí que se incorporara S. E- ¿La madre? - Sí y S. está en el grupo, es una mamá con un diagnóstico de esquizofrenia, con una hija con esquizofrenia, con hijas con conductas este bastantes jorobadas (...) y S. va con el grupo y por ahí se enoja y vienen y me dice yo hoy no voy a ir con el grupo me voy a quedar acá a pelar papas, que bien S. que bien, vamos a pelar papas, pela papas toda la mañana feliz de la vida entonces todos los proyectos que se hacen acá lo que intentamos es que sean lo más flexibles posible porque es imposible sino llevarlos a cabo.” (Psicopedagoga CAF)*

### **Sector Salud**

En forma coherente con los dos puntos anteriores, la percepción que existe en este grupo sobre el subsector público de salud está más ligada a las fallas en el sistema y la ausencia de recursos que a cuestiones positivas. Esta visión es extensiva a la red asistencial ampliada, es decir, incluye el Hospital de Trelew.

Al igual que en el grupo de Educación, se describen ciertas instancias que detectan, evalúan y diagnostican de manera infructuosa ya que el circuito termina allí mismo. Punto en el cual debería empezar para que todas estas acciones tuvieran un sentido real en orden a dar soluciones a los padecimientos de la población.

*(...) “Vos detectás en Educación y se murió allí, entonces que sentido tiene que yo haga un diagnóstico y diga este nene tiene tal problema y nos quedamos ahí, nos quedamos ahí y yo sé que bueno, a partir de la puesta de consultorios a nivel privado y demás como que ha habido cierto tratamiento de ciertas cuestiones, igualmente yo entiendo que es el Estado el que se debe hacer cargo de estas cosas sobre todo porque no es la población que necesita este tratamiento la que mayor cobertura de obra social tiene.” (Psicopedagoga CAF)*

*(...)”Con respecto a la parte de salud mental acá hay casos que se pueden individualizar bien por la razón que la comunidad no es muy grande y nos encontramos con que muchas veces nosotros tenemos que acudir, hay tres casos puntuales de una mamá con las hijas, muchas veces tenemos que acudir al llamado de los vecinos por las mismas personas estas y nos encontramos con que adonde las llevamos porque acá la Comisaría no es un lugar apropiado para ellas. “(Comisario)*

*(...)”A veces se derivan al Hospital y llegan con que no hay turnos, a veces uno lo deriva para que eso sea una ayuda para uno para poder seguir tratando otros temas entonces vos los derivas con ese criterio que haya otra base y poder después seguir trabajando con ellos de otra manera.”(Pastor)*

*(...)”Uno recurre al Hospital y la directora es amorosa y te dice que bueno que están ahí, que fueron, pero no me los mandes porque yo no tengo con que y tiene razón, entonces por ahí llamas a Salud Mental de Trelew porque está a punto caramelo para ir, porque nunca quiso y ahora quiere y tiene turno dentro de cuatro meses.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

La falta de acciones y recursos afecta a gran parte de la población, la cual queda sin cobertura. Sin embargo pareciera que la pertenencia a ciertos grupos vulnerables focalizados implica la accesibilidad a recursos evidentemente escasos en la localidad, siempre con la salvedad de la ausencia de tratamientos formales.

*(...)”Parecería ser que los únicos que en Gaiman tienen la posibilidad de ser atendidos dentro de lo que sería, son las personas con necesidades educativas especiales, de hecho que a nivel estatal en el único lugar en el que existen psicólogos,*

*psicopedagogos, asistentes sociales, fonoaudiólogos y demás, es en las escuelas especiales ni siquiera en las comunes solamente con la restricción ésta que yo te decía, que no se puede hacer tratamiento, vos llegás al diagnóstico y ahí queda, lo que nos dijeron en su momento era que el Hospital de Gaiman por su complejidad no podía tener un Servicio de Salud Mental porque subirlo de categoría implicaba que tenía que tener no se cuantas camas, no se que cantidad de profesionales y que no se podía crear un Servicio.” (Psicopedagoga CAF)*

Otra cuestión que aparece, común a los grupos anteriores, es la dificultad que trae la falta de profesionales especializados. La atención en el Hospital Rural exclusivamente desde los médicos generalistas no está valorada positivamente.

*(...)”Porque acá psiquiatra no hay, ni siquiera hay alguien para interconsultar como con el fonoaudiólogo que se le paga aparte, no hay psiquiatra en Gaiman, no hay eso, si no hay ni que venga a trabajar acá privado tampoco, lo que sí hemos hecho es el seguimiento después que lo ve el psiquiatra hasta el próximo control de medicación, hemos hecho en algún momento tratamiento pero eso es difícil acá porque al no tener el psiquiatra al lado por ahí está muy delirada y que vas a trabajar.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

*(...)”Faltaría un poquito más ampliar como te puedo decir ampliar un poquito más el cuerpo de salud, más gente especializada (...) entonces cosas que tiene que tratar los pediatras porque a nosotros nos ha pasado casos de menores, una vez hubo un caso de una violación que hubo que trasladarlo, acá no había, el generalista no podía tratar el caso de un menor, hubo que traerlo acá a la Comisaría llevarlo hasta el Hospital que la chiquita no quería saber nada con que la miren, ahí llevarla hasta Trelew que el médico de Trelew no había justo un pediatra así que la volvimos a traer, después el Juzgado ordena que se cite un pediatra allá, la volvemos a llevar, la nenita no se quiso revisar y hasta el día de hoy la chica está con asistencia psicológica.” (Comisario)*

*(...)”La población ha explotado demográficamente y cualitativamente también, las personas no son lo mismo digamos, bueno está bien te duele la cabeza volvé mañana, no, las personas necesitan respuestas coherentes, se necesitan profesionales acorde a ellos, la población de Gaiman tiene muchas falencias con respecto a Trelew o a otros centros entonces como se dice comúnmente no se va a tragar cualquier buzón porque el médico lo diga, porque tiene el método de comparación así que también se necesita*

*profesionales con preparación no que digan no encajó en el Hospital regional de Trelew entonces metelo allá.” (Pastor)*

Estrechamente ligado a lo anterior, se menciona una serie de obstáculos en la accesibilidad a la cobertura. Es decir, ante la falta de recursos en Gaiman, la vía de derivación es el Hospital de referencia de Trelew. Sin embargo, éste no da respuesta y termina siendo una vía muerta. Las otras instancias ajenas al Sector Salud que dan una respuesta asistencial, también lo hacen en forma limitada, lo cual va dibujando un panorama de una gran parte de la población sin ningún tipo de cobertura.

*(...)”Nosotros tenemos a las señoras que están en la parte social de ocho a catorce. E- ¿Las señoras que trabajan en Protección de Derechos? – Exacto, tienen muy buena voluntad yo rescato eso porque las veces que necesitamos están y a veces vienen a horas donde realmente la caja aseguradora no les cubre en absoluto, por ejemplo pueden llegar a tener un accidente y ellas están fuera del horario de trabajo pero bueno eso no basta para todo.” (Comisario)*

*(...)”Uno a veces ve personas de nivel medio para abajo que teniendo toda la posibilidad de tener un Hospital con especialistas no lo tienen y tienen que soportar entre comillas toda una serie de cosas que también digo yo, las personas tratan de agilizarlo lo más que pueden pero que pasa, estamos recargando al Hospital de Trelew y no te olvides de que Gaiman ha crecido, 28 de Julio más la zona rural va a parar a Trelew, ¿para que van a parar a Trelew pudiendo quizás haber hecho un centro asistencial mejor acá? (...)no todos pueden acceder entonces a la salud pública, con esa persona que no puede acceder al consultorio privado porque su nivel socioeconómico no se lo permite termina esperando un turno que le van a dar vaya a saber cuando para que vaya a Trelew.” (Pastor)*

Más allá de las falencias mencionadas, se percibe una buena predisposición por parte de los distintos trabajadores para intentar generar proyectos nuevos articulados al Sector Salud para dar algún tipo de respuestas a los problemas que se fueron planteando.

*(...)”Hicimos la presentación de un proyecto muy similar al Servicio de Adolescentes de Trelew, el tema que como siempre lo nuestro, lo nuestro no sería solo para adolescentes porque nos queda toda la piturrada sin nada, entonces por ejemplo yo le decía a C. viste que tanto que hablamos del tema de detección y demás, a mí me encantaría que si ustedes los miércoles tienen todo lo que es control del niño sano hasta*

*los 24 meses ponele que yo me pudiera acoplar en el momento en que el pediatra hace toda esa revisión para trabajar ciertas cuestiones con la mamá, que se yo, a ver mamá cómo jugás con los nenes, cómo lo ves, a vos te parece que escucha bien, qué le interesa, esas cuestiones que por ahí a partir de un comentario que hace la mamá ¡ah el otro día! vos decís ah! así que...“ (Psicopedagoga CAF)*

*(...)”Desde salud mental estamos hablando a veces se necesitaría una persona a la cual uno pueda derivar y trabajar mancomunadamente en cuanto en red, así no decidir vos tenés que hacer esto, esto y esto sin importar si pertenece a determinado lugar o a determinado barrio o sea, una persona que también este empapada entre comillas de la problemática del lugar y como es el trabajo en el domicilio, si lo atienden como profesional exclusivamente dejando de lado el contexto yo creo que no en una comunidad como este no serviría, yo creo que tendría que tener mucha comunicación con las instituciones, con las personas.” (Pastor)*

*(...)”Yo estaba hablando con C. D. el otro día porque ella hace mucho tiempo que quiere abrir un consultorio de adolescencia, a mí me parece que eso es fundamental acá y consultorio de adolescencia te diría más de una manera hasta virtual porque tampoco van a ir los adolescentes al consultorio de adolescencia, porque vos pensás en la anticoncepción y que tienen problemas con la droga, con el alcohol o con algo de conducta poder salir me entendés? Desde ese punto de vista el adolescente acá no tiene mucho que hacer, no tiene nada que hacer, van a la plaza, boludean en la plaza toda la tarde y eso es la gran diversión me parece que la cuestión de adolescencia tiene que ser tratada, bueno ella tiene un proyecto que a mi me interesa muchísimo.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

### **Falencias de otros sectores**

Si bien por las temáticas centrales de las entrevistas, muchos de los dichos de los entrevistados están centrados en cuestiones de salud, también se percibe falencias y fallas en el ámbito de otras instituciones. Pareciera que la falta de recursos, los obstáculos para dar respuesta y las demoras para generar soluciones reales que impacten en la comunidad son una constante en los diferentes Sectores e instituciones, más allá de lo específico de salud.

*(...)”El Roberts capacita pero generalmente ahí no sé cuál es el error, las capacitaciones están muy buenas, está bien, el desgranamiento que hay capaz que*

*empiezan cien y terminan cinco, pero de esos cinco ninguno ha o ha intentado seguir con su emprendimiento y hay fondos.” (Coordinador Acción Social)*

*(...)”La cantidad de gente que nosotros tenemos no es para nada lo ideal acá como para lograr una prevención digamos del 100 por 100 tendría que haber por turno no exagero, pero por lo menos diez personas como mínimo como para cubrir toda la jurisdicción y nosotros en este momento con el policial administrativo somos 25, no llegas viste? Lo que sí hay buena voluntad y lo que se ha logrado es que si bien hay hechos de vez en cuando no son tantos.” (Comisario)*

*(...)”Supuestamente lo que hace el Servicio de Protección es orientar y garantizar los derechos, lo que nosotras vimos es que cuando quisimos garantizar derechos nos fue muy mal con la gente porque no cumplimos lo que dijimos que íbamos a hacer, no por nosotras sino porque no se puede E-¿No se puede porqué? - Porque no, hay, estamos en crisis económica no? Hay una fractura en cuanto a lo interinstitucional en general.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

### **Área Laboral**

Existe una coincidencia llamativa entre los dichos de los trabajadores de este Sector sobre el nivel de compromiso e involucramiento que tienen con su trabajo. De hecho, los logros obtenidos en los diferentes espacios laborales parecen estar puestos en relación directa con el nivel de compromiso que ellos ponen tomando en algunos casos características de sobreinvolucramiento.

*(...)”Yo creo que por ahí pasa mucho por el compromiso que uno tenga como funcionario cuando se da el tema de que vos tenés que participar o intervenir en algo lo haces con todo.” (Comisario)*

*(...)”Uno trabaja con tanto compromiso o yo por lo menos, que uno intenta rescatar esto en las distintas personas, entonces es un lugar donde vos te expones y hace que la decisión que tomes vos siempre va a ser pública porque se va a reflejar en los demás, entonces tenés que tener cuidado, así que es un contrato, que es un ida y vuelta todo el tiempo, donde en realidad lo vas renovando día a día y a veces aparecen situaciones que crees que están resueltas y las tenés que volver a replantear.” (Directora A.R.)*

Para otros, parecen ser importantes las motivaciones que se ponen en juego en relación con el trabajo. Las mismas le imprimen cierta trascendencia a la labor, más allá de lo cotidiano que ayuda a sostenerla.

*(...) "Uno trata de decir bueno, personas grandes tienen que decidir las cosas que los involucran, pero a veces las cosas que los involucran traen como consecuencias a los chicos entonces uno trata también de proteger aquella parte y de decir bueno, no necesariamente si el padre que golpeó a la mamá el nene que viene detrás el día de mañana golpee a su mujer, porque uno quiere cortar esa cadena por el bien de esa próxima familia se trabaja en ese sentido." (Pastor)*

*(...) "De hecho estamos buscando de Fundared, de Red Solidaria, hemos hecho contactos desde acá desde el Servicio de Protección, el tema es que si nosotros aprendemos a trabajar en red me parece que hasta podríamos generar más cuestiones hasta de política pública." (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

El fuerte compromiso con el trabajo aparece también relacionado con lo que los entrevistados denominan multifuncionalidad. Impresiona como que ninguno de los puestos tiene funciones definidas de antemano y la única forma de poder hacer frente a lo cotidiano es la extrema flexibilidad en cuanto a los límites de las acciones a realizar.

*(...) "Acá en el medio vino ocho y cuarto una escuela, porque la parte política nos conviene en un punto, después hubo que ir a la Escuela Especial porque hoy le entregaban la bandera nueva, uno dice bueno no vas a comparar, pero también es importante la cuestión institucional y uno no puede decir bueno, no voy a ningún lado y meterte adentro de un raviol o ayer hice yo una visita a una casa porque no hay asistente social eso también ahora lo hago." (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

*(...) "Pero es como que por ahí no tomás conciencia, como lo vivís a diario hoy te pasa un robo, al otro día un asalto, que violencia familiar, que chicos mal alimentados, que violaciones, como que no te das el tiempo justo para ponerte a pensar, por ahí terminás postergando muchas cosas, a mi me pasa por ahí en mi caso que soy mujer y no tengo hijos, pero por ahí te ponés a sumar y paso todo el día acá y que distinto sería si yo tuviera hijos y quien cubriría el rol de mamá, por ahí me pongo a pensar y capaz que lo cubriría mi esposo, que también es policía y por ahí acá lo que se trata, si bien en la policía hay muchas separaciones, acá nosotros en el caso mío que acá tenés que estar todo el tiempo y en caso de los policías cumplen el horario y no todas las señoras van a*

*entender que por ahí lo necesitás y lo mandás a llamar o que por ahí salen a las diez y está la comida pero no llegan.” (Comisario)*

Otra cuestión que surge es la diversidad de las situaciones de los trabajadores que coexisten en una misma institución. Esta desigualdad parece estar invisibilizada por el tema afectivo en relación con el lugar de trabajo, como si lo afectivo cumpliera una función compensatoria ante la desigualdad económica y la falta de estabilidad laboral.

*(...)”El CAF tiene el edificio es Municipal tenés el sueldo de la coordinadora y de tres o cuatro empleados más sale del Municipio (...) Con los planes jefes y todo seremos catorce personas que van desde las siete de la mañana hasta las seis de la tarde, porque tenés gente ponele hay una mamá que tienen un plan jefes y jefas de hogar que bueno, tenemos la promesa del Intendente que ya ha fin de año entraría con un contrato al Municipio; M. es la que abre el CAF a las siete de la mañana, ella en realidad no tendría que cumplir más que hasta las once, se queda hasta la una porque sabe que por ahí no le da el tiempo a la otra mamá que tiene un plan jefas y jefes, entra a las dos de la tarde hasta las seis y ella sabe que entre las once y las dos no está cubierto, de última, secas vos los platos, no hay problemas esto de la multifunción se aplica todo el tiempo, pero por esto que yo te comentaba que la gente se queda, se queda y se queda, tienen dificultades para despegarse.” (Psicopedagoga CAF)*

*(...)”Todos trabajan voluntariamente, por supuesto sí, sí capacitándose, a veces tratan de, hay muchos que son docentes en lo particular en lo secular y bueno, también toda es experiencia la aplican en función de toda una tarea dentro de lo que es la comunidad, no es cierto?, profesores de secundario, hay profesionales también, en este momento dentro de los profesionales de salud no hay aquí en Gaiman, en Trelew sí, yo puedo contar con las psicólogas sociales porque les pido pero son de Trelew no viven acá.” (Pastor)*

Al cumplimiento de múltiples funciones en el trabajo, se le suma el hecho de que la mayoría de los trabajadores tiene varios trabajos o un horario ampliado en alguno de ellos. Esta situación es extensiva a otros, aún por fuera de este grupo.

*(...)”Yo tengo dos cargos completos acá, sino yo ya me hubiera ido, si fuera solo por el horario del Hospital mi cargo acá real es de cuatro horas, de ocho a doce o de una a cinco o pongo yo, ahora, al tener todo, junto acá ocho horas.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

*(...) "Esto de que no llego con el sueldo hace que todo el mundo tiene doble función y que además el trabajo del docente no termina cuando se va, sigue con la exigencia que tenés que hacer cursos que tenés que pagar vos porque sino el año que viene no vas a poder estar en un buen lugar en el listado y no vas a poder estar en una doble función."*

*(Psicopedagoga CAF)*

*(...) "Yo leí algunas de las encuestas, viste que los pibes son bárbaros para trabajar, yo también doy clase de informática en primero y segundo y son bárbaros."* (Coordinador de Acción Social)

*(...) "Mi tarea dentro de Gaiman es bastante amplia, tengo el colegio como algo de todos los días, cotidiano, por un lado, después por el lado de la Iglesia tengo las personas que se acercan en función de búsquedas y demás, como también nosotros nos acercamos cuando vemos que las familias están teniendo algún tipo de problema o por intermedio de los chicos desde la Iglesia o desde el Centro Comunitario."* (Pastor)

Las diferentes situaciones descriptas en los párrafos anteriores no son inocuas en cuanto a la propia situación subjetiva de los trabajadores. Este grupo trabaja cotidianamente con situaciones que involucran el padecimiento subjetivo de las personas en situación de mayor vulnerabilidad social. Sin embargo, parece que las distintas estrategias que implementan para poder sostener sus funciones tienen para ellos mismos un costo importante en el ámbito psíquico. Es llamativo que más allá del entusiasmo que ponen al hablar del trabajo, hay una coincidencia total en comentar que se encuentran agotados, frustrados, con malestar, etc. Estos sentires están puestos en relación con la dificultad para encontrar soluciones a los problemas que enfrentan cotidianamente, a los obstáculos que encuentran para hallar respuestas reales, al exceso de trabajo o a la demora en ver resultados.

*(...) "Yo realmente de acá me quiero ir porque estoy muy agotada, yo lo que siento es que es un trabajo muy demandante, absolutamente frustrante, los resultados se ven más a largo plazo y a veces uno necesita ver algo prontito para seguir sosteniéndose."*

*(Psicopedagoga CAF)*

*(...) "Yo creo que tiene mucho que ver con lo que vos pongas pero también llega un momento que decís basta al no encontrar soluciones, como que por ahí se te viene todo encima y vos acá sos como referente, por ahí vos atendés un día, dos, tres y después como que cada cosita que pasa te buscan y tenés que atenderlo vos, que no vaya otro*

*empleado, otra empleada. (...) por ahí uno no se da cuenta pero es la manera de ser de uno que me gusta interesarme, por ahí también me bajoneo cuando no encuentro las respuestas no? Porque ocurre un caso y vos tratás de seguirlo hasta lo máximo pero vos sabés que llegás hasta cierta altura y que no va a progresar.” (Comisario)*

*(...)”Yo muy cansada y aparte que el tema de nosotros es muy amplio pero a la vez es muy comprometido y uno trabaja con tanto compromiso (...) y a veces aparecen situaciones que crees que están resueltas y las tenés que volver a replantear y esperando todos enero.” (risas) (Directora A.R.)*

*(...)”O sea eso, nuestra ley es tan amplia que podés no hacer nada o hacer tanto que, como nos pasó una época que por eso fue que redefinimos, nos íbamos todos los días con la sensación que ya era como angustia, con la sensación que no habíamos hecho nada aunque hubiéramos hecho todo esto.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

### **Programas de Ayuda Social**

Este grupo de entrevistados tiene una inserción laboral en instituciones que trabajan sobre problemáticas sociales complejas. Como ya se vio en los puntos correspondientes, es casi constante la relación que establecen los entrevistados entre este tipo de problemáticas y la salud mental o los problemas de salud mental de la población.

La complejidad de las situaciones ha hecho necesario articular acciones para poder dar respuesta. Pareciera además que en este momento hay disponible una variedad de recursos importante, accesibles sin demasiados obstáculos.

Los recursos, acciones, programas y planes de ayuda apuntan a solucionar situaciones de carencias o de necesidades insatisfechas en ciertos grupos más vulnerables de la comunidad. Sin embargo, lo que se percibe es que más allá de la abundancia de recursos y la multiplicidad de acciones, las soluciones que se generan apuntan a sobrellevar las situaciones críticas pero sin generar una salida real de las mismas. Sustituyendo las problemáticas por una dependencia con los sistemas de protección social.

*(...)” El Servicio de Protección le permite abordar las problemáticas que son muy complejas (...) su papá, que su papá tampoco los ve porque vive en Rawson creo o en Comodoro pero en general yo te diría que todos pueden comer el fin de semana en su casa porque comen durante la semana en el CAF, entonces las mamás van reservando durante el fin de semana, pero son situaciones muy difíciles, en el CAF se les da desde*

*el lápiz, la goma, está el ropero que permanentemente funciona, gente que se quiere bañar ahí porque no tiene agua caliente en su casa, los bolivianos estos que llegaron no conocen el inodoro.”(Psicopedagoga CAF)*

*(...)”Después bueno tenés las tarjetas sociales que son otra cosa que se implementó este año que en vez de darle la bolsa de alimentos a las personas se le da una tarjeta social por un monto de \$65 pesos por mes, que son doscientas veintiséis tarjetas sociales, que esto lo único que les cubre es alimento, ahora salió un programa que se llama focalizado que es para mayores de setenta y mamás embarazadas donde se les cubre con una bolsa de alimentos mensuales. (...) El invierno tiene uno o dos meses que están ahí, que se los asiste, vienen a comer, en esa época es cuando más vienen a pedir planes de empleo, changas etc.” (Coordinador Acción Social)*

*(...)”En la zona de chacra viste que viven de la nada porque por ahí de vez en cuando una changuita y después nada, es puro asistencialismo.” (Comisario)*

Uno de los recursos más difundidos entre la población de mayores necesidades son los planes de empleo en sus diferentes versiones. Llama la atención en este punto como se han naturalizado, en el sentido de que casi toda las instituciones tienen trabajadores en esas condiciones, algunos de los cuales cumplen funciones como un trabajador contratado en forma genuina.

El sostenimiento de estos planes está unido en algunos casos a la promesa de ser contratado por alguna instancia estatal. Sin embargo, más allá de que el trabajo por contratación pareciera tener otro estatuto en el imaginario colectivo, no deja de ser una situación de fragilidad laboral, sin estabilidad ni cargas sociales.

*(...)”Estos son los programas de empleo que están en la localidad (...) después hay otras instituciones en la localidad como el Arturo Roberts, el Hospital, los bomberos, que tienen sus planes de empleos o sea que en la totalidad hay más planes de empleos.” (Coordinador de Acción Social)*

*(...)”En este Municipio nos escuchan bastante, entonces por ejemplo les decimos está bueno que si yo no tengo nada me tiren ciento setenta pesos pero paralelo a eso tiene que estar el tema que yo me capacite en algo. E- ¿Hacen contraprestación todos? (...) En general la gran mayoría sí hace, hay gente ponele que evaluamos la situación y decimos a ver, tienen los cuatro chicos, hay uno que se está dializando, ¿qué le vas a pedir que haga? Que haga contraprestación quedándose en su casa y llevando el*

*chiquito al tratamiento, hay gente que entró haciendo contraprestación y terminó con empleo en el mismo lugar.”(Psicopedagoga CAF)*

La naturalización a la que aludíamos también se pone de manifiesto en el hecho de que parecen tener más éxito los diferentes planes de empleo que la posibilidad de subsidiar un microemprendimiento productivo autogestivo.

*(...)”Nosotros hemos hecho, también hacemos lo que son los proyectos Ideas, que son créditos del Estado, el Manos a la Obra no te voy a hablar porque es muy particular. E- ¿En qué sentido? - El Manos a la Obra surgió en primera instancia de un subsidio para estas personas de quince mil pesos para los jefes de hogar, acá se presentaron cuatro proyectos, nos aprobaron dos y ya hoy en día de esos proyectos se han desgranado también, han tenido conflictos entre ellos, yo creo que lo que falla es que no tienen mentalidad de micro emprendedores, es que es muy difícil, si hoy en día es muy difícil ser empleado, microempendedor yo creo que hay que tener una capacidad autogestiva muy importante que estas personas vamos a ser sinceros, no la tienen, entonces es muy difícil, por eso es que no ves que ningún micro emprendimiento de alguna forma triunfe o pueda subsistir, te estoy diciendo nosotros con muchos programas Ideas del año pasado también cayeron.” (Coordinador Acción Social)*

Entre los diferentes tipos de recursos, programas e instituciones dedicadas a dar respuesta a las problemáticas sociales, se termina incluyendo a toda la población desde la primera infancia hasta la tercera edad.

*(...)”Van 48 chicos entre los tres meses y los quince años, en realidad las edades estaban comprendidas en un primer momento hasta los doce, once, doce años, lo que sería la población de EGB 1 y EGB 2, ¿cuál fue el tema? A raíz de ciertas conductas que hemos visto en algunos chicos entre los catorce y los quince años dijimos subamos la edad (...)y al mediodía se agrega todo un grupo bastante grande que son catorce, dieciséis, que son adultos mayores, en realidad lo de adultos mayores si uno considera lo de adultos mayores tendrían que superar los sesenta, sesenta y cinco años, la gran mayoría no los supera, lo que pasa que es como si los tuvieran porque la vida les ha pasado por encima de una manera bastante fuerte.” (Psicopedagoga CAF)*

*(...)”Un comedor para la tercera edad que van alrededor de dieciséis abuelos, que van a comer todos los días, más allá de darles de comer se les da otro tipo de*

*acompañamiento, se los lleva al Hospital, ellos hacen tareas recreativas dentro del comedor, que son quince abuelos por día y después el comedor o el CAF, que también está por el Municipio, que tienen creo que casi sesenta chicos, todos los días van a comer, ahora se incrementó el número, porque este es un número del mes anterior, por el hecho de que hay muchas mamás que van a trabajar a la cerezas o a las chacras y dejan los chicos ahí tipo guardería.” (Coordinador Acción Social)*

*(...) “Y los niños (...) De Gaiman ellos son los que más vienen (...) digamos que por ahí son nenes que no saben que hacer en su casa o no tienen alguna otra alternativa de estudios entonces vienen acá y se les brinda algún tipo de capacitación en realidad.” (Directora A. R.)*

*(...)”Entonces abarcamos todas las edades desde los más chiquititos que tenemos los domingos a la mañana, hay más o menos ochenta, noventa chicos que se distribuyen en grados y cada uno tiene su maestro, después los sábados a la mañana hay un encuentro que se llama el club bíblico, de diez a trece años y trabajan con ellos en esa edad y después están los adolescentes junto con los jóvenes hasta veintipico de años y después están las partes de matrimonios de mayores y los abuelos, tratamos de abarcar todo el espectro, cada uno tiene un responsable.” (Pastor)*

### **La Comunidad de Gaiman**

Dentro de los que son características de la población o lo que los entrevistados llaman pautas culturales encontramos diversas cuestiones que se reiteran. En primer lugar aparece cierta reticencia a buscar ayuda psicológica basada en diferentes motivos. Cuestiones de género hacen que consulten en un porcentaje mucho mayor mujeres que hombres. Esto se relaciona con los datos extraídos de la consulta hospitalaria por temas de salud mental que sigue el mismo patrón. También la resistencia se relaciona con la ecuación psicólogo-locura, que hace abstenerse en algunos casos de buscar ayuda profesional. Por último, pareciera que el lugar donde se brinda ese tipo de ayuda puede en algunos casos facilitar la accesibilidad a cierto sector de la población, pero la obstaculiza a otros, especialmente para sectores más acomodados. La diferencia que marcan los entrevistados es que a la gente de menores recursos les resulta más fácil buscar asistencia en Acción Social que en el Hospital, mientras que a los sectores de clase media, les resulta una barrera ser vistos en Acción Social.

*(...) "Muy especial lo que sucedió con el CAF y al Servicio de Protección le permite abordar las problemáticas que son muy complejas desde otro lugar, entonces la gente no se siente tan bajo esto de voy a ver al psicólogo, voy a ver a la psicopedagoga." (Psicopedagoga CAF)*

*(...) "Si hablamos de chicos adolescentes, lo relacionan con determinado tipo de problemática que dicen porque vas al psicólogo, nada que ver no? y uno le dice no mirá, te puede ayudar." (Pastor)*

*(...) "Bueno viste pero esto es una cuestión cultural, en general el chacarero no te va a ir a consultar al psicólogo, de última de última, irá al pastor, pero no va a ir nunca al psicólogo porque es de mujer así que acá en general nos manejamos con mujeres.(...) Porque ya te digo, no es lo que va acá, por ejemplo yo tengo personas que venían a las tres de la tarde para que no las vean entrar y tienen razón porque por ahí es gente de clase media, que tiene toda una historia en el pueblo, un apellido o un cargo guau y no van a venir a hablar conmigo como psicóloga en el consultorio." (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)*

Otra cuestión que aparece es el tema de la comunicación. El mismo está significado como una problemática en determinados grupos por la dificultad para comunicarse.

*(...) "Yo no sé si se ayudan tanto entre ellos sino que se encierran, es gente que no es muy comunicativa, es más, viste que dicen que la gente descendiente de mapuche y demás es muy callada y que sé yo? Yo te diría que el galés, el descendiente de galés, es muy parecido muy, muy parecido, es muy de puertas adentro." (Psicopedagoga CAF)*

*(...) "Lo que cuesta mucho es lograr la comunicación entre ellos porque nosotros les queremos hablar pero tienen su idioma tan cerrado que no los entendés, los varones nomás hablan castellano, son de tener muchos chiquitos (con relación a la comunidad boliviana)." (Comisario)*

En otros ámbitos la comunicación aparece como una ventaja positiva, ya sea entre los propios pobladores como entre las distintas instituciones cuya comunicación es valorada como un facilitador para el trabajo.

*(...) "Acá es distinto porque nosotros ya tenemos que tener un diálogo más fluido con la gente y especialmente acá en Gaiman donde nosotros tomamos intervención directa de las cosas, porque por más que se ha formado la red social y demás cualquier*

*emergencia que pase el ciudadano lo que busca primero es llamar a la policía.”*  
(Comisario)

*(...)”Yo creo que hay pautas culturales que yo creo que sí, estas comunidades mantienen una impronta que les da otro tipo, como te puedo decir, otro tipo de relación por la impronta de ellos que es muy distinta a los pueblos del norte no? E. ¿En qué cosas por ejemplo? - La comunicación entre las personas yo creo que es bastante, eso es una impronta o sea cualquier cosa que le pasa a una familia o a la otra esa comunicación existe es una intranet (...) En el colegio cuando saben que yo estoy como preceptor es una de nuestras funciones así que a veces vienen y cuentan cosas que no sé si se las contarían a los padres y bueno uno pone la oreja porque yo creo que esos chicos están necesitando que alguien los escuches.”* (Pastor)

*(...)”Yo tengo mucha comunicación como te decía con el Servicio Social, yo llamo mucho llamo por teléfono para decidir como actuar yo en ese aspecto soy muy de preguntar nunca me quedo porque que sé yo la falta de experiencia vos podés tener muchos años trabajando y te encontrás con cosas que no son muy comunes y hay veces que de tan sencillas que son que te superan.”* (Comisario)

Dentro de la comunidad, se percibe en los últimos tiempos un aumento de la inmigración tanto desde otras zonas de la provincia como desde otros lugares del país o de países limítrofes. Esto genera todo un grupo de mayor vulnerabilidad por la pérdida de sus redes naturales de pertenencia.

*(...)”Hay mucha gente de afuera, mucha gente de afuera, gente que ha venido del interior o sea que no tienen familia como ellos te dicen, mi familia es el CAF si a mí me pasa algo el único lugar que yo tengo para recurrir es el CAF.”* (Psicopedagoga CAF)

*(...)”Gente que viene a pedir trabajo no son los nativos, en general son gente que viene de afuera, o sea la mayoría son o bolivianos o gente que no es de Gaiman así, nosotros no es que conozcamos a todo el mundo pero conocemos, esa es la gente que viene de afuera, no sé si vienen a trabajar por la cosecha y una vez que termina la cosecha vienen acá a pedir trabajo pero ya te digo, lo que es la población nativa de Gaiman está básicamente cubierta.”* (Coordinador Acción Social)

*(...)”Acá nosotros nos encontramos con gente que ha venido lo que es la parte centro y un poquitito lo que sería el Gaiman Nuevo hasta por ahí nomás el Barrio La Loma, son gente que hace años que están viviendo por acá, pero lo que es el barrio Varaiba, que*

*si bien es un barrio viejo que hay familias de antes asentadas, va llegando mucha gente nueva y la zona de chacra ni que hablar.” (Comisario)*

Otra de las características del lugar que describen los entrevistados es la oferta creciente de espacios culturales y deportivos. Sin embargo, sin bien al provenir del ámbito municipal es abierta a toda la población, existen barreras de accesibilidad no explícitas que deja por fuera todo un sector de menores recursos.

*(...)”Yo tengo mi hija mayor que tiene quince años y desde los quince años aprende galés, ella estuvo todo el fin de semana adentro del Esteywood y además de hablar y leer galés, porque ella va al Camwy, ella vive adentro de la Escuela de Música.” (Psicopedagoga CAF)*

*(...)”El deporte ha crecido mucho porque hace cuatro años atrás el único deporte que tenías por parte del municipio era fútbol o básquet viste? Se creó toda el área de deportes y sé amplio mucho más, ahora tenés una gama variada de deportes, se están haciendo colonias de vacaciones que antes no se hacían, entonces yo creo que ahora el recurso si se está aprovechando porque fue creado y se está aprovechando.” (Coordinador Acción Social)*

*(...)” Si sos del lugar en sí que estás inserto tenés miles de actividades, como yo decía tenés la parte cultural tenés canotaje, tenés el tenis, tenés de todo, tenés gimnasio acá y si sos de la zona marginal no sé.” (Comisario)*

*(...)” Ahora se están viendo más opciones vamos a decir así, no sé si son las mejores o por ahí son más selectivas porque por ahí a veces tienen que ver con el deporte por eso digo selectivas no? El deporte por más que digan esto es para todos seleccionan no?” (Pastor)*

Por fuera de la oferta municipal cultural y deportiva, parecen existir en la comunidad otros espacios alternativos que son lugares de contención para distintos grupos. Los mismos dependen de otras instituciones y tienen diferentes grados de formalidad. Existen también algunas instituciones que ofician de referente para la gente más allá de su función oficial, como por ejemplo la Comisaría.

*(...)”Y acá te adoptan por ejemplo, si vos los atendés una vez es como que ellos pueden venir cualquier hora, cualquier día y cuando ellos te necesiten vienen y te plantean la situación más allá que les des o no la solución (...) igual que el Hospital, son los dos lugares donde la gente acude.” (Comisario)*

(...) “Sí, en realidad eso tiene que ver con los cursos de capacitación que se les dan, desde el punto de vista de contención son nenes que por ahí tienen algún problema o la desidia social de no saber que hacer, entonces está esto, que es un poquito lo que intentamos nosotros.” (Directora Arturo Roberts)

(...) “Acá la que tiene mucho movimiento es la Iglesia Evangélica la Católica acá nada (...) Lo que buscan bastante es llevar juventud, más que nada el tema de la juventud, debe ser porque yo estoy acá y tengo relación con el pastor, ellos están haciendo un trabajo muy bueno si bien la Iglesia es chica todavía, han logrado insertar bastante cantidad de jóvenes.” (Comisario)

(...)”Uno ha tratado de propiciar talleres, actividades, justo ahora dentro de un ratito tengo que ir hay talleres de gimnasia, de deportes también pero también hay talleres de reflexión donde los chicos, por ejemplo los sábados hay un grupo de adolescentes ellos se juntan a las veinte horas, hay un grupo de treinta chicos, ellos toman temas espirituales pero relacionados con situaciones reales (...) esa actividad no cierto? que es parte de la Iglesia, parte del centro comunitario, pero a su vez tratan temas reales de su vida cotidiana y a veces se detectan cosas lindas no? porque yo charlo con el que es responsable y me cuenta o ellos tratan de ayudarlos como matrimonio ya sea en el aspecto sexual en el aspecto relacional, porque a veces también se da la cuestión de relación entre padres e hijos que a veces está rispida la cosa, entonces tratan de ayudar, siempre tratando de mejorar la convivencia, así que esos talleres que están, esos encuentros están y después con el resto de las personas uno trata de propiciar también abarcando una gama de cosas que uno puede.” (Pastor)

### **Redes Sociales**

En este grupo también se hace referencia a la Red Socio Educativa. Sin embargo, hay una exigencia muy alta sobre el trabajo en red y la necesidad de aprender a hacerlo correctamente. De hecho, están en un momento de crisis ya que les resulta más fácil ubicar los obstáculos que los aspectos positivos. Entre ellos se menciona el exceso de focalización de los encuentros en familias problemáticas conocidas por todos; el excesivo protagonismo de algunas instituciones en detrimentos de otras, y la dificultad para generar acciones despegadas de las problemáticas más cotidianas. Evidentemente existen diferencias de criterios entre los distintos participantes que en este momento están haciendo obstáculo.

(...)”La última reunión que se hizo fue en octubre, me parece que se tendría que haber hecho otra ahora, en diciembre y también básicamente la Red Socio Educativa también funciona como tratar de centralizar todas las problemáticas que tienen las instituciones y buscar una solución o los mismos problemas que tiene la comunidad.” (Coordinador Acción Social)

(...)”Participamos de la Red Socio Educativa, ahora estamos tratando de ver de redefinir (...) redefinir en un pueblo tan chico cuando vos hablás de casos, de ahí al puterío digamos, nosotras podemos llegar a tener muy claro el tema de la confidencialidad y por ahí después se nos va para chusmear y tenemos con que o somos conscientes que corremos un riesgo, pero el oficial que viene de la Comisaría por ahí no, la directora de la escuela por ahí tampoco, porque seguramente estamos hablando de alguien que vive cerca, al lado, que es pariente, entonces lo que yo particularmente propuse en nombre del Servicio este año es que nos dediquemos a hacer capacitación de cómo trabajar en red porque en realidad si bien es asistemático cada vez que conversamos con alguien sobre un caso estamos haciendo un trabajo de red, no será una red convencional tipo colchón pero nosotros podemos contar con otras instituciones.” (Psicóloga Servicio de Protección de Derechos)

(...)”La Red Socio Educativa de Gaiman es como todo, hay gente que participa muy bien, que tiene buena apertura, hay gente que quiere trabajar con vos si queda su institución y ella como estrellas o que yo estoy organizando o sea, entendiendo que cuando uno se acopla a la red se pierde y hay gente que eso no lo entiende, es más, este año cuando se planteó lo de la red yo directamente en una de las instituciones que trabajo digo conmigo no cuenten, porque si la gente no está dispuesta a estudiar que corno es una red no sirve, si supone que una red es que nos juntemos todos juntos a opinar y dar veredictos sobre una familia no entendieron nada y yo realmente tengo cosas más importantes para hacer, de hecho ni participo activamente este año, otros años sí pero este dije no, cuando vi estas cuestiones de divismos de a ver que me va a tocar a mi dije no.” (Psicopedagoga CAF)

(...)”Ni por falta de voluntad ni por nada, es porque está así el sistema, bueno ni hablar de la Comisaría que nos estamos llevando muy bien pero nos está costando mucho en algunos casos de violencia la policía no entiende un abordaje que no sea la exclusión del hogar, la mujer por algo se dejó pegar y se quedó hasta ahora, ese tipo de cosas, eso llevó muchísimos años y ahora ayudó que hay dos mujeres en la Comisaría en cargos importantes, entonces ayuda.” (Psicóloga Servicio Protección de Derechos)

### **Estrategias de la Comunidad**

Ante la situación de inestabilidad laboral de todo un sector de la población, el mismo ha desarrollado una serie de estrategias en la que va combinando ofertas de empleo temporario con recursos sociales del Estado. A las estrategias laborales se incorporan un uso de las instituciones que no siempre está en relación con el objetivo explícito de las mismas pero que sí responde a las necesidades de la población. Este punto está en relación con lo que mencionábamos anteriormente sobre la cantidad de población nueva que está arribando a la localidad.

*(...) "Hay mucha gente con planes, hay gente que tiene su plan y otra cosita más, voy a planchar a la casa de fulano, el fin de semana tal cosa y en esta época lo que nos salva son las cerezas, pero también hace que la gente pida que se les dé de baja en los planes, van a trabajar a la cereza y después vuelta de nuevo, si bien las cerezas es un empleo genuino es temporal, todo el mundo sabe que son dos o tres meses que laburás a full y listo ahí se cortó (...) Esta señora entonces, esta señora venía a ver que posibilidades había de que mientras el esposo trabajaba en la hornalla y ella estaba en la parte de chacra los chiquitos se podían quedar, entonces se hace una entrevista y obviamente era una familia que necesitaba que alguien los acompañara en ese proceso de radicarse, de conectarse y demás, entonces entran por ahí ponele, después nos pasa que, que sé yo, viene una mamá que el papá se fue, que hay violencia familiar y demás bueno, ella se va a insertar laboralmente en tal lugar, qué hacemos con los nenes? al CAF." (Psicopedagoga CAF)*

*(...) "Ahora se incrementó el número, porque este es un número del mes anterior, por el hecho de que hay muchas mamás que van a trabajar a la cereza o a las chacras y dejan los chicos ahí tipo guardería (en relación con el CAF) (...) Lo que ayuda en esta época ya te digo es el trabajo fuera del plan de empleo que es el trabajo privado, cereza, la cosecha de papa, de pasto, de todo en las chacras y esto de acá a marzo está cubierto, lo que es laboral, incluso la gente nos viene a pedir si conocemos a alguien para ir a trabajar a las chacras o sea (...) Acá en diciembre ya hemos mandado casi treinta y cinco bajas temporales solicitadas por ellos vienen piden su baja o sea saben que ellos van a hacer ese trabajo de temporada y cuando se les termina vuelven." (Coordinador Acción Social)*

*(...) "Por ahí acá tenés el tema de la cereza y es lo que más gente trae y lo que más trabajo da, (...) son de Trelew de Rawson de todos lados. – E ¿Y el resto del año de qué viven? - Y casi siempre de la pesquera, yo lo que observado acá que por ejemplo la*

*gente que entra en receso de los pescados viste, viene después a trabajar para el tema de la cosecha de cerezas, es como que ya tienen bueno por decirte una fecha, de marzo a noviembre el tema de pesca o fábrica viste y de lo que es noviembre a marzo ya se dedican al tema de la cosecha.” (Comisario)*

### ***A modo de Conclusión***

El trabajo con los integrantes de este grupo, junto con el del grupo anterior (Educación), resultó una de las instancias más interesantes debido a que la mayoría de las actividades que los mismos realizan constituyeron una información nueva muy valiosa. La decisión de su inclusión en el trabajo fue tomada a partir de la etapa de exploración realizada.

De hecho, en la formulación inicial de las hipótesis de trabajo, poníamos de relieve a los trabajadores del Sector Salud y a la población en general, pero no sospechábamos la importancia que tenían las instituciones de otros Sectores en las acciones de cuidado y asistencia a la salud mental de la población. Esto se empezó a manifestar en el trabajo con Educación y se continuó profundizando en las entrevistas incluidas en la presente Sección.

Cabe aclarar que el orden de exposición de los grupos no implica el orden cronológico de trabajo. Es decir que no se realizaron visitas y entrevistas primero a Salud, luego a Educación y así sucesivamente sino que las divisiones son posteriores, para una más clara exposición de lo realizado.

Al dialogar con este grupo, terminó de quedar en evidencia que el ámbito en el cual las problemáticas de salud mental reciben algún tipo de respuesta asistencial sostenida es Acción Social Municipal, tanto a través del Servicio de Protección de Derechos como a través del Plan Municipal de Salud. De hecho, constituyen un referente absolutamente reconocido al nivel de la población en general como del resto de las instituciones, incluidas las de Salud. Dicha respuesta está dirigida principalmente a los niños, incluyendo las familias. Siendo mucho menor la respuesta que se da a personas pertenecientes a otras franjas etarias.

En relación con el modo de representarse las problemáticas de salud mental de la población, este grupo de entrevistados parece ser quien tiene la mirada más abarcativa, ya que su visión coincide con aspectos enunciados por los trabajadores tanto de Salud como de Educación. Esto no es casual dado que varios de ellos tienen más de un empleo por lo que desempeñan funciones en ámbitos heterogéneos. A esto se le suma que han logrado desarrollar una muy buena articulación interinstitucional, poniendo en actividad

una red institucional e intersectorial que funciona exitosamente. La misma involucra tanto a Educación como a Salud.

Encontramos también que de sus acciones se desprenden criterios relacionados con temas de salud mental mucho más “saludables” que los que aparecieron entre los trabajadores del Hospital y del Centro de Salud. En sus estrategias de trabajo incluyen acciones que hacen al cuidado de personas con trastornos mentales priorizando su inclusión en espacios comunitarios; una fuerte articulación intersectorial e interinstitucional; continuidad de cuidados entre las distintas instituciones involucradas; armados de redes; y el diseño de intervenciones que intentan priorizar el mantenimiento de vínculos sociales y familiares.

Los diferentes entrevistados dieron cuenta de una capacidad de adecuación a los problemas reales de la población. Esto, sumado a una evidente decisión política del gobierno municipal de apoyar la actividad de estas instituciones, deriva en que logran generar algún tipo de respuesta concreta que intenta solucionar los problemas de la población asistida. Lo cual no excluye que se enuncien una serie de obstáculos y una falta de recursos para optimizar el trabajo.

En estas entrevistas surgió nuevamente, tal como pasó con el primer grupo, la percepción de cierta brecha entre las prácticas y las representaciones sobre esas prácticas. Encontramos una gran insistencia en la necesidad de aprender a trabajar en red, en que alguien, un experto, les enseñe a trabajar en red, al punto tal de mencionar ciertos contactos con Fundared y con Red Solidaria. Desde nuestra percepción como observadores externos a la comunidad, nos sorprendió el excelente funcionamiento en red de las diversas instituciones y como está naturalizado en el trabajo cotidiano el apelar a recursos pertenecientes a otros ámbitos.

Más allá de la plasticidad para articular recursos y buscar respuestas adecuadas a las situaciones cotidianas, al igual que en los grupos anteriores, se hace mención a una sensación de malestar, de agotamiento, a querer dejar el trabajo, a cierta frustración ante la tarea. Este grupo trabaja con una población que sufre los efectos de la crisis que atravesó el país en la década de los noventa. Principalmente la falta de empleo, o la precariedad de los mismos, la falta de cobertura social, la pérdida de las redes vinculares primarias de los migrantes, etc. Grupos poblacionales que de una forma u otra van quedando marginados, excluidos de los circuitos de intercambio y del acceso a recursos necesarios para una buena calidad de vida. A su vez, encontramos que la situación laboral de aquellas personas que diariamente trabajan con esta población excluida,

también posee cierta fragilidad. La mayor parte tiene múltiples empleos, o refieren una gran diversidad en la situación laboral de compañeros de trabajo. Es decir que la pérdida del empleo o la precarización del mismo no es algo completamente ajenos a ellos. Y más allá que su tarea está sostenida, según refieren, desde el compromiso, desde lo afectivo, desde los ideales, la realidad laboral parece que también hace sentir sus efectos.

Consideramos además que a pesar de que las buenas intenciones ponen en marcha estrategias novedosas, que buscan articular recursos y que intentan generar respuestas ante la necesidad de la gente, estas últimas no dejan de ser respuestas coyunturales. Es decir, ante los padeceres cotidianos de diversos tipos, las personas acuden a las instituciones visitadas y reciben algún tipo de ayuda o recurso. Incluso sorprende la multiplicidad de recursos estatales existentes, entre planes de empleo, plan de salud municipal, comedores, tarjeta social, bolsones de alimentos, vales para el transporte, etc. Ahora bien, todas las estrategias generan una respuesta inmediata o de corto alcance que no permite que la población que atraviesa situaciones de carencia puede iniciar procesos que les permitan modificar su situación de exclusión. Muy por el contrario, se genera una dependencia hacia los organismos de ayuda, ya que la asistencia brindada por ellos entra dentro de los recursos cotidianos para la supervivencia.

No es extraña entonces la sensación de fracaso de los trabajadores, los cuales invierten gran esfuerzo y compromiso, pero no dejan de ser funcionales a una situación que perpetúa desigualdades sociales. Es decir que a pesar de la excelente predisposición y la responsabilidad con que estos trabajadores asumen su tarea, la población con la que trabajan no deja de estar ubicada en el lugar de objeto de políticas sociales, sin lograr revertir esta situación.

#### **SECCIÓN 4: VECINOS**

Este último grupo diferenciado incluye vecinos de la comunidad en general. Se compone tanto de entrevistados pertenecientes a los grupos anteriores, en su calidad de habitantes de la localidad como de personas sin ninguna inserción laboral en las instituciones mencionadas hasta el momento. Se priorizó en las charlas los temas que hacen a la vida cotidiana del lugar.

##### ***Breve caracterización de los entrevistados.***

Las personas que se incluyen en este apartado pero que ya fueron mencionadas anteriormente son:

- De Salud: La agente sanitaria y la enfermera del Centro de Salud San Cayetano.
- De Educación: Las personas comprendidas en las entrevistas grupales a docentes de EGB 1 y 2, a docentes de la Escuela de Educación Inicial, a alumnos y docentes de la Escuela de Adultos y a la Directora del Camwy,
- De Otras Instituciones: La psicopedagoga del CAF y del Servicio de Protección de Derechos y el Pastor.

Las nuevas personas incluidas en este grupo son las siguientes:

*Vecina 1:* El contacto con ella se realizó a través del Pastor y de la Directora de la Escuela de Educación Inicial.

Es una mujer de 34 años, casada hace once. Tiene cuatro hijos. Son nativos de la localidad. Ella tiene un plan jefes y además durante la cosecha de la cereza trabaja en forma temporaria allí, dando de baja al plan. Su marido trabajaba en una fábrica que quebró y quedó un tiempo sin trabajo. De allí pasó por distintas actividades temporales estando sin trabajar por algunos períodos. Hace dos años trabaja como portero en la escuela Alywen con un plan de empleo municipal. Está esperando que lo pasen a un contrato municipal. Ella tiene una activa participación en las actividades de la Iglesia Evangélica, específicamente en el Centro Comunitario.

*Vecina 2:* El contacto con ella fue a partir de la vecina 1. Son amigas y viven en el mismo barrio. Es oriunda de Comodoro Rivadavia. Está casada y tiene tres hijos. El marido es de Travelín. Hace nueve años que se radicaron en Gaiman, antes vivían en Trelew, pero decidieron mudarse porque el barrio les parecía inseguro para las nenas. El marido trabaja hace dieciocho años en una fábrica de cerámicos ubicada en Trelew.

*Vecina 3:* El contacto con ella se realizó a través de la agente sanitaria del Centro San Cayetano. Ella vive en el mismo barrio donde está ubicado el Centro. Tiene veinticinco

años. Es nacida en Gaiman. Casada, tiene dos nenas de ocho y siete años y un nene de dos. Anteriormente vivían en la zona de chacras, hace dos años se mudaron a un barrio cuando recibieron adjudicada una de las viviendas que están pagando en cuotas. De chica vivió en Treorqui, una zona ubicada en el valle, entre Trelew y Gaiman, ya que su padre estaba a cargo de uno de los hornos de ladrillos que existen en la zona. El marido también es de la zona de chacras. El trabaja actualmente en la chacra de un primo. Ella limpia casas de familia, un bar de una vecina y vende libros.

### ***Las Entrevistas:***

De la totalidad de las entrevistas expondremos a continuación los temas que aparecieron recurrentemente.

### **Problemáticas en Salud Mental:**

En este grupo ubicamos una serie de representaciones muy amplias sobre lo que ellos incluyen como problemas de salud mental. Las mismas abarcan desde cuadros de tipo psiquiátrico, si bien no con la denominación médica, hasta problemas escolares y las propias vivencias personales de momentos de sufrimiento y crisis.

Una característica importante que surge es la relación que establecen espontáneamente entre el padecimiento subjetivo y las condiciones de vida de las personas. Si bien esto se dio en casi todos los grupos, acá además de los problemas familiares y en el matrimonio, incluyen la influencia de éstos en los hijos y la falta de trabajo también en relación con la salud mental.

En relación con los problemas psiquiátricos aparecen la depresión y la locura.

*(...) "Cuando dicen salud mental la gente piensa loco porque es así, pero yo no entiendo nada, pero no, para mí no es loco porque que la gente está estudiando para ese tema especial, yo no tengo estudio tampoco, pero para mí puede ser una parte, sí, pero no todo. (...) Yo de casos así la gente dice, comenta, pero yo acá pocos, me parece así, he sentido, por ahí hay muchos casos y uno no los conoce ni sabe porque la persona por ahí que es enferma la tienen ahí guardada, que no sepa, digo yo, acá en Gaiman en realidad porque hay muchos que se hacen los locos para pasarla bien pero así casos bien loco loco, no conozco a ninguno." (Vecina)*

*(...) "Hay una chica que ayer vino también anda depresiva y decía que se iba de la casa, que dejaba a la nena y después venía a buscarla, hace mucho que anda así." (Agente Sanitario)*

(...)”Ella estuvo internada en el lugar en Trelew, no sé que problema tenía porque estaba en un lugar de esos, pero yo la ví bien pero faltó medio año casi, yo ahora no los tengo pero los tuve en salita de cuatro me parecía que estaba media vieja cuando a uno le parece que la persona no es adecuada? (Refiriéndose a una docente) – E ¿Qué le pasaba a ella? - Era así alegre de más, salía por ahí disparada, estabas hablándole un tema serio y salía así disparada, ahora la veo bien pero no es que la trato todos los días, todos decían que estaba mal mal, que estaba loca decían, yo la vi bien, bueno me pareció la vi bien tranquila.” (Vecina)

(...)”Así que porque después que se separaron ellos mi tío y mi tía estaba mal y la había agarrado un poco por hacerse la depresiva.” (Vecina)

Como se mencionó anteriormente, la relación entre salud mental y las cuestiones familiares y laborales está muy presentes.

(...)”Por ahí es más los problemas en el matrimonio, viste que ahora en estos tiempos es más, bah la gente que conozco es más eso, los problemas, se llevan mal, que ya no sé si serán los años que llevan juntos o será igual la posición económica que tienen (...) Por ahí no tienen trabajo - E. ¿Vos esto lo ves más en gente que no tiene trabajo? - Sí, yo veo que ahora sí ha aumentado esto de que hay problemas en el matrimonio, porque yo conozco mujeres así que tienen problemas.” (Vecina)

(...)”Después crisis en las familias yo creo que van influyendo al no saber a donde acudir – E. ¿Crisis de qué tipo?. - Yo creo que por ahí más que nada influyen las crisis familiares, más porque que sé yo en un tiempo a mí me pasó, el tema de la falta de trabajo está influyendo muchísimo, en un momento hasta pensé en separarme por el hecho de que mi marido no conseguía trabajo y yo veía que como él era muy cerrado, no vago, sino cerrado, así muy tímido y bueno yo pensaba que no le importaba su familia ni nada y no puede ser que un hombre no entienda o no saque coraje como para andar.” (Vecina)

(...)”Me parece eso de que donde el hombre no consigue trabajo para mantener a su familia es como que ya perdió la dignidad y por ahí hay hombres que son emprendedores y otros no y entonces lleva a que haya conflicto y no me parece que haya otro factor que influya tanto.” (Vecina)

(...)”Hay poco trabajo, sí, porque hay poco trabajo, que yo se hay gente que trabaja por temporada, yo conozco mucha gente que trabaja por temporada por ejemplo la cereza y después no hacen nada y muchos chicos jóvenes que trabajan, porque conozco

*chicos así, conocidos, amigos, porque yo vendo libros y ando y ando por ahí, que trabajan quizá de lunes a sábados, conozco un chico que trabaja de lunes a sábado pero al rayo de sol en las hornallas y para después sábado y domingo se gastó todo tomando y yo no la entiendo no la entiendo.” (Vecina)*

*(...)”Hay chicos adolescentes que hacen eso porque tienen problemas los padres, el matrimonio anda mal y los chicos perciben, como ser mi nena, bueno nosotros no somos de pelear así pero ese día que discutimos, mi nena más grande lo percibió y a ella le afecta, como ser agarró y se encerró en su pieza todo el día acostada y ella hace eso pero hay chicos, otros, que no hacen eso, ellos agarran la calle y empiezan así fumando y todo.” (Vecina)*

Como se muestra en la última cita, en lo familiar se destacan mucho los hijos. Tanto el sufrimiento de estos por diversos problemas como la forma de expresión que adquiere ese sufrimiento. Por ejemplo las cuestiones escolares y las dificultades para el aprendizaje.

*(...)” Es como que yo ahora si fuera algún problema de los chicos, por ejemplo con la nena, yo este año estaba preocupada porque le costaba mucho primer grado a lo último pensé que no iba a pasar de grado, yo pensé ya porque en la escuela que va tienen la maestra común y la maestra de apoyo, integradora y yo le preguntaba pero a vos te ayuda la maestra? sí a mí y a otra nena más, entonces yo digo ah entonces está bien porque no es que va para todos, va para los que la necesitan, entonces tiene ayuda y después ya empezó a agarrar viaje así que no, pero sí, me había preocupado, iba a preguntar por esa escuela especial que hay en Gaiman para ver si podía ir una vez por semana para que le dieran más apoyo porque yo comparaba con la otra nena y en primer grado antes de mitad de año de las vacaciones ya leía y ella empezó a leer hace poco, yo decía pobre, por ahí uno se apura y se equivoca.” (Vecina)*

*(...)”La más grande se hace pis en la cama entonces tiene toda una rutina de bañarse todos los días y a mí me da no sé que, porque yo digo de ir a un doctor, un especialista que me diga porque cuando vinimos a vivir acá dejó. – E. ¿ En la chacra no se hacía?. - Muy de vez en cuando y ahora de repente es una cosa de todos los días, yo le digo a ella que es grande pero bueno que sé yo, pero ella se levanta y yo la acostumbre, se prepara el agua de la bañadera, se baña, pone sus sábanas en el lavarropa – E. ¿Y pensaste consultar por ella?. – Sí, porque mi cuñada me dice que tenga cuidado por ella porque ya está grande y por ahí se siente mal y por ahí uno mismo cuando me*

*enojo digo cosas y la hago sentir mal, porque ella no se hace pis a propósito, el año pasado no se hacía, el ante año pasado no, pasó casi un año porque ella cumple años en julio y el día de su cumpleaños empezó, yo digo que le estará pasando.” (Vecina)*

*(...)”Yo creo que también va porque hoy se da más los casos en que las madres tenemos que salir a trabajar y a mí me ha pasado de que por ahí he descuidado de mirar los cuadernos o las carpetas de los chicos por falta de tiempo y cuando quise acordar me pasó con J. que se llevó dos o tres materias, entonces cuando tenés que estar atrás de los chicos pero tenés algo para hacer y yo creo que eso también, los padres cada uno preocupado por darle, por mantener la casa, que sé yo, entonces los chicos se refugian, cuando salen la diversión de ellos, más se da en las mujeres, es tomarse todo, no importa lo que hagan.” (Vecina)*

*(...)”Yo lo veo del lado de afuera y realmente necesitan abrirse, explicar todo eso para que las maestras también entiendan y le den otro tipo de ayuda al nene, para que u otro tipo de tiempo para que asimile lo que va aprendiendo, porque es como que es más lerdo para aprender las cosas, pero yo sin ser profesional creo que todo lo que el nene ha pasado desde que nació hasta que empezó la escuela lo afectó muchísimo.” (Vecina)*

Este grupo, se expresa mucho desde sus propias experiencias, desde lo personal y de momentos vividos que relacionan con el propio sufrimiento subjetivo. En algunos casos, sobre todo en pobladores venidos de otros lugares, la separación con la familia se presenta como una cuestión importante. En ocasiones se percibe un nivel de sufrimiento actual muy importante, que por el momento parece no tener tramitación en ningún tipo de espacio formal.

*(...)”Pero es muy feo, las distancias son muy feas, no se lo recomiendo a nadie, después me he perdido de un montón de cosas, de compartir las alegrías y las tristezas, como ya te dije ya sea un cumpleaños como el fallecimiento de alguien querido como un tío o un primo, cosas así viste? Y además, siempre tengo ese pensamiento de que por ejemplo mi hermana tiene problemas de salud, siempre y mi familia todos tenemos tendencia a la depresión empezando por mi mamá que tienen artritis reumatoidea y que es una enfermedad de dolor y dolor, entonces ella se deprime mucho y mi hermana que está en Jujuy también, la que está en Suiza igual(...) pero cada vez estoy más cansada, como yo le digo a ella me siento recansada le digo, a veces cuando suena el despertador a la mañana no me quiero levantar, lo único que quiero es apoyar la cabeza en la almohada*

*y dormir, dormir, me gustaría dormir cincuenta horas seguidas y desconectarme del mundo.” (Agente Sanitario)*

Dentro de los problemas familiares, se ubican cuestiones específicas. Una de ellas que se repite mucho es el tema de la comunicación o las dificultades ante la falta de ella.

*(...)”Pero por eso la mayoría de los problemas empiezan todos por la casa porque muchas veces tu viejo o tu vieja no tienen con que desahogarse y muchas veces enseguida salta todo, o sea, en mi casa fue eso, la falta de comunicación con mi viejo.”*

*(Alumno Escuela de Adultos)*

*(...)”En las familias siempre hubo problemas, en toda familia creo que siempre hay problemas porque ninguna familia puede decir no yo no tengo ningún problema, una familia está para ayudarte y muchas veces esa misma familia te trae más problemas, yo creo que toda familia tiene sus problemas, algunos, bueno problemas más ásperos y otros problemas que por ahí se solucionan hablando y cada uno tiene su distinto tipo de familia, pero todas tienen problemas por más feliz por ahí que vos la veas a la familia.”*

*(Alumna Escuela de Adultos)*

*(...)”Ellas cuentan todo, tienen confianza, preguntan cosas por ahí la más grande me sale con cosas está preguntando cosas que yo por ahí, mi cuñada se sorprende porque ella tienen chicos y dice que nunca le preguntaron cosas así, cosas de su cuerpo por ejemplo y yo digo a mí me preguntan y yo no sé si decirlas directamente y por ahí no les he contestado porque no se si yo les contesto si le voy a dar la respuesta bien.”*

*(Vecina)*

*(...)”Nosotros igual como matrimonio hemos tenido problemas pero no sé, con mi marido hablamos no sé, el otro día estuvimos discutiendo y después hablamos bien y con él ya hace veinte años que estamos con mi marido.” (Vecina)*

*(...)”Muchas veces por lo que dije al principio, la falta de comunicación con los padres u otras personas que no te sepan aconsejar bien, la falta de consejos buenos, la mayoría de los casos son así yo empecé por eso (con relación a las drogas).” (Alumnos Escuela de Adultos)*

### **Tramitación de las problemáticas de Salud Mental**

En este grupo no aparecen circuitos muy definidos de tramitación de las problemáticas. Lo que más identifican es el Servicio de Protección de Derechos que tiene una psicóloga

o por medio del cual se puede acceder a algún tipo de ayuda. El Hospital tiene escasa representatividad en la óptica de los vecinos. También se ubica la posibilidad de conseguir ayuda en forma particular, por profesionales del subsector privado o a través de las obras sociales, quienes tengan alguna.

*(...) "Y acá en Acción Social hay una psicóloga, yo no he tenido que ir la que ha tenido que ir es mi hermana por el tema del hijo, mi hermana lo toma como una pérdida de tiempo pero en el caso de ella yo creo que ella si lo necesita." (Vecina)*

*(...) "Yo conozco bueno mi prima, la tuvieron que llevar a un lugar a Trelew, bueno ella tiene obra social así que (...) y después con el tiempo siguió yendo pero no sé que hacen y mi hermana también tuvo problemas de conducta en la escuela, ella está cursando noveno año y el año pasado tuvo que ir E-¿ A una psicóloga? - Sí a una de acá, psicóloga creo que es, de acá de Gaiman. E-¿Privada?. - Porque acá también en el Municipio hay para los que no pueden pagar, es como que se hacen cargo ellos de la consulta para todos los especialistas." (Vecina)*

En algunas de las entrevistas surgen relatos sobre consultas previas con psicólogos por distintas cuestiones que quedaron como experiencias negativas. Esto parece desalentar la posibilidad de volver a consultar frente a nuevos sufrimientos.

*(...) "La verdad que no porque yo te digo, a mi nena la más grande en la escuela me hicieron llevarla a una psicóloga, pero no dio resultado, a mi no (...) Yo la llevaba a ella pero a mí nunca me entrevistaron pero no la ví que le ayudara así que después no la llevé más y ella ha mejorado un montón porque ella vivía en las nubes ella no estaba en el aula." (Vecina)*

*(...) "Hice consulta con un psicólogo cuando mi mamá se separó que la veía muy mal a mi mamá que estaba depresiva y bueno que fui ahí a Paraguay E-¿A Trelew?. - Sí, ahí a donde se va siempre que hay crisis, problemas de familia y todo eso, pero no sentí que me ayudaban, en ese momento yo sentí como que es un lugar que figura nada más, no que realmente tratan de contenerte (...) El turno me lo dieron enseguida pero fue una sola audiencia y fue como para escuchar y listo. (...) No me acuerdo que me dijeron pero ya el hecho de que no me dieran más sesiones y era que yo tendría como catorce años quince." (Vecina)*

Otros han tenido mejor experiencia, por lo que quedo abierta la posibilidad de una nueva consulta.

(...)” Si he estado considerando que tengo que ir, una sola vez empecé una terapia con un psiquiatra pero era por indicación del médico hace años a. - E ¿Y cómo te fue? - Y bueno después abandoné porque me rompía tanto los cocos mi marido que, él es una persona cerrada, galenso cerrado, a todo lo que sea que él no pueda palpar como él dice yo veo esto y yo sé que esto es una mesa un escritorio y listo, lo que él no puede palpar para él. - E ¿Y a vos te hacía bien? – Sí, sí que me hacía y ahora estuve considerando y dije bueno si no lo hago ahora antes de febrero que me vaya, lo voy a hacer cuando vuelva y voy a empezar una terapia y voy a ir, porque yo sé que me va a hacer bien, tengo problemas irresueltos de la niñez digamos, entonces yo se que me va a hacer bien.” (Agente Sanitario)

(...)”A veces cuando les dicen porque no vas a la psicóloga y enseguida te dicen pero si yo no estoy loco y por ahí lo que hace el profesional el psicólogo o la psicóloga, yo porque yo he trabajado con un especialista y conozco muy bien y era por ahí uno de los que pensaba que ir al psicólogo era para los que estaban locos y descubrí que no, que el psicólogo no es para esa persona que está loca, el psicólogo es por ahí para esa persona que inconscientemente pone barreras para no ver el problema que le está afectando y lo que nos hace el profesional, a mí en mi caso, es mostrarnos la situación desde otro punto de vista como abrirnos un poco esa ventana que por ahí nosotros inconscientemente cerramos, lo que hace es un acompañamiento digamos un bastón que tenemos para apoyarnos en algunas cosas.” (Docente Escuela de Adultos)

### **Sector Salud**

Como vimos en el último punto, a partir de las experiencias personales se van moldeando las percepciones y valoraciones de las distintas instituciones hasta quedar formadas ciertas representaciones que influyen en las conductas de manera más o menos consciente. Esto no sólo se da en cuestiones de salud mental sino de salud en general. La visión de los entrevistados del sector salud, especialmente en la parte pública, está absolutamente condicionado por sus experiencias vitales.

Algunos pocos tienen connotado positivamente la atención que reciben en el hospital.

(...)”Ahora solamente voy porque el nene terminó los controles, así que si no está enfermo, no lo llevo y las nenas también, yo voy todos los meses también a buscar las pastillas. E- ¿Y siempre acá o tuviste que ir a Trelew? - No por pastillas acá. E-¿ Y alguna otra cosa? - A Trelew solamente por la ecografía porque acá no hay o algún

*análisis especial o algún especialista pero sino siempre acá si (...) yo no tengo quejas, tuve mis tres chiquitos en el Hospital y me atendieron rebien. E-¿ Y el Centro de Salud? – Sí, voy porque me queda a un paso, por ahí si me agarra a la tarde que tengo que ir por los chicos, voy al Hospital, por fiebre o por vómitos pero sino, uso acá, hay personas que siempre van al Hospital pero yo no porque el Centro este atiende muchas necesidades, incluso ayuda a personas.” (Vecina)*

En general, lo que predominan son aspectos negativos. Siendo más reconocido el hospital de Trelew.

*(...)”Yo no voy al Hospital porque para hacer siempre lo mismo, porque vas y hay un doctor que es bastante y no da para ir, por ejemplo yo fui una vez que estaba prácticamente que si pasaba un tiempo más me moría, se me reventaba la arteria y me moría, el doctor este fui y me dijo que tenía un problema del estómago, aguanté una semana más pero llegué justo así que para eso.” (Alumno Escuela de Adultos)*

*(...)”Siempre al Hospital de Trelew E- ¿Y eso como resulta? – Y allá nos sentimos mejor atendidos que acá, a mí me tocó tener a la nena esta, los controles me los hice acá en Gaiman y nació en Trelew y estuve un día internada en Trelew y un día internada acá en Gaiman y acá fue depresivo. E-¿Por el trato, por el lugar?. - Por las dos cosas, tanto por el lugar como por el trato del personal y en ese momento estaban los viejitos del Atenea, creo que los habían dejado acá en Gaiman y era de no pegar un ojo porque a los gritos los viejitos y por ahí aparecían en la habitación de maternidad.” (Vecina)*

En este grupo surge también la cuestión del recurso humano y la falta de especialistas. Los médicos generalistas no han logrado generar confianza en la comunidad y son mencionados como si fueran un recurso de menor valor.

*(...)”Son todos médicos generales, son todos médicos generales pero todos ejercen pediatría, ginecología, hacen de todo un poco y realmente para la cantidad de habitantes que hay en Gaiman, se necesita un ginecólogo, se necesita un pediatra.” (Vecina)*

*(...)”Perdón su pregunta no, yo le quería decir que no tenemos dentista tampoco así que usamos la de abajo, que es Acción Social.” (Alumna Escuela de Adultos)*

*(...)”Acá el Hospital yo veo que falta mucho, hace años que faltan buenos profesionales, aparte del tema de buenos equipos de trabajo y yo creo que se ha dejado,*

*dentista hace muchos años que hay un señor acá que realmente está ocupando el lugar de un buen profesional, y con los médicos pasa por ahí lo mismo, hay médicos buenos y hay médicos que todo el mundo dice para que está o en la salita que tenemos en Gaiman Nuevo, que no puede ser que los días martes y jueves hay control de niño sano y vas a controlar al nene y acaban de hacer un PAP en la misma sala, a mi me paso el año pasado, estaba embarazada, llevé a los nenes allá y al varoncito, al nene y resulta que tuvimos que salir de la descompostura de un PAP que le habían hecho a una señora que no se había higienizado bien.” (Vecina)*

*(...)” Eso era lo que yo le quería contar y médicos, hay médicos que directamente no sirven no, un médico que no sirve, no sirve.” (Alumno Escuela de Adultos)*

Pareciera que el lugar que le ha quedado al Hospital prioritariamente, es el de resolver las urgencias ante situaciones en las cuales no es posible planificar la búsqueda de asistencia en Trelew.

*(...)”Al Hospital no fui, fui ahora con la mutual y me hicieron una ecografía de mama, y el que me hizo la ecografía me dijo que es por los nervios, ahora tengo que llevar los resultados al ginecólogo así que - E. Por lo que me contabas usas el Hospital nada más para urgencias. – Sí, para urgencias, porque para control y eso lo llevo a la mutual, al pediatra de ellos ha Trelew.” (Vecina)*

*(...)”Yo creo que ese primer acceso, cualquier persona que le pasa algo, la persona va al Hospital, del Hospital si no encuentra esa respuesta, me voy a la Clínica x de Trelew, otros yo sé que dicen al Hospital ni voy o voy solamente a atenderme con el médico fulano que es el mejor que hay, pero muchos desde el colegio por ejemplo, lo primero que hacemos es que vayan al Hospital, ya sea por el seguro o por todo lo demás, primero al Hospital, después si quiere se lo deriva a otra clínica o demás.” (Pastor)*

### **Programas de Ayuda Social**

Este grupo de entrevistados tiene una clara visión de los recursos accesibles en el ámbito municipal, ya sea en salud como en temas de vivienda o planes de empleo. Dichos recursos están incorporados en la cotidianeidad como modo de mejorar su calidad de vida.

Los vecinos ubican también que hay ciertas vías para acceder a los mencionados recursos, más allá de las formalidades administrativas necesarias.

(...) "A nosotros nos ha ayudado el intendente, pero nosotros lo hemos pagado, él nos ha entregado bolsas de cemento y eso y nosotros tuvimos que pagarlo; y antes, cuando nos dieron el terreno, había otro intendente y nos cedió el terreno pero pagamos cuotas." (Vecina)

(...) "Uno que quiere que le den una mano momentánea porque por ejemplo nuestra casa son dos habitaciones y la cocina comedor y el baño y nos quedó chiquito, entonces pedimos para ampliar, nos anotamos en el Plan Nuestra Casa y ya hace un año que estamos esperando. E-¿Hay bastantes planes? – Sí, tienen ese Plan Nuestra Casa, no es del IPV y alcanza todas las casas individuales para ampliar, es un convenio que tienen con el gobierno que el Municipio pone una empresa para que haga las ampliaciones, es entre el gobierno y el Municipio." (Vecina)

(...) "En el tema de ayuda para vivienda hay que ser o muy camarada con el intendente o muy mal educado." (Vecina)

(...) "El año pasado iba una nenita al Jardín, una nenita down que era boliviana, y en ese sentido se les presta mucha ayuda, porque por parte de Acción Social, del derecho de protección de familia, se la llevaba al fonoaudiólogo, si era necesario se le conseguían los turnos, por ahí el tema del dentista o del oculista, en ese sentido yo veía que si, en la maestra que yo era ayudante si veía que sentía cierto rechazo y cierta discriminación y esta maestra es de buen peso acá, buen apellido y eso si lo ví, que no me gustó, no le tenía la paciencia que tenía que tenerle y por ahí como que se encaprichaba que la nena aprendiera modales y ciertas cosas y por ahí no era la forma, yo veía que no era la forma de enseñárselo mas siendo una nena especial." (Vecina)

(...) " Acá teníamos una familia que el papá apuñaló a otro, los nenes eran re maltratados, fumaban y tomaban los padres y bueno, por empezar les dieron planes, le pusieron luz, gas, le ampliaron la casa." (Vecina)

(...) "Porque hay mucha ayuda del Municipio, ahí vienen a comer, también ahí, por lo menos eso es lo que escucho, yo escucho la radio de acá y se escucha mucho eso, a los viejitos y hay talleres también, para mí no hay tanta necesidad, a lo que yo veo en otros lados por las noticias acá están bien, la gente recibe su bolso con la vianda, igual que vivienda. "(Vecina)

(...) " Y hay que insistir mucho, eso es lo que por ahí, yo tengo una hermana que persigue por cielo y tierra para conseguir las cosas y las consigue. E-¿ Por ejemplo qué cosas? - Y ella necesitaba una casa o por ahí necesita materiales para terminar de

*hacer tal cosa y bueno los consigue, pero a fuerza de ser pesada, pesada, pero pesada mal, pero yo no tengo ese carácter entonces a mí me cuesta un montón.” (Vecina)*

### **La Comunidad de Gaiman**

Al describir la situación de la localidad de Gaiman, este grupo tienen una serie de percepciones que se ponen en relación.

En primer lugar, la localidad es descripta casi unánimemente por los entrevistados como muy tranquila. Lo cual es resaltado como positivo, especialmente en comparación con lo que sucede en Trelew.

*(...)”La tranquilidad, sí, por las nenas que eran chiquitas, una tenía dos años y la otra cinco años y queríamos tranquilidad para los hijos, en Trelew ya no se podía vivir y más donde nosotros vivíamos que era en el Tiro Federal, que el barrio era refeó, así que por las nenas, como eran nenas mujeres, nos tuvimos que mudar E. ¿Y cómo te resultó Gaiman? – Lindo, me gusta porque es tranquilo, me encanta porque es chiquito.” (Vecina)*

*(...)”El pueblo es tranquilo a comparación de lo que uno escucha de Trelew, si por ejemplo dejás la casa abierta y saliste y te roban todo. (...) Sí es tranquilo, por ahora acá es tranquilo, sí.” (Vecina)*

*(...)”Pero no es como en Trelew que los pendejos están tomando pero todos armados y van y te cagan de un tiro, no tienen ningún problema, acá lo que pasa es que todavía no se utiliza eso (...) acá todavía no pasa, pero en Trelew pasa un montón, por ejemplo en Trelew se roba un montón en Trelew, acá no se roba, por ejemplo acá hay pibes que se drogan pero no hay tantos casos como allá en Trelew, o sea acá todavía estamos bien, pese a lo que pase pero estamos bien o sea falta todavía.” (Alumno Escuela de Adultos)*

Además de la tranquilidad, se percibe que en los últimos tiempos ha habido un crecimiento importante de la población. Habiéndose asentado en el lugar mucha gente de afuera.

*(...)“Gaiman está creciendo cada vez más, es impresionante la cantidad de gente que hay en Gaiman, acá en el barrio nomás tenemos alrededor de mil quinientas personas, teníamos mil trescientos y algo hasta el año pasado más los que se han sumado este año hay muchísima gente.” (Agente Sanitario)*

*(...)”Ha cambiado mucho, todo ha cambiado mucho, algunas cosas para bien y otras cosas para mal, por el hecho de que se ha hecho más grande, ha venido mucha gente de*

*afuera, mucha gente de afuera, antes éramos digamos los más, los justos de acá, pero ahora. (...) Mucha gente no es de acá, muchos no se conocen como antes que nos conocíamos todos, todas las familias, todos, el crecimiento trae sus problemas.”*  
(Enfermera)

*(...)”Yo creo que esa es la impronta, tratar de seguir viviendo como una comunidad chica pero con una cantidad de personas impresionantes (...) todavía es una comunidad chica, o sea, hay una explosión demográfica en Gaiman donde las personas yo no es que se conocen todas, pero si se maneja todavía como una comunidad.”*  
(Pastor)

Finalmente, estas dos cuestiones puestas en relación dejan entrever una cierta desconfianza a los de afuera, a la gente que va llegando, al cambio de las cosas surgido de este crecimiento.

*(...)”Hasta ahora estamos bien, pero de aquel lado vive mucha gente de Trelew, este barrio de acá, gente que uno no conoce y como son de Trelew les tenemos desconfianza.”* (Vecina)

*(...)”A mi no me gusta mucho pero bueno, yo no puedo agarrar y decir no que no vengan - E.¿Qué es lo que no te gusta? -Viene gente que tiene chicos y no saben, como ser uno trata de educar a los chicos y por ahí la gente que viene no piensa lo mismo, si le decís por los chicos capaz que se te enojan, porque yo he visto los chiquitos de las viviendas nuevas, son de terror, son tremendos, el otro día se quejaba un vecino porque habían entrado a su patio y le habían estropeado todas las plantas, así que estaba reenojado, así que viste, por ahí como decía mi vecina, vamos a ver como son los de las viviendas, si llegan a ser vecinos malos vamos a reunirnos y vamos a tratar de sacarlos dice, pero no, no es tan así.”* (Vecina)

*(...)”Acá están haciendo otro barrio, no sé si todos se merecen una casa, porque hay gente que ha venido de afuera y ya les dieron una casa y hay otras que ya están desde hace años y nada, es suerte pero que sé yo, por ahí uno dice que no se la merecen y capaz que sí.”* (Vecina)

En otro orden de cosas, los vecinos describen la oferta cultural y deportiva de la localidad como bastante amplia. Sin embargo, surge nuevamente en este grupo la idea de que de la accesibilidad restringida. Pareciera que no toda la población puede acceder a dichos espacios con la misma libertad si bien no hay restricciones explícitas.

(...) “Como ser mi nena la más grande va a la escuela de música y siempre hacen el Esteywood y eso y siempre ganan (refiriéndose a la comunidad galesa) pero mi nena sigue ahí firme, canta y este año se quiere anotar para piano y la más chica quiere ir a guitarra y mi marido igual, quiere ir a guitarra - E.¿ Y hay bastantes lugares para hacer deportes o actividades? - No mucho, como ser mi nena quiere hacer atletismo pero acá no hay nadie que le dé atletismo y acá no hay hace rato que estamos peleando con mi marido, porque nosotros estamos en una agrupación para que hagan una pista pero no, hasta ahora no.” (Vecina)

(...)”Y hay de acá del área de Deportes hay cualquier cantidad, tienen patín, tienen fútbol, pero son muy pocos los que van – E.¿ Y porqué no van? - Y yo por ejemplo a J. le gusta patín, pero yo no la he querido mandar por el hecho de que después no tengo tiempo para andar colaborando con las ventas de numeritos de rifas, o cuando hay competencias, andar llevándola, el tema de los trajes que es caro, el vestuario para cada presentación, por ese motivo, el tema económico, porque después digamos, en el tema de patín que tienen más show y después creo que hay voley, básquet, handbol.” (Vecina)

(...)”Acá hay bastantes cosas en las cuales hay bastantes mujeres que se han engancho, la repostería, otras van a taebo (...) también hay repostería para chiquitos de seis años para arriba, repostería, guitarra tenés, bueno tenés toda la escuela de música, bueno por ahí hay muchos que la ven como algo vedado, que es nada más que para la comunidad galesa digamos, pero no, realmente te integran.” (Enfermera)

### **Factores de protección de la salud mental.**

Los distintos entrevistados van ubicando ciertas cuestiones que resultan facilitadoras para la vida cotidiana y que de alguna manera los protege y mejora su calidad de vida. Entre ellos aparece el tema de los distintos grupos de pertenencia, tanto en el ámbito doméstico, con los vecinos o los amigos, como institucional, donde se destacan mucho los grupos surgidos en la Iglesia Evangélica.

(...)”Yo me hablo con todas las personas hasta los chiquititos, yo me comparo con mi hermana, mi hermana es más hosca, entonces los nenes cada vez que salgo a comprar todos los chiquititos del barrio hola, a mí me alegra que me quieran y me conozcan, más lo chiquitos, acá como ser en el barrio y allá en el centro.” (Vecina)

(...) “Porque no tienen nada, lo único que tienen es andar correteando de vecino en vecino, molestando, sacándoles los juguetes a los otros y esas cosas (...) aparte de la escuela acá el que trabaja muy bien, por ejemplo acá en el barrio, es el de la Iglesia Cristiana L. que es un amor, la verdad que se preocupa tanto que es digno de admirar, porque hace muchísimas cosas por los chicos, trabaja muy, muy bien, ahí los días domingo los llevan, no sé a dónde los llevaba el año pasado, yo veía que iba y venía con su vehículo a Trelew.” (Agente Sanitario)

(...)”La primera con la que me hice amiga fue con N., vivía cerca de su casa y fue con la primera con la que empecé a tratar y después bueno, las nenas iban a la Iglesia así que empecé a ir a la Iglesia - E.¿La Iglesia te sirvió también? - Sí la Iglesia también, aunque ahora he dejado me alejé y ahora me da vergüenza de volver.” (Vecina)

(...)”(Hablando de las amistades) De la Iglesia nomás, como ser el sábado nos fuimos a Telsen y ellas el sábado tenían la última reunión del club bíblico, así que no querían faltar, así que las dejamos acá solas y se quedaron solas, estuvieron hasta las doce y media, casi la una, en lo del hombre que da en la Iglesia, en la casa de esa familia y después se fueron a la casa de una amiga que tengo yo, que con ella sabíamos salir a entrenar, a correr y ella ahora tuvo un bebé igual, así que se fueron a la casa de ella y cuando volvimos estaba todo como habíamos dejado, así que en eso les tenemos confianza.” (Vecina)

(...)”Los martes era las reuniones de mujeres que yo sabía ir, después no fui más. -E.¿ Y ahí de qué hablaban? - Temas de mujeres, la Biblia, por ahí de que le ha pasado, viste que uno cree en los milagros, viste? Y por ahí cada uno contaba su historia - E.¿ Y te gustaba ese espacio? – Sí, yo este año estaba con que iba a ir y no fui nunca pero extraño, hoy estaba pensando, extraño la Iglesia, estaba pensando que iba a empezar a ir (...) porque estás bien pero por ahí necesitas reunirte con esas personas, con las personas de la Iglesia que son las mismas, que ellos creen en lo mismo que uno cree, porque por ahí te reunís con otra gente pero no comparten, pero es lindo cuando vos estás con gente que compartís la misma religión y hablás las cosas del señor.” (Vecina)

(...)” La mayoría de la Iglesia, allá eran pibes y éramos todos conocidos, estaba el chico este P., pero nosotros, yo, parte iba porque yo quería cambiar y parte iba por joder, por matar el tiempo, porque yo cuando antes yo decía, yo quiero ir acá, yo quiero cambiar y dejar de salir todas las noches, pero parte de vos no quiere, tampoco por ejemplo yo ahí iba con un grupo de pibes, con el grupo de pibes que nos juntábamos y salía y bueno, vamos al bar a jugar y de un lado esta la Iglesia y al frente

*está el bar y bueno, ya que estamos acá, vamos a tomar una cerveza y ahí empezábamos y muchas veces eso también ayuda, pero en parte yo sólo me di cuenta de que lo que estaba haciendo estaba mal, pero muchas veces eso también ayuda.”*  
(Alumno Escuela de Adultos)

Como surgió anteriormente en las entrevistas del grupo de Educación, si bien ciertos grupos de pertenencia son connotados positivamente, existen otros que pueden ser nocivos o generar conductas poco saludables en sus integrantes. Además, se perfila una serie de diferencias importantes entre las costumbres y los usos de cada grupo, en relación con la ubicación social.

*(...)”Según con quien te juntes y en que barrio, también va con la junta de amigos y compañía, según con quien vas - A. Y muchas veces la mayoría de estas cosas se dan en los barrios (...) ¿Vos te acordás porque tomabas M., cómo empezaste? - A. En el grupo de amigos, siempre sino tomás no sos como los otros.”* (Alumnos y Docentes de la Escuela de Adultos)

*(...)“Si uno se quiere demostrar que es más o que se las sabe todas y bueno eso es otra cosa, por ahí se empieza siempre a tomar, a drogarse o a fumar, porque la mayoría que empieza a hacer eso, empiezan de pendejitos, de doce, once o de menos edad, porque antes era más pero ahora, cada vez más chicos, ahora capaz que a los ocho, nueve años ves chiquititos por todos lados fumando o tomando y eso lo hacen una, bueno capaz que porque no tienen el apoyo de los padres y otra porque si, capaz que se juntan con chicos más grandes, entonces ellos también para probar o para no sentirse como excluidos del grupo.”* (Alumna Escuela de Adultos)

*(...)”Había un montón de grupos de gente tomando en la plaza, por ejemplo, por un lado estaban los villeros, los chorritos, por otro los chetitos, los que no tenían plata pero aparentaban, por otro lado estaban los rechetos, eso que tenían plata y se juntaban con cierto amigos y escuchaban marcha, por otro lados estaban los rokeritos, los rollingas, que le dicen y por otro lado estaban los heavy, y esos grupos se tiran mucho a bardearse, hubo un tiempo que había grupos que no se podían ni ver, si se veían era directamente para cagarse a trompadas, pero ahora no, no se ven tantos, por ejemplo nenitos así tomando en la plaza yo no he visto más, por ejemplo antes así en los costados había un montón así tomando, nosotros no, los negritos nos juntábamos más donde pegaba la oscuridad, o sea que cuando pase la policía no te vea, nosotros siempre estábamos más escondidos que los chetitos, porque en cierta forma como*

*tienen plata - A. O andan en autos. - A. Andan en autos dando vueltas a la plaza o por ahí tomando, así, caminando a la plaza, nosotros nos tirábamos más al famoso tetra y después la mayoría de los chetitos tomaba cerveza, después hay otra gente que toma más bebida blanca y varía mucho la forma de tomar en los grupos de personas diferentes.” (Alumnos Escuela de Adultos)*

### **Estrategias de la Comunidad**

En este grupo también aparece el tema laboral, relacionado a la pérdida o la dificultad de conseguir empleos estables. Ante esta situación, se relatan las diferentes experiencias en las cuales los vecinos fueron generando diversas estrategias de supervivencia que incluyen el uso de los recursos disponibles temporariamente. También se perfila la división entre quienes tienen acceso a una mejor situación por cuestiones económica y de estudios, y los que sólo les queda seguir con este tipo de empleo circunstancial.

*(...)”Él en un principio trabajaba en la fábrica del Estero y ahí, cuando quebró la fábrica, quedaron todos sin trabajo (...) después tuvo que empezar a hacer de todo un poco, desde panadero a lo que sea – E.¿Estuvo mucho tiempo sin trabajar? – Sí, recién ahora hace dos años lo ocuparon en la escuela nueva Alywen, entonces ahí más o menos se estabilizó, pero en la fábrica hace como diez años que cerró –E. ¿Y él ahora en la escuela nueva que hace? -Estaría de portero, pero también está esperando que le den el cargo, antes, hasta hace seis meses, estuvo con un plan municipal de 180 pesos y como es, bueno, después arreglaron por parte del Municipio le hizo un contrato pagándoselo como si viniera de provincia, eso hace seis meses.” (Vecina)*

*(...)”Yo he dado las bajas temporarias, como ser ahora, el año pasado empecé a trabajar en la cereza y anteriormente, que habían ocupado en Soriano mujeres, también fui y me anoté y di la baja temporaria y después cuando me quedaba sin ese trabajo, después de uno o dos meses volvía a pedir el alta. – E. ¿Aprovechas a trabajar durante la cosecha? - Sí. – E. ¿Cuánto dura? - Lo de la cereza, yo el año pasado alcancé a trabajar veinte días, el año pasado fueron doce horas, este año son ocho horas.” (Vecina)*

*(...)”Hay poco trabajo, sí, porque hay poco trabajo que yo sé hay gente que trabaja por temporada, yo conozco mucha gente que trabaja por temporada, por ejemplo la cereza y después no hacen nada (...) porque el que no estudió le toca eso, el sol todos los días, entonces, y conozco muchos chicos y yo no los entiendo, no entiendo que trabajen tanto*

*y después que en la noche se gasten todo, se tomaron para estar el lunes mal y mucha gente falta el lunes al trabajo, entonces yo no lo entiendo y mi papá es el encargado del horno allá y tiene un chico que hace dos semanas le dijo no vas más porque no podés hacer eso, porque que patrón le va a permitir que falte.” (Vecina)*

*(...)”Tuve que ir a cuidar chicos, como vivíamos en la chacra y era más difícil, uno vivía mal, sin luz, sin gas, nos tocó vivir todo eso y mejor para ellos, yo estaba con otra familia porque – E. ¿Y vos vivías con la familia?*

*- Vivía y algunos fines de semana me llevaban a casa, me tocó una familia buena, me trataban bien como de la familia pero no, hubo otra que yo tenía que cuidar a los chiquitos y tenían mi misma edad y me daban como querían, porque yo tenía la misma edad así que bueno, pero son cosas que uno pasa.” (Vecina)*

Además de lo laboral, hay recursos comunitarios que resultan estratégicos para la vida diaria. Especialmente los propios vecinos y la familia ampliada.

*(...)”Bueno, la primera semana no me podía acostumbrar, no conocía a nadie, así que las primeras semanas las pasaba en Trelew, casi iba allá a donde la casa de mi amiga todos los días. - E. ¿Vos vivías acá? - No, acá empezamos sacando yuyos en el terreno, estaba todo lleno de yuyos el terreno cuando llegamos acá a Gaiman, por intermedio de una señora que yo conocía en Trelew nos prestaron una casa, después el hombre nos pidió una casa y traté de conseguir una casa vieja que había allá sobre la avenida, acá de Gaiman conocimos esa casa y yo para eso ya había ido a la Municipalidad a ver si nos daban un terreno”. (Vecina)*

*(...)”Él vivía con la familia así que no y yo me junté con él y ya me faltaba poco tiempo para tener familia y ya nos fuimos armando las primeras cosas y como no teníamos casa nos fuimos los primeros tiempos a vivir con mi suegra, pero todo bien. – E. ¿Todo bien? - Yo bien con la suegra, como todos me parece a mí, yo siempre le decía a mi hermana, como yo ya la había pasado, no te vayas a vivir con ella porque no es que era mala, pero uno siempre tiene que no es dueño, no es la casa de uno, igual que criar un bebé, para mi es recomplicado, si lloraba la nena por ahí a la abuela no le gusta que llore así que es difícil – E. ¿Y vos tuviste dos seguidas? – No, cuando nació la otra nena ya nos fuimos a la chacra, tuvimos la suerte que mi cuñado se vino a vivir a Gaiman y nos dejó la casa, así que no, en ese sentido, pero la convivencia no es fácil, es la casa de otro.” (Vecina)*

*(...)” Sí, directo para acá, porque vine con una tía, para colmo ella estuvo unos años acá y hasta hace cuatro o cinco, ya ni me acuerdo, falleció el esposo de ella en San Juan, y bueno ella, mi tía con las hijas se fueron a San Juan y entonces no me quedó nadie de mi familia.” (Agente Sanitario)*

*(...)”Bueno y yo llegué acá y mi marido es un tipo muy especial, él es profesor de educación física y él tiene amigos que son muy humildes, gente muy humilde y por ahí gente que está muy bien económicamente, y a mí enseguida me adoptaron, yo nunca me sentí en ningún momento discriminada ni porque era de afuera ni nada.” (Vecina)*

### ***A modo de Conclusión***

De los diferentes grupos de entrevistados, encontramos que éste es el que representa las problemáticas de salud mental más relacionadas con las situaciones de la vida cotidiana. Como si fueran los que entienden con mayor claridad que el sufrimiento psíquico no puede dissociarse de la historia y de la vida cotidiana de las persona. Es decir que la situación familiar, los diversos grupos de pertenencia, las cuestiones laborales, la vivienda, etc., son incluidas en las charlas al hablar de salud mental. El recorte que se puede hacer desde diversas teorías o miradas disciplinares, queda disuelto momentáneamente desde la versión sobre la salud mental que formulan los entrevistados.

Nuevamente en este grupo aparece como el referente válido para buscar ayuda en cuestiones asociadas al padecer subjetivo, el Servicio de Protección de Derechos. Por el lado del Salud encontramos escasa referencia al Hospital local y una valoración negativa hacia el Departamento de Salud Mental de Trelew.

En cuanto a los temas de Salud en general, para la población el Hospital local está desvalorizado en comparación con el Hospital Zonal. Aquí encontramos la paradoja de que mientras desde las políticas públicas provinciales se hace un fuerte hincapié en la atención primaria y en la formación de generalistas a través de programas residenciales tanto para los Centros de Salud como para los Hospitales Rurales, la población parece no compartir o no entender de la misma forma la cuestión. Todo el tiempo aparece la referencia a la necesidad de especialistas, a que es mejor atenderse en Trelew porque allí están los especialistas o a que la población ha crecido lo suficiente como para tener otros profesionales.

Con relación a los programas sociales o a los recursos brindados por el Estado, encontramos que los vecinos tienen absolutamente naturalizada la estrategia de apelar a ellos para solucionar sus problemas cotidianos.

En este apartado surgió también como interesante el tema del crecimiento demográfico y su percepción por parte de los pobladores más antiguos como algo potencialmente peligroso. Como si la población todavía lograra manejarse como una comunidad chica en la cual todos se conocen, pero esto se pone en peligro por la cantidad de extraños que empiezan a aparecer.

Finalmente, para concluir este apartado, queremos mencionar como ha través de los diferentes relatos biográficos los entrevistados fueron dando cuenta de la importancia que tienen las redes tanto formales como informales. La familia, los vecinos, los grupos de amigos, los grupos de la Iglesia son un capital valorado positivamente. Estos recursos comunitarios informales, combinados con aquellos otros recursos ofertados por las instituciones gubernamentales van generando las estrategias de supervivencia de las personas con menores recursos económicos.

## **SECCIÓN 5: TODOS LOS GRUPOS**

Esta sección que da cierre al presente capítulo, incluye a la totalidad de los entrevistados de los grupos anteriores. La decisión de su inclusión estuvo dada por la recurrencia de algunas cuestiones que abarcaba sin diferenciación a todos los entrevistados. Por ello se optó por presentarlas conjuntamente.

### ***Las Entrevistas:***

Las temáticas que nos interesan recortan son las siguientes:

### **Problemáticas en Salud Mental:**

En esta categoría, aparecieron tres cuestiones recurrentes y mucho más presentes que cualquier otra: el alcoholismo, la violencia y las problemáticas en los jóvenes-adolescentes. Las tres presentadas en una relación estrecha. Para una exposición más clara, se presentaran por separados, con la salvedad de la relación que las une desde la visión de los entrevistados.

### **Alcoholismo:**

Esta problemática aparece como predominante en la comunidad de una manera alarmante. Por un lado se percibe como algo histórico, para algunos arraigado en las pautas culturales de la población. Sin embargo, en los últimos tiempos se visualiza cierto cambio en el patrón de consumo, con un aumento en los adolescentes, especialmente mujeres, con una disminución en la edad de inicio, y con una modalidad más desinhibida y generalizada.

*(...) "No tenemos datos estadísticos, pero yo creo que tal vez lo que notamos más en estos últimos años (...) afecta a más grupos etarios, tal vez afecta el alcoholismo ya a chicos, a adolescentes. – E. ¿En eso ves un cambio? – En eso ha ido cambiando, se ha ido incrementando, y el uso ya más desinhibido del alcohol, antes digamos el alcoholista, era una persona no cierto que bueno, sabíamos que era alcoholista, alcoholista crónico, pero bueno muchas veces trataba de ocultar su patología y después bueno, esta el alcoholismo del fin de semana, el que se libera un sábado o domingo, eso por ahí se ha generalizado un poquito más, más en los grupos de adolescentes o adultos jóvenes y también el sexo femenino que antes no cierto era mucho menos visible y ahora se ha hecho más visible." (Médico Generalista)*

*(...) "Y son jóvenes yo te digo que de los 18 hasta los 30 y pico los ves que es bastante, esa línea, son jóvenes la mayoría que toman y vino no bebida blanca, sino esa mezcla de vino con que sé yo que le ponen, es lo que más se ve." (Comisario)*

*(...) "Está lleno de alcoholismo pero es cultural, la gente es alcohólica (...) se da mucho más que nada en la gente que vive en la zona de chacra, que viven solos, toman mucho más alcohol, también se ve acá pero se da mucho más en hombres, mujeres no se ve tanto alcoholismo y las tenemos conocidas, pero mucho más en hombres, que toman y son los mismos que después pegan a sus mujeres y tenemos a las mujeres acá golpeadas se asocia mucho también." (Médico Generalista)*

*(...) "El beber, yo noto que los jóvenes están tomando mucho, muchísimo los jóvenes están tomando mucho y cada vez a edad más temprana, vos antes decías bueno un pibe de quince, dieciséis años, ahora ya lo ves en chicos de doce años también." (Docentes EGB 1 y 2)*

Algunos refieren que el hecho de tomar parece haberse vuelto un fin en sí mismo. Ya no es parte de la diversión, sino que se juntan a tomar en casas o se los ve tomando en la calle.

*(...) "Lo que he visto que me llamó la atención, chicos de familias pobres, yo siempre le digo a mi marido mirá, vos los ves pasar con la cajita de vino, es como que no tienen ideales, lo único que aspiran es tener plata, trabajar un poquito y tomar pero ningún tipo de objetivos - Aparte divertirse es tomar y yo digo, porque si vos antes salías a divertirte y no era tomar, y ahora todos en general hace un tiempo que uno lo ve, porque vos antes salías, bailabas, te divertías y estaba bien, pero ahora van y es tomar y chicas y chicos y chicas, que antes las chicas no era tanto." (Docentes Escuela Inicial)*

Entre aquellas personas involucradas en ámbitos asistenciales, ya sea de salud u otros, la sensación es de fracaso o impotencia ante estas problemáticas. Como si nada efectivo pudiera hacerse.

*(...) "En Gaiman no hay ningún lugar pero tenemos, no te puedo decir un número porque no lo sé, pero de los pacientes que internamos por problemas agudos, ahora en este momento tenemos internados tres de los cuales los tres son neumonías, uno tiene una fractura intercostal, pero la cuestión que hay detrás de todo es el alcoholismo." (Médico Generalista)*

(...)”El alcoholismo sigue siendo para mí una problemática que se nos escapa del problema de salud, es un problema social que está involucrado todo y si lamentablemente vemos, vemos muchos chicos, muchos chicos alcoholizados y vemos un porcentaje y lo que no vemos y nosotros el año pasado, el ante año pasado, tuvimos un problema con una intoxicación aguda con floripondio también, tuvimos tres o cuatro casos asociados a alcoholismo. E- ¿Pero la adicción es más al alcohol no tanto a sustancias? - Sí, y vemos en la guardia fundamentalmente muchos alcoholismos asociados a lesiones.” (Médico Generalista)

(...)”El alcoholismo es muy difícil, hemos tenido varios casos acá, en el consultorio atendiendo el alcoholismo es muy difícil por lo siguiente que hay una pauta cultural que está bien y que es normal y que quien no se chupó y si no se chupó ya se va a chupar o sea no hay mucho (...)en general son bastante inabordables, en general los que yo he tenido acá lo que hemos usado en algún momento es usar la amenaza para que vengan, vos sabés como dura la amenaza, dura lo que se asustó y después se da cuenta que no pasa nada y (...) yo te diría que con alcoholismo es como un gran fracaso así que, que se yo, por otro lado es como que llamarlo fracaso cuando la cuestión es tan natural acá, no sé no se como tomarlo.” (Psicóloga Servicio Protección de Derechos)

El aumento del consumo parece estar facilitado por el incumplimiento de la ordenanza municipal sobre la prohibición de venta a menores así como la falta de límites de parte de los padres. En muchos casos se da un patrón familiar de padres e hijos que repiten la problemática. También se diferencian estilos de acuerdo a la edad y la situación socio-económica.

(...)”Yo ahora lo veo, lo siento más porque capaz que estoy acá y observo todo el movimiento de los chicos, por ahí temprano pasan con la botella y bueno, yo trabajo en el limpio un salón que es el Bar Español, yo trabajo ahí tres veces por semana y muchas veces estoy ahí porque estoy limpiando o la señora sale y yo me quedo a cuidar, porque en la mañana en general en el bar no hay movimiento, pero el sábado y el domingo sí, chicos que vienen desde el día anterior y quedan ahí y a veces se quedan y piden y quedan durmiendo E-¿ Y les venden aunque sean menores? – Sí, eso acá no se respeta.” (Vecina)

(...)”Sí, hay una tendencia digamos inclusive entre los adolescentes, fiesta sin alcohol no es fiesta, y esto uno lo escucha y a veces los lunes, ahora por ahí no lo he escuchado

*tanto, pero los lunes era a ver quien se había emborrachado más, peor, mal, entonces por otro lado están las incongruencias de los mayores porque si yo hago un baile e invito a los chicos y vendo alcohol entonces como puedo decir chicos tengan cuidado con el alcoholismo cuando ven a sus propios padres trabajando en el buffet vendiendo alcohol.” (Pastor)*

*(...)”Los casos reconocidos y que vos ves con borrachera no son los de clase media, no es que no los haya, es que no los ves porque una, tienen más formas, de hacerlo sin que el otro se entere, entonces no te va a caer un apellido de acá porque el señor de noche toma, generalmente no vienen acá, van a Trelew o no hacen nada.” (Psicóloga Servicio Protección de Derechos)*

Por otro lado refieren que no está significado por los propios bebedores como una problemática. Rara vez buscan ayuda, a menos que lleguen intoxicados a la guardia o ingresen por vía policial involucrados en cuestiones de violencia.

*(...)” Yo veo que no hacen nada, mi vecina que es alcohólica no hace nada, bueno por empezar ella no reconoce que tiene un problema y la familia tampoco busca, los hijos ya están grandes, el más grande tiene catorce años y se han independizado así que no, no buscan, por lo menos yo no veo, es como que asumen eso y ya quedan ahí.” (Vecina)*

*(...)”Acá lo que por ahí se nota más es el tema de bebida, lo hacen en la casa, nosotros en los barrios sabemos cuales son las casas donde por ahí se juntan, escuchan música fuerte y son de tomar ahí y en los bares, nosotros los traemos acá por el tema de contravenciones pero no hay muchas agresiones, por ahí toman sí, pero los problemas lo arreglan entre ellos, hemos tenido casos aislados que se terminen peleando o lo que sea, es raro que vengan a denunciar, o si dan aviso nosotros ahí sí vamos y los traemos, damos intervención al Hospital para que lo revisen y los traemos acá por la ley contravencional, más que nada para aplicar ese tema.” (Comisario)*

*(...)” Después ya te digo en los cuadros de excitación por ahí chicos, personas más chicas pero con componente de intoxicación alcohólica aguda, generalmente vienen por la policía traídos por la policía. -E ¿Eso se agudizó los últimos años, desde que vos estás acá, según lo que vos percibís? - Sí, la percepción que tengo es que ha habido un leve aumento en los jóvenes, impresiona así, no te podría decir a ciencia cierta pero sí es la impresión que uno tiene.” (Médico Generalista)*

En las entrevistas surgen relatos de experiencias propias o muy cercanas sobre esta problemática.

(...) *"En la plaza andan muchas chicas borrachas, tiradas, eso yo no lo he visto pero me han contado (...) la otra noche eran la una de la mañana vino una mujer borracha a golpearme y vos sabés las palabras que decía, te daba no sé que escucharla así."* (Vecina)

(...) *"Ese fue mi caso, yo empecé a tomar desde que llegue al barrio porque - D. ¿Cuántos años tenías más o menos? - A. Yo tenía creo que 13 y a los 14 ya me había empezado a drogar allá en Gaiman Nuevo (...) pero llegué al barrio acá y los pibes muchos no dependían de nadie, muchos laburaban para ellos, ellos tenían su casa y ahí empecé a ver y capaz que me llevaron por mal camino y ahora no diré que estoy muy bien, pero tampoco estoy muy mal como antes, antes era esta hora a las cinco, cinco y media ya salíamos a la plaza y empezábamos a tomar hasta las tres, cuatro de la mañana, yo llegaba a mi casa, me levantaba a las diez, me iba a la casa de mis amigos, mi viejo se iba a laburar, yo todo para no estar con mi viejo, mi viejo se iba a laburar yo venía a las dos, comía y me iba de vuelta y así todo."* (Alumno Escuela de Adultos)

(...) *"Mi marido tomaba así, yo tenía los chicos chiquitos y a él no le importaba si los chicos tenían para comer, lo único que a él le importaba era tener vino sobre la mesa y yo sufrí mucho hasta que lo dejé a él y seguí sola, muchas veces no teníamos ni para comer, yo lo esperaba para que comiera con sus hijos y conmigo, agarraba el sueldo y para el bar."* (Alumna Escuela de Adultos)

En muchos de los entrevistados aparece fuertemente asociado el tema del alcoholismo al de la violencia, tanto familiar como en riñas.

(...) *"Donde vivo, acá a dos cuadras y media, también tengo una vecina que es alcohólica y bueno dos por tres se trezan con el marido y es terrible."* (Vecina)

(...) *"Por la radio uno escucha las cosas, lo del alcohol siempre, pero ahora que vivo acá sí, cosas así que tienen problemas, que tomaron, se juntaron unos que tienen diferencias y ahí bueno, pelean."* (Vecina)

(...) *"El caso que más me impresionó fue el de un nene que los padres también eran de Trelew y el nene tenía actitudes de violencia, ante un llamado de atención o ante algo que el no lograba conseguir frente a sus compañeros, lo primero que hacía era reaccionar con violencia, entonces tuve que rastrear un poco su historia y él era un niño que en su familia había mucha violencia, mucho alcoholismo, su papá era*

*alcohólico, su mamá era trabajadora, era la que sostenía y su mamá con lo poco que ganaba no podía sostener toda la carga económica y la mamá para evitar la violencia, porque el papá además de llegar tomado parece que violentaba a sus hijos, al bebé le daba de beber vino en la mamadera para que no llore porque de esa manera evitaba una paliza, obviamente ese chicos sus neuronas pobrecito, de bebé no había leche en su mamadera, había leche de vez en cuando pero la señora llegaba su esposo y antes de verlo sufrir le daba de beber vino para que se durmiera.” (Docente Escuela de Adultos)*

### Violencia:

La temática de la violencia, si bien en muchas ocasiones se la asocia fuertemente con el alcoholismo, tiene características propias. En primer lugar es un tema que se mantiene mucho más oculto e invisibilizado. De hecho, la percepción generalizada es que existe mucho más de lo que se conoce o lo que se denuncia.

*(...)”Lo otro es más, es bastante oculto digamos, o no siempre llega al Hospital, a veces llegan casos de violencia menor, escoriaciones, no violencia extrema que ponga en riesgo la vida de las personas (...) pueden ser problemas también de tipo de violencia familiar donde hay también, llegan generalmente pacientes que bueno están en una situación de puntual pero por ese tipo.” (Médico Generalista)*

*(...)” Es algo mucho más tapado, es algo de la parte de la mujer que es tapado tanto por parte de la mujer como por el hombre, por vergüenza, no? y del hombre para que no, porque el hombre después es para otra cosa no?, porque por ejemplo yo la suerte que tengo de trabajar en el lugar que estoy y ser docente de los jóvenes acá vas conociendo, vas conociendo de a poquito y hay realidades que vos vas conociendo y cuando te enterás decís pero como y no lo podés creer, entonces cuando te enterás violencia familiar debe haber muchísimo más casos de lo que uno conoce pero están tapados no?” (Docente Escuela de Adultos)*

Algunos entrevistados también lo relacionan con cuestiones culturales, muy asociado a temas de género. Es además extensivo a todas las clases sociales.

*(...) “En general en todos los sectores la violencia familiar, que uno a veces dice en estos hogares no, pero si cerramos la puerta y sí se nota en las entrevistas, por lo general la mamá es la que después de una larga entrevista con los profesionales cuenta, pero está tan tapado que si no es en una entrevista no.” (Directora Centro de Integración)*

(...)”Acá en la Comisaría es como que la mayoría de las intervenciones que hemos tenido es por violencia, ellos (refiriéndose a la comunidad boliviana) son de someter mucho a la mujer, ya es algo cultural y han venido a denunciar, pero cuando ya el tema no da para más, se le ha dado intervención al servicio social pero terminan volviendo con el marido.” (Comisario)

(...)”Como una mujer que te cuenta que el marido la golpea, vos le ofreces opciones por ejemplo bueno, cuando la golpee que haga una denuncia para quede y no, no te lo aceptan, a eso es como que están acostumbrados, a que las golpeen.” (Enfermera)

(...)”Lo mismo que la violencia familiar, te encontrás con familias que lo toman como algo normal. E- ¿Eso se ve bastante en las guardias? - ¿Violencia familiar? Llegan algunos casos, llegan, sí y llegan mujeres básicamente argumentando y dicen que van a hacer la denuncia y vos viste que la denuncia es una instancia privada, si no lo denuncian nosotros hacemos el certificado de lesión todo.” (Médico Generalista)

En el Hospital y el Centro de Salud, los casos que llegan aparecen como violencia familiar, en general asociada a cuestiones de género pues parece haber mucho más violencia sobre las mujeres y también maltrato infantil. Estas dos últimos también se detectan desde el sector educativo.

(...) ”Y en las familias tenemos muchos casos de violencia familiar que eso se trabaja directamente con el Servicio de Protección y con el CAF que ellos también detectan que son ya núcleos bien detectados, hay casos de violaciones de niños también, hay mucha problemática a nivel violencia familiar, mucha, yo cuando vine acá dije tanto no puede ser, como en Trelew, no.” (Directora Centro de Integración)

(...) “ Es bastante común, es bastante frecuente, violencia familiar y de otro tipo también, pero violencia familiar sí, generalmente mujeres, por ahí chicos no tenemos tanto chicos maltratados, hablando de la violencia física, porque lo otro ya es distinto pero la violencia física mujeres tenemos varias, también esto que te digo yo el servicio actúa pero también los tiempos no es lo mismo, por más que ellos puedan actuar a nivel técnico, darles asistencia, darles tratamiento, igualmente vemos que la cosa sigue igual, no es algo por más que actúen quienes actúen bueno, como el círculo de la violencia viste, la mujer vuelve a su casa y todo vuelve a empezar.” (Médico Generalista)

(...)”Por ahí hay veces que vienen y te mienten, por ejemplo el otro día hubo un caso que después me enteré yo que el marido le había pegado a una vecina de allá que vino

*con todo el dedo gordo del pie mal, que se había chocado la pared, yo le digo vas a tener que andar despacio para que no te choques la pared, y después me dijo una señora que no, que fue el marido el que le pegó y ella claro, lo niega viste, es un tema, después la otra vez andaba con el hombro todo morado y ella dijo que se había chocado la pared y después me enteré que no, que le habían pegado y ellas no quieren decir.” (Enfermera)*

Otra diferenciación que se hace sobre el tema, es la violencia física que llega a la agresión y la violencia verbal como patrón de conducta cotidiana, cada vez más frecuente. Esto último se relaciona con modos de vinculación violentos, que se perciben naturalizados, especialmente entre los jóvenes.

*(...)”Otra cosa que nos está preocupando acá es la violencia, no solamente la violencia física que tenemos acá hechos en la escuela, sino también lo que es verbal, lo gestual, el llamarte con sobre nombres que lindan a lo grosero (...) con el maestro que está acá en el tercer ciclo hace varios años, dice que es la primera vez que tiene tantos hechos casi periódicos, como cotidianos, que siempre hay algo para puntualizar, algo como para charlar con cada uno de los chicos, el otro día me decía vamos a tener que hablar con las nenas, no con las nenas sino con las señoritas porque realmente están groseras, pocos femeninas, tiene que ver un poco con la cultura, con la música que ellas escuchan.” (Directora Escuela de Adultos)*

*(...)”Si vos comparás con años anteriores yo los veo jugar al fútbol y veo más violencia en el juego de fútbol, mucho más violencia (...) a lo largo del tiempo que yo tengo de director, acá estoy desde el noventa y uno y estuve antes en otra escuela o sea que tengo veintiuno, veintidós años, entonces a lo largo de los años yo veo un exceso de violencia en el juego, sí, pero no para decir, yo se que en otro lado es muchísimo peor, hoy en la escuela hay paro y los chicos están y están y no tuvimos ningún problema, esto empezó a las ocho y son la una de la tarde y todavía no tuve ningún problema, pero si veo que se ha incrementado la violencia en los juegos, en la descalificación a los compañeros, pero no para decir que yo en esta escuela y con estos alumnos no esté orgulloso de cómo se comportan.” (Director de la Agrotécnica)*

En el caso de los niños, algunos entrevistados parecieran definir un patrón indirecto de detección a partir de las conductas de los mismos.

*(...) "En el caso de violencia familiar te das cuenta viendo a los hijos, viendo porque vos capaz en una familia donde el padre es violento con la madre y no violento con el hijo, el pibe tiende más a ser sumiso, o sea es una forma de decir, cada uno tiene su punto de vista, cuando la violencia se extiende ya a toda la familia entera, el pibe tiende más a ser violento no, que no le pase lo mismo que le pasa con el padre con otro, entonces tiende a hacerse respetar por medio de la violencia, es así muchas veces por ejemplo yo cuando mi viejo tomaba era de esos, ponele que estaba hablando así como estoy ahora me interrumpía ella, tenía seis, siete años y fa piña o agarraba por ahí pasaba alguien y a mí ese tipo no me gustaba como era y lo cagaba a trompadas o sea era parte ya de estar acostumbrado a eso, es como parte de tu vida o de tu familia ya te acostumbras." (Alumno Escuela de Adultos)*

*(...) "Lo percibís a veces también, la escuela viste que es la campana de resonancia de todas esas cosas, generalmente por la conducta más que por ver los golpes o signos de violencia físicos, digamos lo percibís por el comportamiento, las actitudes- o medio que a lo mejor le querés hacer así y se tiró para atrás porque pensó que en vez de acariciarle el pelo le ibas a dar un cachetazo. E- ¿ Esto se ve también bastante? - No demasiado pero se ve - Cada grupo de chicos podés encontrar uno o dos que vas viendo que son más agresivos que el resto." (Docentes EGB 1 y 2)*

También aparece la cuestión de la violencia en forma de riñas y peleas.

*(...) "Acá feo, si, una puñalada de alumnos de acá, fuera, una puñalada por ejemplo en el baile y ese tipo de agresiones, fuera (...) un caso particular los otros días donde hubo un caso de violencia en la escuela donde hubo una trompada y hubo que llevarlo al Hospital a los chicos." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "Después igual en esta escuela hubo el caso, el último de violencia entre compañeras, no sé si te enteraste, acá en la estación de servicio que una apuñaló a la otra por un novio. (...) Ha habido encuentros como que se vienen a meter acá, acá hay rivalidad entre el barrio Varaiba que es cerca del Hospital y Gaiman Nuevo, entonces nosotros tenemos la precaución que cuando salen del boliche seguirlos cosa que los de Varaiba se vayan para el barrio y no pase nada". (Comisario)*

Otro punto coincidente es la falta de denuncias y las dificultades para hacerlas. A este hecho se le suma que cuando se hacen, no siempre se encuentra una respuesta clara y eficaz de parte de las instituciones involucradas.

*(...) "Hay muchos en ambos progenitores y bueno también es parte de la cultura de la violencia no? hay chiquitos que hemos mandados a los internados nosotros no, sino que hemos pedido la intervención a la justicia y bueno, lo mejor que han hecho es derivarlos para otro lado, pero cuando vuelven se vuelve a replicar la violencia."*

*(Directa Centro de Integración)*

*(...) "Por ahí veo situaciones ahí, problemas entre parejas que por ahí acuden a la Comisaría cuando hay violencia familiar no? y acuden a la Comisaría o en muchos casos a la Comisaría de la Mujer y es como que no tienen respuesta tampoco, no hay protección para la mujer golpeada y humillada y no pasa nada siguen los problemas."*

*(Vecina)*

*(...) "Más la mamá que sufre violencia en la casa entonces por ahí vienen y lo manifiesta, en algunos casos nosotros lo tomamos como dato nada más, porque su situación es muy compleja y no sabés si es cierto, es mentira, porque ya se ha ido diez veces de la casa y vuelve y entonces vos decís para que me voy a meter en esto si ella va y viene E-¿ Pero tienen muchas denuncias? D- Denuncias no pero manifestaciones así a veces de las mamás y a veces hemos podido detectar algunos casos que lo hemos derivado al Servicio de Acción Social, pero se da generalmente en los casos donde las familias no están bien constituidas."* *(Docentes Escuela Inicial)*

*(...) "D-El tema por ahí es en estos chicos que vos por ahí ves que son agresivos pero no detectas nada físico no podés denunciarlo. D - Claro es una percepción que vos tenés. D - Podés derivarlo a un profesional y ahí es cuando se corta, porque si el papá no acepta llevarlo o no tiene obra social es como que se queda sin cobertura, o sea que volvemos otra vez a lo mismo, lo único que te puede llevar a hacer una denuncia es cuando vos ya ves el golpe. D - Claro, ya vino golpeado. D - Sino es muy difícil. D - Claro, porque es muy difícil de comprobar la violencia cuando no es física es muy difícil de comprobar y vos podés, presumís o crees que es por eso y a la hora de comprobarlo es tu palabra contra el resto."* *(Docentes EGB 1 y 2)*

Por parte de los entrevistados más jóvenes, hay referencias importantes a temas de violencia policial y abuso de autoridad. Esto sólo apareció en este grupo.

*(...) "Yo y unos amigos más andábamos dando vuelta en el centro, fue la policía, no nos encontró nada pero igual nos recagó a palos y nos metió en cana, porque, porque capaz que estábamos a una cuadra del barrio y vos sos del Municipal."* *(Alumno Escuela de Adultos)*

*(...) "Por ahí se toman demasiado en serio el trabajo ese de vigilantes, porque por ahí por ejemplo nosotros, yo me junto con los chicos en la plaza, nos ponemos a cantar, a tocar la guitarra, pero nada malo, charlar entre nosotros y por ahí pasan los milicos y capaz que porque una vez te vieron tomando van, te revisan la mochila, te tiran todo a la mierda y después que se yo, a veces capaz que vos le decís no, no tenemos nada y ellos por hacerte la contra o porque capaz tienen la idea estos son unos borrachos o unos drogadictos que se yo, o capaz que tenemos una gaseosa ahí y van y te la tiran así sea una gaseosa y si ellos saben." (Alumna Escuela de Adultos)*

#### Problemáticas de los adolescentes:

Ya los dos puntos anteriores perfilaron algunos temas que incluyen a los adolescentes. Sin embargo, llama la atención, más allá de las temáticas en sí que enunciaremos, lo recurrente de la preocupación que se percibe en los distintos Sectores.

En primer lugar, se describe como una situación de desgano, desinterés, desesperanza y desorientación por parte de los jóvenes.

*(...) "Lo que notamos nosotros es que hay un desgano y desinterés por hacer, es como que el dormir, el escuchar la música a todo lo que da, son sus únicas expectativas de vida y nos preocupa porque ya son chicos adolescentes, ya entrando en la adultez, es como que no encuentran que y por ahí no encuentran porque no hay y nosotros no le ofrecemos." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "La mayoría ya te digo, es esa la desesperanza que hay, ayer justamente yo venía hablando con un chico que es Concejal y le decía acá no hay nada, algo que les ofrezca a los chicos para que ellos trabajen, todos se tienen que ir, todos se tienen que ir a buscar algo, van a Trelew y Trelew que les ofrece si hoy en día también no es demasiado lo que hay, viste que sale un aviso en el diario y capaz que sale trescientas personas." (Agente Sanitario)*

*(...) "Hay muchos adolescentes que vos los ves, los adolescentes en general la mayoría están súper desorientados, no saben para donde agarrar." (Enfermera)*

*(...) "Me parece que es generalizado esta cuestión que los chicos no saben para que lado va, o sea ese es el tema y no pasa solamente acá, que hacen por ejemplo los adolescentes es muy difícil." (Directora Arturo Robert)*

Pareciera que nada los convoca, que les falta voluntad para hacer cosas o que no encuentran que hacer. De hecho, muchos coinciden en que más allá de que no se les ofrezca mucho, tampoco aceptan lo que hay y están mucho en la calle.

*(...) "Tenemos un Centro Profesional que trabaja con los chicos mayores de dieciséis años en adelante, que es lo más abierto que puede haber, que se puede sacar llevando la propuesta el taller de lo que sea, así que no creo que faltan los espacios, lo que sí creo que muchas veces puede llegar a faltar voluntad por parte de los adolescentes, muchas veces tenés un grupito interesado pero que no abarca lo necesario para empezar, necesitás un mínimo de seis para que cuaje." (Coordinador Acción Social)*

*(...) "Tiempo de verano vos no podés dormir porque los chicos hasta la una o dos de la mañana saben andar, mi marido una vuelta se enojó y llamo a la policía porque saben andar ahí al frente, hay un parqucito que está todo roto, ya venían y empezaban a golpear las chapas esas con piedras, vos sabés el ruido que hacían y mi marido se levanta a las cinco menos veinte y vos sabés el ruido que hacían, así que fue y llamó a la policía y después fue con el intendente, porque él tendría que hacer que la policía recorra más porque eso es lo que tienen los padres, que dejan a los chicos que anden hasta cualquier hora de la noche." (Vecina)*

*(...) "El tema de las chicas que comienzan muy jovencitas a deambular por la calle (...) me tocó como tres casos de chicas que se iban a Trelew, yo me quedé como re sorprendida E- ¿Se iban para qué? - A dar una vuelta allá, es que hay muchas chicas que no conocen Trelew (...) entonces se les pasa la hora, pierden el colectivo y no regresan, después ya empieza el temor de volver, ocurrieron tres casos seguidos de chicas de quince años, justo esa edad. E- ¿Y quedan en la calle? - Deambulando en la terminal, por ahí nosotros las ubicamos cerca de la terminal, otra la ubicamos en Rawson, se había ido al basural de Rawson con otro conocido que había conocido en el baile, como que ellas quieren vivir se nota y acá no tienen muchas salidas." (Comisario)*

En relación con la sexualidad, se describe una mayor promiscuidad sexual y un aumento de los embarazos a edades cada vez más tempranas. Relacionando ambas cuestiones, encontramos jóvenes con varios hijos de diferentes padres. Los entrevistados asocian además el embarazo de las adolescentes con la deserción escolar.

*(...) "Están todo el día en la calle haciendo hijos, muchas adolescentes embarazadas, el tema de siempre, por eso ya te digo, vinieron la otra vez un muchacho maravilloso, un*

*médico a dar una clase, les trajo un palo de escoba, les enseñó bien a los varones a ponerse el preservativo, estaban todos bien, bien, esperemos que usen y que sean conscientes, pero embarazos hay, ahora tenemos una que está a punto de tener, sigue en tercer ciclo, se lo festejamos y todo porque que íbamos a hacer, ya está y bueno, ella viene y ya está, quince días nos dijeron que falta y otra de las chicas la vemos que está, de catorce años, ya me estaban diciendo que la ropita no le entraba así que me parece que también.” (Directora Escuela de Adultos)*

*(...)” Porque al no haber tanto en la comunidad para la juventud es como que ya a los 16 años 17 están casados, con hijos y son las mujeres de la casa, la mayoría no estudia.” (Comisario)*

*(...)”Sí, entre los chicos es impresionante, los chicos jóvenes de acá es impresionante, acá y en todos lados cada vez más las chicas que se quedan embarazadas, embarazos no deseados pero porque, porque salieron una noche y por más información que tienen es como que no les importa nada, eso es lo que yo percibo, es como que no les importa nada a la mayoría, hay algunos que sí tienen un cuidado, pero muchos que no, muchísimos más quedo embarazada y listo, como si fuera un juego.” (Agente Sanitario)*

*(...)”En general en la juventud los problemas que se ven en todos lados de embarazos muy tempranos, de alcoholismo, veo mucha no se como decirlo, promiscuidad en las relaciones con el sexo opuesto, en tener un hijo con uno, otro día otro hijo con otro, familias muy desintegradas, muy desintegradas y bueno pienso que se estará dado en todos lados. E- ¿Esto a todo nivel? – Sí, sí, a todo nivel, mucha separación enseguida otra pareja, eso no me gusta a mí porque lo sufren mucho los chicos, se ramifica que sé yo, hay madres que tienen tres hijos y los tres con diferentes padres, no sé si se verá en todos lados pero acá eso es muy fuerte y en todos los niveles.” (Directora del Camwy)*

### **La Comunidad de Gaiman**

En este punto, hay una constante en todos los entrevistados sobre una especie de división o fractura social en la población de la localidad. Lo cual no excluye la existencia de otros grupos y divisiones, pero esta específicamente está dada por zonas marcadas de exclusión e inclusión social. Algunas cuestiones ya se fueron perfilando parcialmente en las exposiciones de cada grupo. Sin embargo, esto también es una constante en todas las entrevistas, por lo que resaltaremos algunas otras características.

Estas dos zonas que se van dibujando a partir de los relatos implican dos circuitos entre los que se distribuye la población que se juegan a distintos niveles.

En primer lugar surge el tema de la inserción laboral.

*(...)” Acá sí se ve esto, sí, gente más pobre, casi siempre jornaleros y demás, gente que está marginada, marginal sobre todo. E- ¿Viven más en las chacras? – Viven más en las chacras o viven de changuitas y vos ves que están ubicados en periferia de Gaiman, no están insertos en la comunidad y amén de todo eso, que están luchando contra la discriminación.” (Comisario)*

*(...)”No tienen familia como ellos te dicen, mi familia es el CAF, si a mí me pasa algo el único lugar que yo tengo para recurrir es el CAF, yo te diría que el 80% de los papás o es changarín o tienen plan o es empleado en casas de familias o trabaja en alguna chacra, ninguno tienen cobertura social.” (Psicopedagoga CAF)*

Luego, una diferenciación a partir del acceso o no a ciertos recursos para la vida cotidiana tanto económicos, como de salud, recreativos, etc. Esto llega al extremo que el tipo de recursos que se ofrece en el ámbito municipal también es diferencial según las diversas pertenencias a sectores con mayor o menor integración.

*(...)”Si tenés dinero pero siempre te vas a Trelew a recibir atención, acá por ejemplo no hay pediatras en Gaiman (...) No sé si la directora del Hospital no es pediatra ahora y bueno la cantidad de criaturas que hay, todas mis compañeras van derecho a SAP, el Servicio de Atención Privado de pediatras pero todo porque tenés dinero, porque sino tenés cobertura sonás. “(Directora Centro de Integración)*

*(...)”Nosotros aparte de los planes de empleo tenemos una bolsa de empleos, viste que los planes de empleo son muy cerrados y tenés que tener estos requisitos para entrar, en la bolsa de empleo por ejemplo hay chicos que los padres están bien o no tienen riesgo social, entonces que hacen, presentan su currículum a la bolsa de empleo y viene un comerciante, viene un chacarero, lo que sea a buscar mano de obra, nosotros le ofrecemos eso más allá de los planes, la persona y el empleador arreglan en forma privada el dinero y demás, funciona muy bien, esto ha funcionado muy bien y es una respuesta más inmediata que los planes.” (Director Acción Social)*

*(...)”La idea era a través de la red poder generar todas estas cosas pero a través de los barrios viste, porque ellos tienen ellos acceden más a estos lugares porque se deben sentir más iguales que sé yo cual es el motivo. V- Es como su espacio, vos los sacás del Variaba que es su lugar y los traés acá al centro y no es el espacio de ellos, el espacio*

*de ellos donde podrían practicar deportes o algo es más el barrio.” (Director y Vice de la Escuela Especial)*

*(...)”Me parece que los chicos que están en una clase baja, los chicos de clase baja no creo que accedan demasiado, por ejemplo hay un montón, por ejemplo está la escuela de artes marciales que por ahí algo había, está la escuela de tenis, no va a ir a jugar al tenis, está la escuela de rugby no va a ir a jugar al rugby, los bolivianos que acá hay montón tienen toda una cultura de que hay que ir a la chacra y a la escuela, no te los van a traer a nada, no los traen ni a las recreaciones culturales, ni a los títeres, ni a nada, por una cuestión cultural de ellos, después tenés patín, tampoco van a ir a patín, canotaje, equitación. E- ¿No son espacios accesibles?. - No es un espacio que uno mande a cualquiera que vos digas bueno cualquier cosa que te aburras date una vuelta con el caballo, requiere de equipo, requiere de, aparte culturalmente nosotros que supuestamente no somos tan pobres nos parece de los más natural, cuando a ellos no, está la escuelita de fútbol por ahí van más, ahí si un poco más, pero sino no hay, gimnasio hay, gimnasia aparte del gimnasio privado pero son espacios que uno no manda viste a los chicos más bien muy pobres, no van, podrían ir pero no, van no van.” (Psicóloga Servicio Protección de Derechos)*

*(...)”Si sos del lugar en sí que estás inserto tenés miles de actividades, como yo decía tenés la parte cultural, tenés canotaje, tenés el tenis, tenés de todo, tenés gimnasio acá y si sos de la zona marginal no se que no te incluí mucho no hay variedad, sobre todo los fines de semana que si vos no tenés un auto como para irte a Trelew a bailar es como que quedas dando vuelta.” (Comisario)*

La fractura se da al extremo de estar localizados ambos sectores geográficamente.

*(...)”Cerca del río podrás encontrar pocas familias porque ya del otro lado del río es ya todo el barrio docente, la parte nueva, está toda la gente con título o con otro tipo de capacitación.” (Directora Escuela de Integración)*

*(...)”Sí se nota, porque vos ves por ejemplo lo que es la parte para el otro lado del río es una cosa, por ahí hay mucha gente que tiene más y otros que no tienen prácticamente nada, acá por suerte no son tantos, pero ves a la gente luchando por una casita, que están esperando capaz hace tres, cuatro, diez años.” (Agente Sanitario)*

*(...)”Que pueden pensar un chico donde, como cuenta M., como cuentan los chicos, donde además de vivir en un barrio donde ya son marcados, porque determinados barrios donde la falta de trabajo es permanente o es inestable el trabajo, yo realmente*

*los entiendo porque nosotros como familia lo estamos viviendo.” (Docente Escuela de Adultos)*

También a nivel educativo se percibe la diferencia cada vez más marcada hasta una fractura palpable en el EGB 3 y el Polimodal.

*(...)”Para que tengas una idea el año pasado en la provincia del Chubut se tomó examen de ingreso, esta fue una de las escuelas en la que se tomó (...) porque la demanda de ingreso era superior a las vacantes que tenían y esta fue una de las que tuvo que tomar. E- ¿O sea que hubo chicos que quedaron afuera?. – Sí, sí, cerca de cincuenta chicos que quisieron entrar y en el examen en el orden de méritos quedaron muy abajo o sea es así (...) Gente con poder económico que esta escuela los contenía, que estaban muchas horas, que enseñaban y hoy yo creo que tenemos gente que viene de Trelew y que tienen que tener poder económico porque el transporte es privado, el transporte sale 90 pesos por mes, o sea eso ya te dice que tenés que tener 90 pesos por mes, entonces pero a su vez yo tengo chicos, hijos de profesionales y a su vez tengo chicos que viven en los barrios más carenciados de Trelew y que la familia hace lo que puede para pagar ese colectivo o sea que si bien tengo una matrícula con poder económico, también tengo chicos que no pueden pero no es, yo no lo considero una población marginal, ellos aspiran a que esta escuela los va a formar para mejorar mucho y de alguna manera se las arregla para venir, yo tengo muy clarito que la principal causa de deserción en la escuela es no poder pagar el colectivo.” (Director Escuela Agrotécnica)*

*(...)”Más que ir a levantar la cosecha que ahora se está dando el boom de la cereza o el verano en la chacra pero no hay posibilidades laborales, realmente no sé que hacen, el que no sigue estudiando no sé que hace, sobrevive como puede, el que puede económicamente elige irse a La Plata, Córdoba, Buenos Aires, Viedma y sino se quedan estudiando en Trelew.” (Directora del Camwy)*

Finalmente, aparte de esta gran división, parece existir un nivel importante de discriminación hacia la población boliviana, más allá de la situación económica por la que esta atraviase.

*(...)”El boliviano está excluido, el boliviano queda afuera a pesar de que en muchas ocasiones está mejor económicamente que mucho de nosotros, él está marginado”(Comisario)*

(...)” (Hablando de la población boliviana) No, hay muchos que se quedan, muchos que se quedan porque son parientes de o amigos de, así que se quedan. E- ¿Y ellos tienen acceso a todo este tipo de cobertura? – No, no, no, primero de todo porque la mayoría están indocumentados, es un requisito fundamental para la tarjeta o para el plan tener documento y la residencia, más que nada por una cuestión de respeto a la gente que es de acá.” (Director Acción Social)

### **Trabajo Intersectorial y Redes Comunitarias**

De casi la totalidad de las entrevistas surge la importancia que tiene en la localidad de Gaiman el trabajo intersectorial que han logrado hacer las diferentes instituciones de salud, educación, municipio y otras, tales como la Iglesia y la Comisaría.

Evidentemente en el trabajo cotidiano, hay lazos que facilitan el trabajo. Los trabajadores de las diferentes instituciones parecen tener internalizados como recursos accesibles, las personas y el trabajo de las otras instituciones y apelan a ellas al generar estrategias ante ciertas problemáticas complejas.

(...)”Todo allá, yo lo que hago siempre es dar primero intervención a Servicio Social, yo me respaldo mucho, lo que pasa es que hay buen diálogo, ellos me dan la parte que a mi me falta en la preparación entonces yo me manejo mucho, si hago un oficio solicitando equis, si esta persona fue tratada en algún momento lo consulto mucho con Servicio Social. E-¿Y la relación con Justicia de Trelew? - Es buena, ellos igual de igual manera nosotros como estamos acá, levantamos el teléfono o yo me acerco a Servicio Social y ellos terminan dando intervención acá, para que Servicio Social tome intervención acá, pero nosotros nos manejamos por teléfonos nomás con ellos. (...) Bien si, bien, ponele no hacemos muchas reuniones y demás, yo a los que más referentes tengo es a Servicio Social a mi me dan la respuesta inmediata.” (Comisario)

(...)”Con Servicio Social y eso sí, con las Escuelas también (...)- Van a dar charlas o cualquier problema que surja enseguida se ponen en contacto con los médicos y ellos van.” (Enfermera)

(...)” Nosotros trabajamos en relación directa con las instituciones sino no podríamos, te imaginas que si que es un lugar que nosotros vemos que es demandante y que demanda, es un lugar donde la gente viene y se va con que sé yo, viene aparece con un proyecto que tiene que ver con el área de producción y capacitación y se va con una respuesta si, así que bueno es como en realidad se va trabajando todos los días con la

*gente, la construcción como digo yo, la vamos haciendo entre todos con respecto al perfil de este lugar.” (Directora Arturo Roberts)*

Estas instituciones en general comparten la asistencia del mismo sector de la población. (...) *”Trabajamos bastante con el CAF porque la mayoría de nuestros alumnos van y vienen del CAF, porque pasan a la mañana, porque que sé yo, porque son cinco o seis hermanitos y unos quedan ahí, porque van a la escuela a la tarde, otros van de acá van derecho al CAF, otra vez porque también tenemos papás que van muy temprano a trabajar, tenemos bastantes familias desintegradas o sea que están los chicos con el papá solo los chicos con las mamás solos.” (Directora y Vice Escuela Especial)*

Lo anterior, más el hecho de ser una comunidad chica, facilita la interrelación y la creación de redes institucionales que se encuentran en funcionamiento constantemente. Otro de los aspectos facilitadores es la socialización de la información, precisamente, por este hecho de tener una población en común con la que se trabaja.

(...) *“Acá como es un lugar chico podemos, lo que pasa que claro, no es un trabajo planificado de una forma adecuada, pero en casos puntuales por ejemplo hay ya apoyo de las distintas iglesias, de los colegios, de los directores de los distintos colegios, porque las familias que asistimos en el Hospital son las mismas asistidas en la Municipalidad, en las distintas Iglesias que también le entregan la leche, le entregan ropa, o vestimenta o alimentos.” (Médico Generalista)*

(...) *”Sí, desde ahí es como que eso me gusta, bien de estos lugares no sé que sucede después, pero por lo menos que se identifica bien a la persona y sus conflictos, si yo le nombro a un chico tiene un conocimiento, si le digo uy ahora fulana de tal mira lo que le paso, no me digas y también y es como que conocen la historia, me pasó lo mismo con la policía con la Comisario, la invitamos a todos los actos, a ella le encanta venir, macanudísima y se interesa un montón por la educación, acá no se pierde acto, nosotros la invitamos por compromiso, primero por compromiso y ella está con asistencia perfecta y vos le preguntas también como está aquella cría aquella otra, ella está al tanto.” (Directora Escuela de Adultos)*

(..) *”Casi todos los que vienen acá pasan por el CAF porque las mamás trabajan y los dejan ahí, entonces es muy importante, realmente mucha de la matrícula va ahí y después como llegan bebés, después ya avisan al SAI E-¿El SAI qué es? - El Servicio de*

*Atención Infantil que está en Acción Social y bueno ahora se agregaron las otras escuelas.” (Directora Centro de Integración)*

*(...)”Por ejemplo ahora hay una señora que viene a tomarse la presión, decía que no tenía plata porque tenía que ir al médico a Trelew y no tenía dinero entonces Acción Social de la municipalidad le da bonos para viajar (...) después le mandan a R. esos líquidos para los bichos y ahí tenemos el CAF que es uno de esos que cuidan a los nenitos, queda allá sobre el asfalto y se les da, la otra vez les dimos una damajuana para que les pongan a los chicos o con las maestras se trabaja, porque el otro día había unos chicos golpeados porque el papá les pegaba, todo llenos de moretones y la mamá negaba no quería decir nada, también todos esos casos así se trabaja en conjunto porque como acá somos todos como una familia se conoce mucho.” (Enfermera)*

Algunos de los entrevistados mencionan el tema del poder que implica la existencia de la red. Esto se visualiza en la efectividad a la hora de gestionar recursos, lo cual se logra exitosamente precisamente por la existencia de estas redes interinstitucionales e intersectorial en constante actividad.

*(...)“Está la relación que no falla de que levantás el tubo y una vez mi cuñada me dijo, mi cuñada es comisario y me dijo que poder manejan ustedes a nivel institucional, ponele a mí me ha pasado, yo no lo veo como poder pero por ahí el otro lo puede llegar a sentir así, pero ponele a mí me ha pasado de llamar a la Comisaría pedir hablar con el oficial de turno o con la Jefa de la Comisaría ahora y decirle a la Jefa de Comisaría, hola M. mirá tenemos tal problema ustedes podrían acompañar a esta mamá a la chacra a retirar las cosas porque el tipo esta medio sacado, así, así, donde está la mamá, está en el CAF, listo en quince minutos tenés el móvil y va la policía a sacar las cosas y yo no hice una nota o que llegue una familia nueva sin hogar, levantar el tubo a la escuela 130 de la Angostura, D. tengo una familia que recién llegó de tal lugar no tenés un lugar, pero M. vamos a estar todos apretados, que se yo dale, mirá, bueno, listo mandámelo, en eso yo no puedo decir nada.” (Psicopedagoga CAF)*

*(...)”Como yo te decía hay casos que sí, que rápido se mueven. E- ¿ Y de que depende eso? -Y si porque el trabajo, demandamos de acá, demandamos de la Escuela de Integración, de la familia también, entonces se movió más rápido - Y es mucho más rápido cuando la institución la pide, no que el padre va a pedirlo, no, igual que turnos en el Hospital, está la salita de primeros auxilios en Gaiman Nuevo hemos necesitado*

*turnos en el Hospital de Trelew y ellos nos han conseguido turnos, la verdad es que hay mucha apertura.” (Docentes Escuela Inicial)*

*(...)”Estoy en contacto con Acción Social, a veces con el CAF que es el Centro de Atención Familiar, los chicos que van al CAF también comparten las actividades en la Iglesia, entonces a veces se detectan cosas de un lado o de otro, o a veces durante la semana que ellos van ahí ellos me dicen, mirá, yo voy a ir allá y voy a estar haciendo esto y lo otro, o a veces también se ha dado apoyo escolar en el Centro Comunitario en Gaiman Nuevo, entonces eso también ayuda a los chicos que van a la escuela, entonces hay un intercambio un trabajo en red como quien dice.” (Pastor)*

El mero hecho de conocer la existencia de la otra institución, es rescatado como algo positivo que genera un panorama potencialmente enriquecedor.

*(...)”Creo que por lo menos a mí me pareció muy importante reunir las instituciones viste esa cosa, por lo menos aunque no lográramos mucho cambio ahora con los casos puntuales, el hecho de saber que tenés confianza, que levantás el teléfono y llamás a la directora de la escuela, levantar y tenés a la policía.”(Médico Generalista)*

*(...)”D- Nosotros tuvimos el año pasado una jornada donde nos fueron ubicando lugares. D - Justo sobre violencia familiar, que la gente de Protección de Derechos lo dio con Integración a medias, lo dieron con el municipio también, los tres, entonces nosotras sabemos, recurrimos al Centro de Protección ante una situación que vos detectas o que ves, después bueno seguirá su camino el camino que hacen ellos, judicial o lo que sea, ellos allá tienen asistentes sociales, fonoaudiólogo, tienen psicólogo tienen psicopedagogo.” (Docentes EGB 1 y 2)*

Es tan importante el nivel de funcionamiento en red intersectorial que algunos circuitos han quedado establecidos ya en forma tácita y se reconocen desde diferentes ámbitos.

*(...)”Si hay ponele casos de violencia, hace todo el circuito y pasa por el Servicio de Protección, Hospital, Policía, está todo bien aceitado y cuando nosotros detectamos algo, el Servicio de Protección trata de o lo atiende el Hospital o derivamos rápidamente, creo que se está mejorando.” (Directora Centro de Integración)*

*(...)”Me gusta indagar que pasa y enseguida le doy intervención a la escuela e intervención al Servicio Social para que y el Servicio Social enseguida hace las entrevistas, trata de unir las partes, de llegar a un acuerdo, ya sea la parte que es agredida y la que es agresora para que charlen, ese tipo de modalidad tienen ellos,*

*entonces quizás no se logre el 100 por 100 de lo que nosotros buscamos pero por lo menos intentarlo y en eso si hay, se busca la manera de llegar.” (Comisario)*

*(...)”Nosotros recurrimos bastante a ellos o sea todos los casos que tenemos acá por ejemplo el año pasado hicimos una reunión con los distintos efectores institucionales digamos, policía incluso, participaron los bomberos y todo pero bueno, policía, escuela, municipalidad, Hospital, y el mismo Servicio y en realidad llegamos como a una especie de acuerdo entre nosotros que en vez de hacer una denuncia policial ante algún caso de violencia familiar, puede ser un chico, una mujer o la que sea la víctima, digamos la idea es primero contactarlo con el Servicio, hacer una especie no de denuncia sino de aviso al Servicio, ellos mismos en vez de directamente llamar a la policía, porque la policía no es que no haga bien, sino que ya es un proceso que se judicializa y es más difícil de controlar. (...) Cuando el caso requiere una intervención mayor, ellos mismos elevan el caso a la Justicia, a la instancia judicial que corresponda.” (Médico Generalista)*

Por otro lado, además de contar con el recurso de la red intersectorial existente en la localidad, cada trabajador cuenta con sus propias redes que constituyen igualmente un recurso a la hora de buscar ayuda.

*(...)”Porque ya te digo que uno, si no tenés un amigo con otro tipo de preparación que te dé una mano o alguien con más experiencia (...) porque la consulta te la hacen, eso es importante.” (Directora Escuela de Adultos)*

*(...)”D- Es que la mayoría de las cosas las terminamos solucionando así, por ejemplo el esposo de ella es óptico, más de una vez con el tema de los anteojos porque no le decís a tu marido a ver si por favor. D - Primero con el oculista que los atienda gratis, ahí se lo llevamos después que mi marido pida en Retacent que bueno por favor M. regalanos un armazón para un nene. D - Siempre con los chicos, uno conoce a uno, el otro conoce a otro.” (Docentes EGB 1 y 2)*

Si bien para un observador que mantienen cierta distancia con esta comunidad no hay dudas del funcionamiento en red de las diferentes instituciones, como mencionamos anteriormente, pareciera que el hecho de explicitarlo obstaculiza el trabajo o genera la fantasía de que habría un modo adecuado de hacerlo, mejor que el que se está llevando a cabo. A pesar de que constantemente surgen ejemplos del trabajo de articulación entre las distintas instituciones, es llamativa la recurrencia con que aparecen dichos sobre la

necesidad de aprender a trabajar en red, de hacerlo mejor o que alguien les enseñe. Incluso, en las secciones anteriores, esto se ejemplificó al exponer los obstáculos que se mencionan en la Red Socio Educativa.

*(...) "Por ahí estamos laburando bien en red y no nos damos cuenta, sí ya te digo es productiva para este tipo de cuestiones, cuando vos necesitás estas cosas sí sale todo." (Psicopedagoga CAF)*

*(...) "No sé si está funcionando, siento que uno al hablar comparte, hasta ahora estamos compartiendo, hasta ahora estamos compartiendo, vamos a ver (...) hasta ahora son todos proyectos, son todas charlas." (Directora Escuela de Adultos)*

*(...) "D- Es como te decía, por ahí no sabemos bien que significa trabajar en red pero se hace. D - Nos relacionamos igual porque vos demandas y de alguna manera está. D - Yo creo que siempre trabajamos en red sin saber que era una red." (Docentes Escuela Inicial)*

*(...) "A veces instintivamente, porque yo no sé si profesionalmente, porque uno a veces instintivamente busca esa solidaridad en otras personas que sabe que están buscando el bien común, por ese lado es por donde uno se pone, pero bueno, por ahora gracias a Dios podemos trabajar así." (Pastor)*

*(...) "En realidad si bien es asistemático cada vez que conversamos con alguien sobre un caso estamos haciendo un trabajo de red, no será una red convencional, tipo colchón, pero nosotros podemos contar con otras instituciones." (Psicóloga Servicio Protección de Derechos)*

### **Estrategias de Cuidado de la Comunidad**

Finalmente para terminar esta sección haremos mención a las estrategias que la propia comunidad implementa para su cuidado o supervivencia. En este caso, no es toda la comunidad, sino, como mencionamos anteriormente, el sector de menores recursos. Hacia él se generan una serie de estrategias institucionales. Esta es una parte de la situación. Por otro lado, ese sector de la población no recibe pasivamente la ayuda o los servicios, sino que genera sus propias estrategias en las cuales se incluyen o no los recursos provistos por el Estado. Esta situación para algunos trabajadores es comprensible y en otros genera malestar.

(...) "Pero en general yo te diría que todos pueden comer el fin de semana en su casa porque comen durante la semana en el CAF, entonces las mamás van reservando durante el fin de semana, pero son situaciones muy difíciles." (Psicopedagoga CAF)

(...) "Es una comunidad muy demandante pero que tampoco otorga nada a cambio. E- ¿En qué sentido? - Por ejemplo acá los que vienen a contra turno te piden fotocopias, te piden hojas y no te dan nada a cambio. E- ¿Nada como qué?. - Y que sé yo, si vos le pedís que vengan a tal horario no, ellos te dejan el nene dos o tres horas, siempre a disposición de ellos, bueno yo me fui a hacer las compras te dicen, bueno pero nosotros tenemos un horario, hacen uso de los servicios." (Directora Centro de Integración)

(...) "Hay mucha ayuda, está el Centro ese de chiquitos que antes no estaba, ahí hay muchas personas que llevan ahí y dejan a los chiquitos pobres chiquitos. E- ¿Pobres chiquitos? - Sí, porque los dejan ahí, yo conozco casos y conozco casos que los dejan porque ya se les hizo una rutina, porque no es que están trabajando todo el tiempo, los dejan a la mañana y lo van a buscar a la hora que cierra. E- ¿Pasan todo el día ahí? - Porque les dan comida y después los mandan a la escuela, ya de ahí hay un colectivo que para ahí y los lleva a la escuela, pero ahora creo que funciona hasta las seis, pero conozco gente que los lleva porque sí, porque yo veo que andan solos, que podría tener a los hijos, por ahí no tienen para darle la leche en la casa y por eso los llevan, pero yo conozco gente, conozco gente que en realidad podría tenerlo con ellos, pero ya se les hizo la rutina y los llevan y los dejan." (Vecina)

(...) "También las mismas crisis, por ahí viene gente que se refugia en la Iglesia pero para determinados beneficios, por ahí los que no tienen trabajo, en busca de que la Iglesia los mantenga, cosa distinta a mí que vine para buscar esa paz espiritual y yo he visto que como acá muchas veces se le ha ayudado a las familias, por ahí vienen temporariamente pero sin la sinceridad de buscar a Dios." (Vecina)

(...) "Cada cosita que pasa, por mínima que sea, vienen a la policía, después lo que vos hagas, si vos desvías el tema, le das intervención a otro, a ellos no les interesa, es más, acá sucede algo y lo que atinamos nosotros es darle intervención a Servicio Social, nosotros hablamos para que les hagan la cita, para que hagan el tema de mediación y demás, así que somos el nexo y Servicio Social siempre tiene las puertas abiertas pero es como que la gente no quiere cruzar el puente allá, viene a la Comisaría, como que acá tiene que estar la solución por más que saben que Servicio Social se ocupa." (Comisario)

*(...) "Pero de violencia vienen bastante, a veces me pasa que en la guardia no vienen, en general es la gente la que recurre a la policía, la gente si tiene que recurrir a alguien, va a la policía, si pudiéramos lograr un cambio y que la gente por ahí concurra al Hospital." (Médico Generalista)*

Existen también estrategias de cuidado que excluyen absolutamente la ayuda institucional formal. En las mismas se incluyen otros recursos comunitarios como las redes familiares, los vecinos, amigos o la Iglesia. En algunas ocasiones, ante determinados problemas la gente refiere arreglárselas sola.

*(...) "Una señora que yo conocía en Trelew nos prestó una casa, después el hombre nos pidió una casa y traté de conseguir una casa vieja que había allá sobre la avenida, acá de Gaiman conocimos esa casa y yo para eso ya había ido a la Municipalidad a ver si nos daban un terreno. E- ¿Te lo daban? – No, tuve que pagar cuotas, lo compramos, así que mientras estuve en la casa hice eso." (Vecina)*

*(...) "Y ahora vamos a ver como nos arreglamos porque el año pasado yo fui embarazada a trabajar así que la nena me la cuidaba una chica, porque daba como para pagar una chica y era una sola nena y este año me las iba a cuidar mi vecina, así que pero bueno, son cuatro horas, son cortadas, son cuatro horas se descansa cuatro y se vuelve cuatro horas." (Vecina)*

*(...) "Siempre todo el problema, bueno por un lado mi suegra fue mi, fue la que cuando había un problema o algo ella me ayudaba y bueno ahora ella vive en Trelew así que ahora no la veo todos los días, así que si tengo un problema o algo no, nadie, como soy creyente a Dios solamente, a Jesús, yo se que sabe de mis problemas y es como que él me ayuda a salir." (Vecina)*

*(...) "La verdad que no, no se usa mucho el psicólogo, por ahí se usa mucho más, como ser la gente así que no es creyente usa más los amigos, yo por ejemplo tengo al Señor y por ahí hay vecinas que vienen y me cuentan, yo les hablo cuando ellas están mal" (Vecina)*

*(...) "Yo de la forma que soy no iría especialmente para eso o sea de charlar con otra persona a mí me gusta mucho charlar, o sea pero de ir a un lugar para contar lo que me está pasando E-¿ Y vos a quien acudís cuando tenés ganas de hablar? – No, yo me lo guardo todo o sea, no tengo con mi mamá no tengo esa comunicación que siempre o sea que hay con muchas mamás, yo no tengo esa comunicación con ella, me parece que*

*si me pasara algo así igual que si me pasara algo más grave, problemas así en mi matrimonio, yo no se lo cuento a nadie.” (Vecina)*

Finalmente, llama la atención que las instituciones encargadas del cuidado o del bienestar de una parte importante de la población, no haga extensivo ese cuidado al propio recurso humano. Este punto se ha ido ejemplificando en las distintas secciones anteriores, pero nos pareció importante resaltarlo nuevamente dado el nivel de agotamiento y malestar que se percibe en los trabajadores.

*(...)”Es como que por ahí la adrenalina te supera, lo único que no recibimos es asistencia, si el día de mañana un empleado tiene un problema lo derivan al psicólogo, pero sería bueno que viniera el psicólogo acá, yo acá soy muy de observar al personal por si alguno está mal me puedo acercar y ayudarlo pero esto por que es un lugar chico y yo los estoy mirando continuamente porque son poquitos, y esto no lo podría hacer en una comisaría grande o les pasa algo, tienen el hijo enfermo, yo siempre tengo el tema de la familia así que no hay problemas que se retiren antes o vengan un poquito después, acá se puede hacer, en otros lugares no y bueno uno lo trata de llevarlo de la mejor manera posible.” (Comisario)*

*(...)” Te consultan mucho, acá vienen y hablan mucho con nosotros viste, hay una señora que estaba mal ahí y le digo viene uno acá y al final salimos con más problemas nosotros, eso es lo que yo le digo a R. ya llegamos en este momento que estamos ya mira saturadas de atender y aparte que tenés que estar bien, entonces tenés que escuchar todo lo que te viene a decir la gente. “ (Enfermera)*

### ***A modo de Conclusión***

En la última sección de este capítulo, nos interesó hacer hincapié en las cuestiones comunes a todos los entrevistados, más allá de la heterogeneidad existente entre ellos. Como si intentáramos recortar ciertas representaciones que aparecen en la comunidad por encima de las diferencias internas ente sus habitantes.

Dentro de lo que las personas ubican como problemas de salud mental, hubo tres problemáticas que aparecieron recurrentemente en todos los grupos: el alcoholismo, la violencia y la situación de los adolescentes. Estas cuestiones fueron situadas como problemas de salud mental. Y también surgió que más allá de los intentos que se hacen continuamente para darles solución siguen siendo problemas graves que dejan impotente a los trabajadores de los diversos sectores y que les preocupa muchísimo.

Detectamos así que los nuevos desafíos para Salud Mental pasan por las problemáticas sociales complejas. Que las mismas interrogan a los trabajadores de salud y especialmente de salud mental y los obligan a abrirse a la interacción con otros sectores en la búsqueda de soluciones. La interdisciplina y la intersectorialidad deben dejar de ser meros enunciados y ponerse en marcha o se continuarán con viejas respuestas que sólo redundan en malestar e impotencia para los trabajadores.

También es en esta Sección donde se pone en evidencia más fuertemente lo que se vino perfilando a lo largo de todo el capítulo, la existencia de una gran fractura social que da cuenta a nivel micro social de los procesos de exclusión que ha sufrido todo el país durante las últimas décadas, especialmente durante los noventa. Se sitúan circuitos diferenciados entre los que continúan accediendo a una serie de recursos de manera parcialmente autónoma y aquellos que deben necesariamente articular sus estrategias de supervivencia con los diversos aportes del Estado. Pertenecer a uno u otro grupo implica horizontes vitales totalmente diferentes.

El desafío actual tiene que ver con la generación de estrategias de inclusión o integración social. Esto hace a la salud mental de la población. Encontramos como aspecto positivo que alguna de las herramientas útiles para lo planteado están puestas en marcha en la localidad estudiada, aludimos a las ya mencionadas redes, tanto formales como informales.

Sin embargo a lo largo del estudio pudimos situar por un lado, estrategias de ayuda o asistencia generadas por los trabajadores de diversas instituciones destinadas a ciertos grupos poblacionales diferenciados; por el otro, ubicamos las estrategias de supervivencia que construyen los pobladores, con la inclusión tanto de recursos informales como formales. Lo que no encontramos fue un espacio de creación de estrategias que involucre a ambas partes y que permita a los ciudadanos recuperar el protagonismo en las decisiones que los involucra. Sostenemos que mientras se mantenga la disociación mencionada difícilmente se logrará generar procesos que a mediano y largo plazo contribuyan a disminuir la brecha existente en la sociedad de Gaiman. Sin el desarrollo de una tarea conjunta se hace improbable el diseño de acciones exitosas en el horizonte de la inclusión social y del respeto por el ejercicio de la ciudadanía de todos los habitantes de la localidad.

## CAPÍTULO V – ANALISIS DEL MATERIAL

Debido a la amplitud de la información obtenida, y para una mejor y más sistemática exposición de nuestro análisis, se tomarán como puntos de referencia, los objetivos específicos que nos planteamos al inicio del trabajo.

Complementariamente, se incluirán aquellos núcleos problemáticos de relevancia en el estudio que si bien no se plantearon al inicio, fueron surgiendo a medida que avanzó el trabajo.

### *A- “Explorar las representaciones que tiene la población de Gaiman sobre sus problemáticas de salud mental, incluyendo la de los profesionales que trabajan en el sector público.”*

Esta cuestión fue ampliamente expuesta en el capítulo anterior, sin embargo, nos parece necesario volver a ella para poner de relevancia ciertos aspectos de los discursos de los entrevistados y las diferencias entre los distintos grupos.

Cabe destacar que al iniciar el proyecto de investigación, no nos propusimos partir de una definición dada de salud mental o de problemas de salud mental, sino conocer como representaba la población, en diferentes ámbitos, estas cuestiones. Saber en que representaciones la comunidad basa sus prácticas y formas de cuidado, incluyendo a los profesionales y trabajadores del Sector Salud. Es por eso que al inicio teníamos dos grandes grupos, trabajadores del Sector y población en general. A poco de nuestra entrada en terreno, nos vimos en la necesidad de incluir trabajadores de otros Sectores, (Educación, Desarrollo Social, Iglesia, etc.) además de los de Salud.

En un primer acercamiento al material, pareciera que no son tan marcadas las diferencias entre las problemáticas que recortan los trabajadores del Sector Salud y los del resto de las instituciones así como la población en general. Pero al analizarlo en forma pormenorizada, surge como cuestión relevante la posición dentro de la estructura social de la localidad de cada entrevistado. Es decir, hay una mirada que está condicionada por la posición tanto social como laboral de cada poblador. Las pequeñas variantes que se introducen entre los diferentes grupos de entrevistados responden a dicha posición. En esto seguimos a Bourdieu quien nos alerta que las representaciones subjetivas están condicionadas por las estructuras sociales objetivas independientes de

la conciencia y de la voluntad de los agentes. Es por ello que los puntos de vista de los sujetos varían según su posición en la estructura social. (Bourdieu y Wacquant: 1995). Analizando lo que fue surgiendo del material, podemos realizar un entrecruzamiento entre posición en la estructura social y pertenencia a diferentes campos. Acordando visualizar como campos que se superponen los de Salud, Educación, Trabajo, etc. A partir de lo cual vemos que muchos de nuestros entrevistados pertenecen simultáneamente a varios de ellos, esto imprime una impronta determinada en la manera de representarse la realidad y las problemáticas específicas que nos interesan.

Tomando el primer grupo, el del Sector Salud, encontramos que es el que plantea mayoritariamente patologías específicas. Las mismas son recortadas utilizando como parámetro la práctica laboral, sin correrse de los cánones psiquiátricos o médicos. De hecho, hacen una explícita diferenciación con las problemáticas sociales, aclarando que aquellas que llegan al hospital exceden al Sector Salud. Igualmente, hay una cierta visualización de la relación existente entre problemáticas de salud mental y la situación vital, ya sea el grupo familiar, la falta de trabajo, etc. Esto se pone especialmente en evidencia cuando pueden ubicar, al igual que todos los entrevistados, las problemáticas sobre alcoholismo y violencia.

De todas maneras, como veremos más adelante, esta división que se genera entre lo que serían problemas de salud mental, realmente pertenecientes al Sector Salud y aquellas problemáticas, que están asociadas pero que son problemas sociales o contextuales y que exceden las incumbencias del mismo, tiene efectos en el ámbito de las prácticas, de las respuestas y de las estrategias que se generan para dar solución a dichas cuestiones. Los trabajadores, al recortar una problemática y definirla como social, como una pauta cultural, o como algo que excede al Sector, en algún punto justifican o se habilitan para el ahorro de trabajo que impone el buscar una respuesta adecuada. Claramente más compleja, dado que la problemática también supone una complejidad mayor.

En este punto se nos impone con mucha fuerza la percepción que dentro del ámbito de Salud se sigue sosteniendo, cada vez con mayor dificultad, que los problemas de salud mental podrían plantearse en una esfera puramente individual o subjetiva, sin hacer referencia a la situación vital de las personas. Esto para no mencionar los problemas de salud en general, que exceden nuestro trabajo. Como si se produjera una reducción de la situación priorizando lo sintomático para luego incluirlo dentro del ámbito de Salud como una enfermedad. Logrando de esta forma que salud mental sea sinónimo de enfermedad mental.

Realizada la operación de reducción mencionada en el último párrafo, las problemáticas relacionadas con salud mental incluidas en los parámetros de Salud, están igualmente diferenciadas con características particulares que las segrega del resto. Se percibe cierta resistencia a trabajar con las mismas, a pesar de que el trabajo inicial se realiza en el Hospital y posteriormente se efectúan las derivaciones. Esto se nota especialmente en patologías llamadas psiquiátricas, donde sin importar que la resolución de la crisis se haga de manera local, hay una urgencia por derivar o una necesidad de contar con una palabra autorizada, la del especialista.

La mayoría de los profesionales son médicos generalistas, y por lo que refieren, ante otras problemáticas de salud sostiene criterios más cercanos a los comunitarios e incorporan prácticas que exceden lo asistencial. Sin embargo, en relación con salud mental, siguen existiendo criterios propios de un paradigma ligado a la exclusión, a la peligrosidad y al estigma que genera la enfermedad mental. Esto se pone en evidencia en las constantes referencias a que el Hospital es un Hospital abierto, un Hospital general, y que por lo tanto no tiene capacidad para dar respuesta a los problemas psiquiátricos. Sin ser dicho, se desprende como más adecuado un lugar cerrado, de mayor contención y separado del resto de las cuestiones de salud. Un manicomio.

Al centrar la mirada en el segundo grupo, el del Sector Educación, nuevamente se pone de manifiesto que lo que ellos recortan como problemáticas de salud mental, está en relación con la población a cargo con la que trabajan diariamente. Al realizar las entrevistas con este grupo, es llamativa la descripción de todos los problemas relacionados con la niñez, de los cuales hay escasa o nula referencia en el primer grupo. Evidentemente, la manifestación de estas problemáticas y su tramitación se realiza por vías ajenas a los efectores del subsector público de Salud. Es importante ver también como en las representaciones que surgen en este grupo se encuentran cuestiones que en el grupo anterior se situaban más en asociación con la patología. Es decir, este grupo menciona abiertamente los problemas familiares y su repercusión en los hijos como cuestiones que hacen a la salud mental o a su deterioro o ausencia.

Al explayarse sobre las problemáticas familiares, se percibe una referencia permanente a un modelo familiar que se encuentra en transformación. Impresiona que las nuevas formas que van tomando los grupos familiares en la actualidad, son percibidas desde el déficit, desde la falta, desde la desviación de la norma. De este modo, se pierde cualquier posibilidad de descubrir el potencial que presentan las nuevas configuraciones familiares. Siguiendo esta lógica, no es de extrañar que poco a poco en las instituciones

educativas, los trabajadores se vayan haciendo cargo de funciones que consideran como propias de las familias. Dada la falta de respuesta de éstas, la solución pareciera ser tomar a su cargo dichas funciones. Sin generalizar a todos los entrevistados, se percibe en los discursos cierta descalificación de los padres, que de antemano los inhabilita como tales. Lo cual tampoco es extensivo a todos los padres, sino puntualmente a aquellos pertenecientes a un sector económico de menores recursos.

Este grupo también ubica ciertas situaciones actuales, tales como la económica o la laboral como condicionantes de la desintegración familiar y de la aparición de los problemas que visualizan en los niños y en sus familias.

Al centrar su mirada en la comunidad en general, y no sólo en la población escolarizada, incluyen al igual que el grupo anterior, el tema de violencia y alcoholismo, especialmente ligado a los jóvenes.

En estas entrevistas realizadas a personas del Sector Educativo, empieza a perfilarse la existencia de dos circuitos locales, que generan situaciones vitales absolutamente diferentes en la población. Volveremos hacia esto más adelante. Pero ya en el ámbito escolar, se percibe la diversidad de oportunidades, el acceso diferencial a los distintos tipos de recursos (económicos, culturales, etc.) tanto en lo que hace a problemas de salud, como en el acceso a una calidad diferente de educación o a posibilidades futuras. Todo lo cual potencia o deteriora la calidad de vida de las personas.

En el grupo que involucra Otras Instituciones, se ponen de manifiesto puntos en común con los dos anteriores. Esto da cuenta de la circulación de estas personas desde lo institucional o desde lo disciplinario por los dos sectores anteriores. Ciertos profesionales que desarrollan su práctica en el ámbito de Desarrollo Social, tienen una inserción previa en Salud. Otros, dividen su tiempo entre Acción Social y sus instituciones y Educación.

Es además en el ámbito de las instituciones pertenecientes a Acción Social Municipal donde se genera cierta respuesta a las problemáticas relacionadas con la niñez y la adolescencia. De hecho, el grupo de Educación casi no identifica al Sector Salud como dador de soluciones o un recurso al cual apelar, sino que su referente es el Servicio de Protección de Derechos o el Plan Municipal de Salud. Se torna llamativo la inversión de ciertas funciones que pareciera haberse dado entre estos Sectores (Salud y Desarrollo Social), ya que las falencias en lo asistencial de Salud son cubiertas desde el Municipio, y el Hospital se convierte en lugar de vivienda para “abuelitos crónicos”. Extraña

definición para las personas perteneciente al grupo de la tercera edad que se ha quedado sin redes familiares o comunitarias continentales.

Como mencionamos anteriormente, este tercer grupo comparte aspectos con los dos anteriores. Por un lado recortan como problemáticas de salud mental cuestiones que hacen a lo patológico – psiquiátrico tales como depresiones, trastornos de pánico, fobias, ansiedad, intentos de suicidio, bulimia, etc. Por el otro, en mayor consonancia con el segundo grupo, incluyen los temas familiares, no asociados a patología o a enfermedad mental, sino como problemas de salud mental en sí mismos.

En los dichos de estos entrevistados, especialmente aquellos más alejados del Sector Salud (Comisario y Pastor), vemos como las divisiones analíticas que separan las cuestiones de Salud de toda “contaminación” con lo social, o en todo caso la falsa dicotomía entre cuestiones subjetivas y cuestiones sociales se va difuminando.

Si bien es una afirmación un tanto excesiva, al recortar lo que la población entiendo por problemas de salud mental, se percibe como si la observación no mediatizada por cuestiones teóricas o disciplinarias, pudiera agudizar más la mirada sobre los sufrimientos reales de la gente, sin falsas divisiones que toman forma de discursos científicos, pero que no dan cuenta de las vivencias reales de las personas en sus espacios vitales.

Las inserciones laborales de este grupo de entrevistados están dadas, en su mayoría, en aquellas instituciones cuyas funciones más explícitas son las de dar respuesta a las necesidades básicas de la población, vivienda, alimento, trabajo, etc. Estas funciones se han ido ampliando. Es ante la falta de todos estos recursos donde se pone de manifiesto que el resquebrajamiento de los vínculos sociales y comunitarios, que la transformación en las formas laborales, que la pérdida de ciertos referentes imaginarios que fusionaban los grupos poblacionales repercute a nivel del sufrimiento subjetivo de la población básicamente porque hace a la salud mental de la población.

Lo que mencionamos en el último párrafo, parece ser visto sin dificultad por el grupo de los Vecinos. Ellos hacen escasa mención a la locura, o a las depresiones, si bien las incluyen como problemas a partir de las vivencias que han tenidos, propias o de personas cercanas. Pero donde más ponen el acento es en los problemas cotidianos que generan sufrimiento. Los mismos abarcan las dificultades escolares de los hijos, la repercusión que en estos últimos acarrear los problemas familiares o del matrimonio, la separación o la distancia con la familia de origen, la falta de trabajo, la dificultad en la comunicación, etc. Todos los sufrimientos cotidianos y las crisis ante situaciones vitales

de cambio o de reorganización provocan padecimiento en la esfera subjetiva y esto es lo que los vecinos conceptualizan como problemas de salud mental. Saben que también existe la locura, pero es una problemática que es ajena a su cotidianeidad. Debe existir, pero no se ve. O si se ve no es lo que preocupa. Si preocupan los adolescentes, la violencia en las familias cercanas, en los vecinos, el aumento del alcoholismo, la falta de perspectiva de los jóvenes, etc. Situaciones que de perpetuarse en el tiempo, van generando un grupo creciente dentro de la población que queda de antemano con un déficit en sus oportunidades vitales.

***B.-“Estudiar la utilización que realiza la población del Hospital Rural y del Centro de Salud ubicados en el área delimitada para el estudio, así como del Hospital Zonal de referencia, analizando las prácticas que se realizan en los mismos en relación a las problemáticas de salud mental.”***

En este punto se ponen en relación dos aspectos muy ligados al inciso anterior. Por un lado como utiliza la población los efectores del subsector público de Salud con relación al cuidado de su salud mental. Por el otro, que respuestas o que acciones se generan desde este último.

Toda práctica desarrollada ante una problemática está con relación a como se representa la misma. Y en el caso de los trabajadores del Hospital de Gaiman y del Centro de Salud San Cayetano, también incide la representación de su rol profesional para poder implementar estrategias de trabajo y dar repuestas a ciertas cuestiones de salud mental. Desde su identidad de médicos generalistas, enfermeros y agentes sanitarios, se presentan como inhabilitados para trabajar sobre cuestiones de salud mental. Nuevamente es de destacar que esto se enuncia a pesar de las acciones reales que se implementan. La división entre cuestiones leves y graves imprime una barrera en lo que ellos pueden tratar y lo que no. De hecho, es llamativo en el caso de los “pacientes graves”, en los cuales se incluye la patología psiquiátrica, la falta de seguimiento y la pérdida de los recorridos de estas personas una vez que se deriva a Trelew. Esta falla al nivel de la referencia contrarreferencia tiene consecuencias. Sostener tratamientos a 17 km, no es algo que la población hace con facilidad. Sin embargo, todos los cuidados que son tenidos en relación con otras problemáticas de salud, desaparecen ante salud mental. No sólo no se tramitan los turnos, sino que una vez lograda la derivación, no hay

participación en el seguimiento ni en los tratamientos de estas personas. Esto repercute facilitando cuadros de descompensación ante el fracaso de muchos de los tratamientos.

La tramitación desde el Hospital pareciera hacerse de manera indirecta, a través de charlas cuando consultan por otras cuestiones y especialmente en el caso de problemas leves. Si no, y en esto coinciden tanto los trabajadores de Salud como la población en general, lo que se identifica como lugar de referencia es el Servicio de Protección de Derechos. Allí busca la gente ayuda espontáneamente o es derivada desde distintas instituciones, incluyendo el propio Hospital.

La falta de respuesta desde el Hospital y el Centro y la apropiación de funciones asistenciales por otras instituciones, especialmente las municipales, dan como resultado una escasa consulta por cuestiones de salud mental en los efectores de salud. Esto se pone de relieve tanto en los dichos de los entrevistados, sean del Sector como del resto de la comunidad en general, así como en las estadísticas de consultas relevadas durante ocho meses, donde el porcentaje es realmente muy bajo. Impresiona que los efectores de salud han quedado como un lugar de referencia ante algunas urgencias. De allí que los registros de los ingresos por guardia sean de situaciones de gravedad o ante la saturación de los familiares. Pero no hay referencia a que se realicen trabajos preventivos o intervenciones tempranas que eviten llegar a tales situaciones.

La falta de respuesta desde Salud, y esto pareciera que es generalizable a otras situaciones más amplias que las de salud mental, va generando circuitos perversos al nivel de otros Sectores. La descripción hecha por los entrevistados del Sector Educación es llamativa, pues hay todo una insistencia en la realización de diagnósticos sabiendo de antemano que los mismos no conducen a una respuesta real en ningún ámbito. Como si hubiera una relación inversamente proporcional entre la falta de respuesta y el hincapié que se hace en diagnosticar de manera estéril las problemáticas de los chicos.

Con relación a las respuestas que se operativizan desde Acción Social, las mismas están focalizadas hacia un sector determinado de la población y con un control estricto sobre el acceso a los recursos asistenciales. Por lo que es de posible conjeturar que hay un porcentaje muy importante de la población que ante problemas que involucren un alto monto de padecimiento subjetivo no encuentra ningún tipo de respuesta formal en ninguna institución pública, no sólo de Salud.

El panorama es muy diverso en los sectores de la población con cobertura social o con la capacidad de acceder a los recursos del ámbito privado. Estas personas sólo

circunstancialmente acuden al Hospital, ya que la práctica habitual es dirigirse a Trelew, consultando con profesionales que no son del ámbito público.

Esta diferencia entre los grupos poblacionales que hacen uso de los recursos del ámbito público y aquellos que circulan por las obras sociales o lo privado, quedó patente durante todo el proceso de investigación. Hubo un primer planteo amplio que postulaba estudiar las estrategias de cuidado de salud mental que genera la población en general. Al dirigir el estudio por toda la red de instituciones públicas, nos encontramos conociendo las estrategias que genera la población más vulnerable o de menores recursos. Esta franja de la población es la que apela a los recursos estatales, los cuales combina con sus propios recursos comunitarios.

Otro punto que surge como recurrente en el ámbito de instituciones públicas ajenas al Sector Salud, es la flexibilización de sus funciones para responder a problemas de salud mental. De esta manera van combinando sus funciones originales con otras agregadas que tienen por objetivo alojar a las personas con sufrimiento y generar algún tipo de solución o contención. Encontramos por ejemplo un Centro de Acción Familiar que genera estrategias para dar respuesta a problemas tan variados como trastornos de la alimentación, violencia familiar o cuadros de esquizofrenia. Encontramos algunas instituciones educativas cuyos objetivos se han desdibujado y pareciera que el hecho mismo de la asistencia sea un fin en sí mismo, porque de esta manera se crean ciertos ámbitos de contención que por un tiempo acotado aleja imaginariamente a jóvenes y niños de los peligros externos. Los mismos alumnos de algunas instituciones relatan que el acudir a la escuela los ayuda, por lo menos a no beber, no drogarse y a saber que llegan vivos al día siguiente.

Podemos ubicar entonces que el uso que realiza la población de Gaiman, puntualmente aquellos sectores sin cobertura social ni acceso a recursos del sector privado, de los efectores del subsector público de Salud es muy acotado. Que mucha de las acciones que debería generar Salud, son realizadas por otras instituciones públicas ya sean educativas o de Desarrollo Social. Y que fuera del sector público, hay instituciones como la Iglesia o la Comisaría que también constituyen un referente para la población al cual acudir, en muchos casos, con mayor peso que los del Sector Salud.

En relación con el Hospital de referencia, el de Trelew, en lo específico de Salud Mental, el Servicio parece no dar respuesta de manera efectiva. Es decir que la ausencia de acciones generadas en el ámbito de Salud en la localidad no genera un traslado masivo de la población con problemáticas de salud mental a Trelew. La percepción que

hay del Departamento de Salud Mental del Hospital Zonal no es muy positiva. Pareciera mejorar un poco en relación con otros problemas de salud, aunque sólo un poco. De hecho, las experiencias que relatan los vecinos sobre las ocasiones en que consultaron por diversos problemas en Trelew, no son muy positivas. Esto genera que se cierre una opción ante futuras situaciones de sufrimiento ya que es probable que ante otra crisis, no se vuelva a recurrir al mismo lugar dado la mala experiencia previa.

**C - “Describir y analizar las estrategias para el cuidado de su salud mental desplegadas por la población del área a estudiar”**

En este punto percibimos que la enunciación del objetivo estuvo atravesada por condicionantes similares a los que encontramos en los profesionales del Sector Salud. Como si al momento de plantearnos los objetivos específicos de esta investigación hubiéramos supuesto que se podían ubicar estrategias específicas de la población dirigidas al cuidado de la salud mental, ajenas al resto de las estrategias para el cuidado de la salud en general, o lo que es más apropiado, implementadas para mejorar la calidad de vida.

Luego del trabajo de campo podemos afirmar que la población implementa determinadas acciones o prácticas, en búsqueda de su bienestar y de mejorar su calidad de vida, de acuerdo a criterios propios de cada grupo de pertenencia. Dentro de las mismas se incluye el cuidado de la salud y mucho más difusamente el de la salud mental, enunciado como aquellas actividades o cuestiones que los hacen sentirse bien o las búsquedas de ayuda y contención ante los problemas, sufrimientos y dolores de la vida diaria.

Es importante destacar que no se trata de estrategias comunes a la totalidad de la población. Como venimos insistiendo a lo largo del trabajo, las mismas están en relación tanto con los recursos accesibles de cada grupo (simbólicos, económicos, culturales, etc.), así como con las representaciones y prácticas propias de sus posiciones sociales. Por lo cual, no es posible generalizar. Hemos detectado que hay una parte de la población con mayores recursos, preferentemente económicos, que para el cuidado de su salud, acuden al ámbito privado o utilizan sus obras sociales, lo cual implica el traslado a la ciudad de Trelew. Otro grupo, de menores recursos, también económicos, utiliza tanto el Hospital de Gaiman como el Centro de Salud o el Hospital de Trelew, y circula además por la mayoría de las instituciones estatales. Entre las estrategias que

implementa, incluye la combinación de los recursos estatales que están accesibles (salud, planes de empleo, de vivienda, comedores, centros de atención, etc.) combinándolos con otros recursos comunitarios de tipo informal.

Una estrategia poco utilizada, o utilizada sólo por grupos minoritarios, tal como se expuso en el punto anterior, es la de buscar ayuda en espacios formales como el Hospital, o Protección de Derechos. Habitualmente se consulta por otras cuestiones asociadas a problemas de salud “físicos” y en la charla con el médico surge la mención a sufrimientos asociados y denominados de salud mental. Esta denominación la hace el médico. También aparecen urgencias a través de la guardia, cuando la situación ha superado otro tipo de tramitación. En el caso de los niños, la búsqueda de ayuda está estimulada por los docentes que detectan ciertas problemáticas en la escuela.

Hay varios patrones de conducta en la población que se describen como habituales, en los que no está contemplada la consulta al especialista. Tanto los referentes o los espacios para buscar ayuda que están naturalizado son de otra índole, claramente más informal. De hecho, algunas referencias nos dan la pauta que en general, está más aceptado consultar al médico o al psicólogo en el caso de mujeres y niños que en el de los hombres. El caso de las mujeres, se constata al leer los datos del seguimiento estadístico registrado durante el trabajo de campo en el Hospital. En el caso de los niños, se desprende de los dichos del grupo de Educación y de Otras Instituciones encargados de brindar la asistencia de los mismos.

Se percibe que el grueso de la población, ante situaciones de padecimiento o de crisis que supongan algún tipo de sufrimiento subjetivo, apela a otras formas de ayuda, o en ocasiones directamente no la buscan.

Entre los ámbitos significados como potencialmente beneficiosos aparecen la Iglesia con sus Centros Comunitario y todos los espacios que desde allí se implementan y que son vividos como lugares de contención. En ellos se incluyen actividades dirigidas a las diversas franjas etarias de la población.

Algunos jóvenes, especialmente los pertenecientes a sectores más vulnerables, refieren su grupo de pares como un lugar de sostén. Si bien parece ser que es el mismo grupo el que puede estimular conductas no siempre saludable. Aquí ubicamos una cuestión que está en consonancia con lo que situábamos anteriormente en relación con el cambio de funciones de las instituciones educativas. Los jóvenes adjudican importancia a la escuela en tanto lugar de contención, más allá de lo que se aprenda formalmente. En este punto hay una coincidencia entre grupos tan dispares como los encontrados en la

Escuela de Adultos y en el Polimodal Agrotécnico. En apariencia, los mismos están ubicados en posiciones sociales francamente diferentes. Unos privados de muchos recursos y con pocas expectativas a futuro y otros con acceso a una serie de posibilidades incluida la de seguir sus estudios en otra ciudad, accediendo a una formación terciaria o universitaria. Más allá de estas diferencias casi insalvables, ambos coinciden en la importancia de la escuela como lugar de contención, el estar allí como protección para no acceder a lugares menos beneficiosos o el poder estar ocupados como forma de evitar algunas actividades perjudiciales.

La cuestión de mantener a los jóvenes ocupados, parece ser una preocupación constante para los docentes. Eso y la dificultad para que encuentren una salida laboral aparecen como preocupaciones recurrentes y ante las cuales se empiezan a pensar ciertas soluciones locales, en este momento, meros esbozos. Hay una insistencia en el tema de los jóvenes que no hacen nada y lo beneficioso de lograr que estén ocupados. Esto incluso se pone en relación con el hecho de que si bien hay una oferta cultural y deportiva importante a nivel Municipal, existen barreras tácitas que ocasionan que no toda la población acceda a las mismas. Dichas barreras van desde lo económico, por la inversión que supone algunos de los elementos requeridos para las prácticas deportivas o culturales, hasta sociales. Esto último en el sentido de que chicos de los barrios periféricos terminan no yendo o abandonando estos grupos recreativos.

El grupo poblacional que tiene una mejor situación económica, es también el que accede a una serie de actividades extraescolares (estudio de idioma, escuela de música, deportes, etc.) ya sea tanto en el ámbito municipal como en su propia escuela, en caso de asistir al Instituto privado. Ante esta cuestión también se nota una duplicación de espacios de similares características pero ubicados en instituciones cuya significación en el ámbito comunitario y social es diferente. Los mismos talleres o cursos que se ofrecen desde lo municipal, se repiten tanto en los Centros Comunitarios de las Iglesias, como en el CAF o en el Centro Arturo Roberts, esta vez con una clara direccionalidad hacia la población con menores recursos o más marginada. Volveremos sobre este punto.

El tema de los grupos de pares y de los grupos de pertenencia se visualiza a todos los niveles. Desde las vecinas que se juntan a charlar cuando no se sienten bien, hasta la tranquilidad que supone que los hijos estén con otros chicos de la Iglesia o de la escuela haciendo ciertas actividades. Como si estos espacios resultaran beneficiosos en sí mismos por lo que brinda la posibilidad del encuentro y del compartir y a su vez, tuvieran el plus de alejar la posibilidad de caer en conductas nocivas o de que estén en

la calle. Esto último, es una percepción que llamativamente ha variado, ya que la calle ha dejado de ser el lugar de juego, de intercambio entre vecinos y de encuentro para volverse potencialmente peligrosa. Aquellos jóvenes a los que se describe como con conductas desordenadas, se los ubica en la calle. Hay una preocupación explícita por que no circulen todo el tiempo en la calle o en la plaza, con lo cual, se constata una pérdida o un cambio de significación de ciertos espacios urbanos que eran espacios de socialización y encuentro.

El punto anterior nos conduce a ciertos dichos de la población que da cuenta de cómo la misma va armando de manera imaginaria zonas de peligro y zonas de protección en el ámbito urbano. Esto también ante ciertos procesos culturales y demográficos que se vienen produciendo. Como ya mencionamos en el último párrafo, ciertos lugares de la ciudad, al igual que ciertos barrios son potencialmente peligrosos. Si bien se insiste en la tranquilidad que tiene el pueblo, pareciera que el reciente crecimiento con la venida de otros pobladores es percibido también como peligroso. Hay en los discursos una diferenciación entre los viejos y los nuevos, lo de afuera y lo local, los que llegaron en los últimos tiempos que vienen de las ciudades grandes y son distintos y los pobladores de toda la vida. No sólo son diferentes en sus costumbres, sino que disputan recursos con los viejos habitantes que por ahora parecen alcanzar para todos, pero no se sabe por cuanto tiempo.

Otra estrategia referida como beneficiosa es la de la comunicación. Esto es una constante tanto al nivel de la población en general como de los grupos con pertenencia laboral institucional. Una y otra vez se resalta la importancia de la comunicación, el poder hablar, el ser escuchado y los problemas que la falta de comunicación acarrea a distintos grupos. La comunicación tanto entre pares, como amigos, como vecinas, como en la propia familia, entre padres e hijos o en el matrimonio. En cualquier ámbito se privilegia la comunicación como preventiva o como una ayuda cuando ya el problema está dado. Así también se la ubica como causal de muchos padecimientos y problemáticas cuando está ausente.

Como mencionábamos al principio del apartado, la población genera estrategias con vistas a mejorar su calidad de vida o para acceder a otros beneficios. En las mismas van incluidas las cuestiones que hacen a su salud. Cuando se ubicó como conceptualizaban los vecinos los problemas de salud mental, vimos que se incluían los sufrimientos cotidianos, los problemas familiares, las separaciones por las distancias, la falta de trabajo, etc. Siguiendo la misma lógica, las formas de cuidarse o de buscar mejorar

incluye todo estos puntos que hacen al bienestar. Por eso nos interesa destacar especialmente el tema del trabajo, que apareció recurrentemente desde varios aspectos, lo cual haremos en el apartado siguiente.

#### Área Laboral:

Ya en el marco teórico situábamos como varios autores, desde una perspectiva histórica, relacionan desde la Modernidad al trabajo como soporte de la identidad social. (Castel, 1995) La inserción laboral no sólo aseguraba un sustento económico sino que generaba todo un reconocimiento en el ámbito comunitario y una serie de agregados simbólicos que en la actualidad no funcionan de la misma manera.

Entre las entrevistas realizadas, ubicamos un grupo seleccionado por la importancia de su palabra como vecinos y todo otro grupo cuya selección estuvo dada por su inserción laboral en instituciones encargadas de prestar asistencia o que por tener un amplio contacto con la comunidad, eran informantes privilegiados. Sin embargo, no era posible perder de vista, que estos últimos, en su mayoría, también eran vecinos y se encontraban atravesados por las mismas cuestiones comunitarias y sociales que el primer grupo.

De esta manera se fue perfilando tanto en el encuentro con los entrevistados como en los relatos que surgían de allí un grupo con una inserción laboral más estable en empleos estatales y privados, en calidad de profesionales, docentes, preceptores, agentes sanitarios, Coordinadores de ciertas instituciones, etc. El otro grupo se conformó con aquellas personas que nunca accedieron a un trabajo estable o lo tuvieron y lo perdieron y ahora generan estrategias en las que combinan de manera exitosa para su supervivencia tanto el uso de planes o programas sociales como en otros momentos trabajo más formal o las “changas”, siempre que haya ocasión. Todos estos recursos laborales se combinan con redes de ayuda en el ámbito familiar o comunitario. También se puso de manifiesto que la dificultad que encuentran los jóvenes para insertarse laboralmente es un problema grave que repercute en su salud mental y en sus horizontes vitales.

Contrariamente a lo que se podría suponer, en el primer grupo, cuya estabilidad e inserción laboral es en apariencia más segura, encontramos altos niveles de padecimiento subjetivo lo cual nos llamó la atención. Esto no es posible de generalizar, por lo que debemos circunscribirlo mayoritariamente a trabajadores de instituciones públicas de diversos Sectores. Dichas instituciones se encuentran en su mayoría abocadas a dar respuesta a los padecimientos de la población más vulnerable o a

asistirlos en la provisión de sus necesidades (alimentos, educación, abrigo, vivienda, etc.). Si bien se describe mucho compromiso con el trabajo, una flexibilidad importante para cumplir la tarea, y la constante búsqueda de nuevas estrategias que ayuden en lo cotidiano (por ejemplo la creación de la Red Socio- Educativa), también pareciera que las fallas y obstáculos a diversos niveles va horadando todo el entusiasmo y la energía. Al punto tal que surgen como constantes en los relatos la angustia por el fracaso, el cansancio, el malestar, las ganas de irse hasta encontrar enunciados que alertan sobre situaciones de tinte depresivo. A esto se le suma el malestar y las dificultades en algunos equipos de trabajo y la mención al aumento en las licencias por carpetas psiquiátricas en la población docente.

Todo este panorama nos alerta sobre el estado de la salud mental de los trabajadores de dichas instituciones. En un primer pantallazo (el cual debería ser profundizado en otra ocasión), podríamos arriesgarnos a enunciar mayor sufrimientos en esta parte de la población que en aquel segundo grupo que mencionábamos, cuyos empleos no son estables, y que van combinando estrategias de supervivencia de lo más variadas.

Dos autores nos ayudan a poner algo de luz en esta situación. Por un lado Ignacio Lewkowick, a quien citábamos en el marco teórico a partir de su idea de la caída de la ficción de los Estado Nación como macro articulador institucional. Ubicamos como su principal hipótesis de trabajo el hecho de que el Estado ya no es quien provee los supuestos en los que se sostiene la subjetividad y el pensamiento. Entendiendo por Estado aquella figura institucional, social y política que configura el pensamiento. Con esto no se está refiriendo a la desaparición objetiva sino al agotamiento de una forma de subjetividad y de pensamiento que define como estatales. Esto se pone en relación con la transformación del Estado actual en técnico administrativo, cuyo parámetro preferencial es el de la eficacia en su operatoria. (Lewkowicz, 2004)

Siguiendo esta lógica, el autor también plantea que la violencia institucional actual esta en relación con la alteración de la concepción misma de institución, más allá de la violencia estructural estudiada por ciertos autores clásicos. A partir de lo cual postula dos tipos ideales de instituciones, la Moderna, y la Moderna Tardía. En las diferencias que enumera entre ambas, encontramos en la primera la figura de garante del Estado, el cual coordina la operatoria de las diversas instituciones configurando cierto sentido en un sistema de instituciones que se necesitan en forma recíproca. En el segundo tipo, ubica la anarquía de cada institución en su relación exterior con las otras. (Lewkowicz, 2004)

Si bien no es nuestra intención tomar literalmente estos desarrollos, nos parece que lo postulado por este autor refleja en parte algunas de las situaciones que producen un alto nivel de padecimiento en los trabajadores estatales de un sistema de instituciones que ha perdido su macro articulador. El Estado como tal no ha desaparecido, de hecho en el ámbito provincial está muy presente en cuanto a recursos económicos, pero esto no resulta suficiente. Falta una apoyatura simbólica que genere sentido a la articulación sistémica de las acciones particulares de cada institución. En los dichos de los entrevistados aparecen alusiones a la figura del viejo Estado garante de los derechos de los ciudadanos. Ante esta ausencia o ante la falta de garantías reales, se ponen en práctica múltiples estrategias, los trabajadores flexibilizan al infinito sus funciones, apelan a su creatividad para buscar recursos y subsanar aquellas carencias que repercute en la vida de la población. El costo de todo este esfuerzo parece ser su propio bienestar subjetivo. Los trabajadores no abandonan su compromiso, pero el costo para sostenerlo es alto.

Esta imagen del trabajador que pone en riesgo su propio bienestar, nos resulta familiar en los desarrollos de otra autora, Elena de la Aldea. La misma sitúa en uno de sus trabajos (también citado en el marco teórico) el tema de la subjetividad heroica (de la Aldea, 2005). Esta figura surge precisamente ante la falta del aval institucional que regula y garantiza el buen funcionamiento de la comunidad. Este vacío origina en la cotidianeidad de la tarea una ausencia de herramientas para operar o el descubrimiento que las que se utilizaban tradicionalmente son poco efectivas. La falta de herramientas o códigos acarrea el peligro de transformar a la comunidad en un objeto a salvar. Esta predisposición es lo que de la Aldea define como subjetividad heroica de los trabajadores, sostén al cual se apela ante la caída de ciertas certezas. (de la Aldea, 2005) La figura del héroe dispuesto a salvar a la comunidad, paraliza ambas partes de la relación, héroe y víctima a salvar. Si bien se sostienen los más altos ideales, se descalifica la posibilidad de dar participación a la población en la búsqueda de soluciones para sus problemáticas. El obturar esta vía genera que la población sea mirada en forma peyorativa y descalificada a priori como sujetos activos, hacedores de sus propios recorridos (familias abandonadas, padres que no colaboran, jóvenes borrachos sin ideales, promiscuos, etc.). De esta forma, se pierde una riqueza y una información que aportaría mucho y evitaría tanto sufrimiento a los trabajadores.

En consonancia con esto, vemos que dos de las instituciones visitadas durante el tiempo en terreno, generaron una especie de aislamiento con el resto de la comunidad como

modo de supervivencia, a través de barreras no explícitas que les permitió generar cierto cierre en el cual se selecciona la población con la que se trabaja, evitando de esta manera perder sus funciones pedagógicas o tener que correrse mucho de ellas. Tanto la escuela Agrotécnica, por sus barreras de acceso geográficas y pedagógicas, como el Camwy, cuyas barreras son económicas y pedagógicas, han logrado generar una selección en la población estudiantil que ingresa. Esto les permite continuar con sus objetivos de excelencia educativa. De hecho, ambas instituciones no pertenecen a la Red Socio Educativa. Además, se describe con mucho énfasis el bienestar de los trabajadores, el buen clima de trabajo y la durabilidad de los mismos.

***D - “Describir y analizar las redes autogestivas desplegadas por la población del área en relación al cuidado de su salud mental.”***

Este punto ya se fue desarrollando indirectamente en los apartados anteriores. Es necesario volver a aclarar que si bien se buscaba detectar aquellas redes específicas de cuidado a la salud mental, las mismas están inseparablemente ligadas a las redes de cuidado en general que genera la población. La mayoría de ellas fueron ya mencionadas en el punto de las estrategias comunitarias, ya que el recurso de las redes familiares, laborales, de amigos, vecinales, etc. se incluye y combina dentro de estrategias más amplias.

Volveremos a situar como importante desde la óptica de los vecinos las redes comunitarias conformadas por los vecinos y amigos del barrio. Estas no sólo generan bienestar por la calidad de los vínculos que se suscitan, sino que son recursos útiles a los que apelar ante situaciones problemáticas concretas o ante la necesidad de ser escuchados. Mencionamos el hablar con las vecinas, con los amigos, con los familiares como forma de descargar y de compartir el sufrimiento. También se aludió a la posibilidad de apelar a la ayuda de estas mismas redes para el cuidado de los hijos cuando hay que trabajar, para conseguir vivienda, para hacer algún reclamo en el ámbito local, etc.

Más allá de las redes autogestivas de los vecinos, también desde las instituciones constantemente aparece la importancia del trabajo en red. Dejando aparte el intento de formalización a través de la Red Socio Educativa, los entrevistados dan cuenta que en lo cotidiano, la utilización de sus redes informales es lo que facilita el trabajo y optimiza la posibilidad de gestionar ciertos recursos.

### Redes Institucionales.

Estas redes informales – institucionales, facilitadas por el conocimiento que los trabajadores tienen entre sí como miembros de una comunidad pequeña, se encuentran operando todo el tiempo. A su vez, toda la riqueza de las redes personales de cada trabajador individualmente, se pone en juego y potencia a la red institucional. Ya que en ocasiones, cuando no son suficientes los contactos interinstitucionales, se apela a las redes personales para conseguir algún beneficio, ayuda o recurso necesario en la cotidianidad de la tarea.

Se nota claramente como cada institución tiene internalizada a las otras y apela a ellas cuando así hace falta. A la vez que se van armando circuitos facilitados para ciertas problemáticas puntuales que incluyen algunas instituciones y excluyen a otras. Esto no es llamativo si se tiene en cuenta que la población con la que trabajan es la misma desde distintos ámbitos y abordajes. El poder que genera estos circuitos aumenta el poder de gestión de recursos para cada institución en particular.

### Red Socio Educativa:

Tomando nuevamente los dichos de los trabajadores de las diferentes instituciones públicas a la cual se le suma la Iglesia, aparece todo el tiempo resaltada la importancia del trabajo en red. Esto llegó al extremo de que han intentado formalizar esta estrategia de trabajo en lo que denominan la Red Socio Educativa. La misma incluyó en sus orígenes a la mayoría de las instituciones educativas, incluyendo grupos de padres. Posteriormente fue mutando tanto en su conformación como en sus objetivos. En la actualidad se compone mayoritariamente de representantes de las instituciones locales, no se hace referencia a padres ni a miembros de la comunidad sin inserción en estas instituciones y se encuentran en revisión los objetivos y el para que de esta red.

La dificultad de trabajar desde la Red Socio Educativa resulta paradójica puesta en relación con las redes informales e institucionales que se encuentran operando cotidianamente. Pareciera como si el haber descubierto la potencialidad de la red y el haber intentado formalizarla produjo un efecto de paralización o de burocratización que le quitó riqueza y dinamismo.

Cuando en el marco teórico situamos los desarrollos de Rovere sobre los procesos de construcción de redes (Rovere, 1998), mencionamos que el autor plantea cinco momentos en dicho proceso. Ellos son el momento de *reconocimiento*, en el cual los distintos integrantes de una red se aceptan entre sí y reconocen el derecho a la existencia

de cada uno; el de *conocimiento*, que supone además del reconocimiento de la existencia del otro, el empezar a necesitarlo y a incluirlo como un recurso válido; el de *colaboración*, que se compone de gestos de ayuda espontáneos que constituyen el cimiento para los vínculos de reciprocidad; el de *cooperación*, que se pone en juego ante problemáticas comunes y el de *asociación*, en el cual hay un acuerdo o contrato por medio del cual se comparte recursos. (Rovere, 1998)

Por las dificultades que mencionan los entrevistados, surge la imagen que al llegar a la situación de cooperación, frente a la cual es necesario poner esfuerzos en común para resolver problemáticas concretas, afloran una serie de obstáculos que paralizan el trabajo e impiden llegar al punto de la asociación. Esto es paradójico dado el éxito de los vínculos que se ponen en juego paralelamente, articulados de manera informal desde las diferentes instituciones, las mismas que están intentando dar forma a esta red más formal.

En este punto no podemos abstenernos de incluir alguna referencia a la cuestión del poder y de los conflictos que son parte de la cotidianeidad de las redes y de las comunidades. De la Aldea al ubicar las redes sociales como dispositivos que traman lazo social, sitúa una doble vertiente, en tanto por un lado crean cohesión en los vínculos que genera con el otro, esa misma cohesión puede resultar un obstáculo para la aparición de lo diferente. (de la Aldea, 1999) En este caso, el obstáculo se da a la hora de potenciar el trabajo articulado y generar estrategias novedosas en pos de encontrar soluciones a los problemas cotidianos de la comunidad.

Cuando citábamos la concepción de redes propuesta por la autora mencionada, hacíamos la salvedad de que la misma se incluye en una idea de lo comunitario que involucra activamente a los sujetos, dándoles el lugar de protagonistas de sus propios recorridos. (Corea, de la Aldea, Lewkowicz, 1998) Esto es algo que no se da en la localidad estudiada. De hecho, vemos una disociación y una fragmentación de los esfuerzos, por un lado de los referentes institucionales para solucionar los problemas de la gente y por el otro, vemos a las personas generando sus estrategias, en la cual incluyen o no recursos estatales, pero sin logra acuerdos ni espacios de colaboración conjuntos. Esto es llamativo dada la constante apelación a la importancia del trabajo en red y dado lo efectivo de las estrategias en la vida cotidiana. A pesar de lo cual, las instituciones públicas no pudieron sustraerse de situar a la población en lugar de objeto de políticas, programas y estrategias, sin permitirles la participación real en el diseño e implementación de las mismas.

***E.- “Explorar la articulación que existe entre las redes autogestivas de la población y las prácticas implementadas desde los efectores del sector público de salud.”***

Este punto se encuentra en relación con el segundo apartado. Allí se expuso la poca utilización que realiza la población de los recursos públicos del Sector Salud en el cuidado de la salud mental o en la atención a ciertas problemáticas que involucran esta área. Pareciera que la única articulación existente en la cual se acude explícitamente al Hospital es en el caso de urgencias que se recurre a la guardia que funciona las 24 hs.

Ante esta situación se pueden ubicar distintos factores que contribuyen a su sostenimiento. Por un lado, experiencias previas poco exitosa, han llevado a algunas personas a desechar la posibilidad de utilizar el recurso formal como lugar de ayuda. Por el otro, desde todos los ámbitos locales se descarta el Hospital como lugar de derivación, priorizándose la ciudad de Trelew, los recursos privados o de obras sociales para quienes tienen acceso o el Plan Municipal de Salud y el Servicio de Protección de Derechos en caso de entrar dentro de franja poblacional que se ajusta a los requisitos necesarios.

En este punto se vislumbra como la oferta generada desde las instituciones de Salud, va dando forma a la demanda. En nuestro caso, precisamente el tipo de oferta o directamente la ausencia de la misma constituye un factor importante que contribuye a dejar sin cobertura a muchas personas. Esto se intensifica por la cantidad de barreras de accesibilidad existentes que genera que incluso aquellos que hacen intentos de acceder al recurso, tengan altas probabilidades de quedar en el camino. Ya hemos mencionado como tanto los trabajadores del sistema como la población en general, hace mención a como las fallas en el sistema público se convierten en barreras para las personas de la comunidad.

**Las políticas sociales**

En este punto nos interesa introducir algunas consideraciones que exceden los objetivos propuestos inicialmente, pero que nos resultan ineludibles luego del trabajo realizado.

Durante toda la exposición fuimos dando cuenta de una fractura social que se pone en evidencia en la comunidad de Gaiman, en la cual hay sectores que van quedando por fuera de ciertos ámbitos de intercambio, que los imposibilita a acceder a recursos económicos, culturales, simbólicos, etc. Esto en paralelo con todo otro sector de la población que mantiene un nivel diferente de vida, armando recorridos cuyas

divergencias se vuelven casi insalvables. Sostenemos que la repercusión en el ámbito subjetivo en relación con la pertenencia a cada uno de estos sectores, va produciendo formas diferenciales ante las cuales no es llamativa la preocupación de los entrevistados sobre los nuevos modos de relación y las faltas de expectativas de cierto grupo de niños, adolescentes y jóvenes de la población. El desconcierto que provoca estas nuevas formas de subjetividad o la falta de herramientas para dar respuesta a los padeceres, ocasiona en este momento una esterilidad en las respuestas con un alto monto de sufrimiento para quienes intentan hacerse cargo de estos problemas. No estamos aludiendo a patología, sino a problemáticas sociales complejas que involucran al Sector Salud y a salud mental, pero necesariamente articulado con otros.

Para este sector de la población que va quedando por fuera de ciertos circuitos de intercambio locales, o que genera sus propios circuitos y códigos disociados del resto de la población, vemos que se ponen en práctica una serie de planes y programas sociales, además de crearse instituciones cuyos objetivos están en pos de contener y acompañar a estas personas. Sin embargo, nos parece oportuno introducir una cita de Galende, quien enuncia: *“la inserción social, tan puesta de moda por las políticas sociales dedicadas a los problemas de la exclusión, debe diferenciarse de la integración social, reclamo más próximo a la exigencia de igualdad, pone en juego problemas más amplios: de orden psicológico, sociológico, del derecho, de la economía, de la política, ya que la integración supone la intención de restituir a quien está marginado de los derechos globales una ciudadanía plena. Por eso vale recordar que muchas de las políticas sociales de inserción social se limitan en verdad a una cierta estética de urgencia para modificar el rostro de la marginalidad, que suele ocultar la inexistencia de una verdadera política de integración social.”* (Galende, 1997:133)

Esta cita nos pareció adecuada ya que refleja en parte lo que fuimos observando al nivel de los planes y programas sociales existentes dentro de Gaiman. Los mismos son muy amplios y variados y dan cobertura a necesidades de salud, vivienda, alimento, ropa, trabajo, etc. a todo un sector de la población. Sin embargo, esta respuesta no modifica la situación de dicho sector, sino que en cierto sentido es funcional al mantenimiento de las diferencias, apaciguando los conflictos que se podrían suscitar ante la falta de ayuda. Los sistemas de protección social van generando en la población una gran dependencia, manteniéndolos eternamente vinculados a ellos. De hecho vemos como los programas apuntan a todos las franjas etarias de la población, y focalizan en necesidades especiales delimitando perfiles de carenciados a partir de los cuales se puede acceder aún a más

ayuda, embarazadas adolescentes, padres de familia sin ningún ingreso con hijos a cargo, etc. Esto llega a un extremo en el cual da la sensación de que la existencia de ciertas instituciones está legitimada por todos estos sectores, con lo cual, es necesario que ambos persistan en una relación de dependencia que constituye un lazo social reproductivo de una situación de desigualdad, en detrimento de un lazo productivo que podría conducir a salidas y soluciones más exitosas para la población. (de la Aldea, 1999)

Como ya hemos mencionado anteriormente, en este caso pareciera que parte de la comunidad se vuelve objeto de estrategias, programas, y acciones que pone en juego mucha energía por parte de los trabajadores. Sin embargo, parece estar silenciada la voz de los propios involucrados. No es casual que el uso que a veces realizan de dichos programas y recursos genere malestar en algunos trabajadores, como si en el fondo, el no ajustarse al perfil definido externamente generara resentimiento por parte de quienes agotan sus esfuerzos en ayudarlos.

Es decir que si bien la población objeto de programas y a quien se destinan una serie de instituciones asistenciales, hace un uso importante de todos esos recursos, los mismos están en función de sus propias necesidades y combinados con otro tipo de estrategias, logrando resistir a cierta “normalización” que se les imprime. Esta resistencia no deja de tener también un alto costo para ellos.

Estas consideraciones anteriormente expuestas, nos dan la pista para pensar la necesidad de generar otro tipo de estrategias que involucre más activamente a la población. No en el lugar de víctimas ni de objetos para los cuales hay que diseñar intervenciones, sino como protagonistas de esos recorridos, puestos en igualdad de condiciones de los trabajadores de los distintos sectores. Esto supondría menos sufrimiento para todos, menos agotamiento, y mayor éxito en las acciones que se pongan en juego. Potenciar el intercambio y generar espacios donde los problemas sean situaciones problemáticas a resolver a través de un proceso colectivo de pensamiento sin perder la riqueza informativa de las situaciones. Incorporar a los diferentes miembros de la comunidad como personas con quien pensar y reconociendo la subjetividad de los mismos. (de la Aldea, 2005)

Coincidimos con Elena de la Aldea, cuando plantea que debido a la complejidad actual de las problemáticas con que se enfrentan hoy los trabajadores de la salud así como de otros sectores, el posicionamiento desde un lugar de saber cerrado constituye una

postura de impotencia que destruye la posibilidad de pensar constructiva y creativamente. (de la Aldea, 2005)

## CONCLUSIONES

Al iniciar nuestra investigación, partimos de una hipótesis general que sostenía que: *“Frente a la situación de ausencia de cobertura en salud mental desde el sistema público que sufre la población de la localidad de Gaiman en la Provincia del Chubut, la misma genera diversas estrategias alternativas para el cuidado de su salud mental. En ella se combinan de forma idiosincrática recursos formales e informales –entre los que se destacan las redes autogestivas-. De modo que el uso de los servicios brindados por el Hospital Rural y el Centro de Salud, así como el Hospital Zonal de referencia, sólo puede comprenderse acabadamente en el marco de tales estrategias.”*

Era nuestro interés pasar de una formulación general a proposiciones fundadas en los datos.

Es de destacar también que previo al inicio del trabajo de campo, nos planteábamos la relación entre la población, desde el punto de vista de la salud mental, y los efectores del subsector público de salud, sin tener en claro que otros actores sociales debíamos incluir. Sin embargo, a poco de iniciar nuestro encuentro con los diferentes informantes, nos vimos obligados a dirigir nuestra mirada a toda la red institucional, intersectorial que existe en la localidad y que se va haciendo cargo de las falencias del Sector Salud, con un costo importante para los propios trabajadores.

Se nos hizo patente además que el sufrimiento que atraviesa a la población no es ajeno al de los propios trabajadores de aquellas instituciones que supuestamente tienen entre sus funciones dar respuesta al mismo. Como si en ocasiones se mantuviera la ficción de que quienes trabajan en Salud, en Educación, en Desarrollo Social, etc. no están afectados por las cuestiones que generan sufrimiento en el resto de la población. Sin embargo, esta ficción es cada vez más insostenible. Nos surge aquí la pregunta sobre si esta necesidad de poner distancia y objetivar a la población con la cual se trabaja, no constituye una maniobra defensiva para evitar la angustia que genera visualizar situaciones que afectan a otras personas pero que constituyen un peligro no tan distante para los propios trabajadores.

Con el transcurrir de los meses fuimos conociendo más a la población de esta pequeña localidad sureña elegida para nuestro estudio. Su gente, sus grupos, sus conflictos, sus miedos, sus orgullos, etc. La comunidad se mostró generosa en dejarnos introducirnos paulatinamente en sus instituciones, en sus lugares de trabajo, en sus hogares, etc. y nos brindó una gran cantidad de información.

Al fundamentar la importancia de este trabajo, lo hicimos desde el plantear la necesidad, ante la falta de cobertura del sistema público en salud mental, de diseñar un tipo de intervenciones y estrategias que diera una respuesta real y adecuada a los sufrimientos de las personas.

Al término del mismo, sostenemos la convicción de la imposibilidad de continuar generando planes y programas que no involucren en forma activa a los destinatarios de los mismos. Devolver el protagonismo a la comunidad tanto para la definición de sus problemáticas como para la búsqueda de recursos y soluciones, sin por ello renunciar a nuestro lugar técnico, de facilitadores de estos procesos.

Esta cuestión se nos convierte en un imperativo, no sólo por la ausencia de cobertura en la zona del interior de la provincia, sino porque además, el desafío de empezar a dar respuesta a estas falencias, se complejiza con el de evitar reproducir soluciones que ya se han mostrado estériles o inadecuadas. Continuar repitiendo patrones asistenciales inadecuados para las problemáticas que hoy producen sufrimiento en la población, ya no tiene justificativo. La responsabilidad en el diseño de políticas y en el uso de los recursos estatales es muy grande y no pueden tomarse decisiones a espaldas de una realidad que se impone de manera arrolladora.

Nos toca además ejercer nuestro trabajo en una época en la que el problema no es la falta de recursos, sino el uso que se hace de éstos. Si bien los mismos no son ilimitados, contamos con una situación más prolífera que en épocas anteriores. Esta es una oportunidad que no siempre se nos presenta tan abiertamente.

Por otra parte, como ya mencionamos, la falta de acciones desde el Sector Salud, puso en marcha a muchos otros Sectores que en el ámbito local generaron estrategias de trabajo para contener parte de los problemas de salud mental de la población. Vimos sin embargo que el costo para la salud mental de estos trabajadores no es menor y que el éxito relativo de dichas acciones no deja de tener un sabor amargo para sus protagonistas. Todos estos trabajadores e instituciones, son también recursos potenciales a incluir en el diseño de los nuevos programas de intervención. Son ellos quienes están dando las respuestas actuales. Es con ellos con quienes se debe generar las respuestas futuras.

Luego de todo un proceso de trabajo que nos permitió conocer una parte de la realidad de esta población, en la que hace a cuestiones de salud mental, se nos impone concluir con una serie de reflexiones que nos parecen fundamentales para tener en cuenta al momento de trabajar con comunidades de similares características.

Tal como mencionamos anteriormente, no es casual la dificultad que encontramos en poder recortar las estrategias que generaba la población para el cuidado de su salud mental. Esto debido al hecho de que las mismas se encuentran articuladas con estrategias de supervivencia más amplias o en todo caso, de búsqueda de una mejora en la calidad de vida. Haciendo la salvedad que lo que cada grupo entiende por una buena calidad de vida no necesariamente es compartido por los otros. Este obstáculo nos facilitó pensar que el trabajo en salud mental debe realizarse desde un abordaje intersectorial. Esto cobra aún mayor peso al constatar en la realidad que la población que circula por las instituciones del subsector público de salud es aquella con menores recursos económicos y en algunos casos, también simbólicos. Destacamos aquí la importancia de una mirada sistémica que de relevancia a las distintas necesidades y a los distintos aportes o suministros que requiere la población: físicos, afectivos, culturales, etc. En síntesis, se hacen necesarias estrategias de intervención que sean complejas e integrales. De otra manera, si se intenta reducir las respuestas desde un solo Sector es probable que los resultados generen impotencia y frustración por lo débil del impacto. En la línea de diseñar estrategias de intervenciones integrales cuya meta sea dar respuesta a situaciones sociales complejas, es también necesario tener en cuenta que la salud mental no es patrimonio de los especialistas. Si algo quedó claro durante el tiempo de nuestro trabajo es que todos pueden potencialmente contribuir al resguardo de la salud mental de las personas. Por lo cual, no hay que descuidar el aporte que surge de recursos no convencionales o no formales, los cuales enriquecen las acciones al participar de las actividades de los servicios y trabajadores de salud mental. Al enunciar la necesidad de nuevos abordajes acordes a las problemáticas actuales y a la situación de la población nos parece necesario diferenciar diversas líneas de trabajo, todas ellas necesarias simultáneamente. Por un lado, es ineludible focalizar sobre los trabajadores del Sector Salud para generar un cambio en sus representaciones sobre la locura y sobre la salud mental. En realidades territoriales como la de la provincia del Chubut, no es viable ni necesario contar con especialistas en salud mental en toda la zona rural. Sí en cambio se debe recurrir a la capacitación del recurso en salud existente en la zona para habilitarlo a generar estrategias de trabajo que apunten al cuidado y a la asistencia de la salud mental de la población. Esto incluye capacitar a los médicos generalistas, las enfermeras, los agentes sanitarios, los pediatras, etc. Consecuentemente con esto, es oportuno generar modificaciones en las representaciones que los mismos tienen sobre las problemáticas

de salud mental que están muy ligadas a la locura y a la peligrosidad. Lo cual contribuye a que quieran poner distancia y rápidamente delegar en otros las acciones sobre las mismas, más allá de que en la realidad deban actuar sobre ellas.

Dentro del Sector Salud, específicamente en lo relacionado con los trabajadores de salud mental, consideramos que con ellos se deben generar espacios de trabajo que les permitan repensar sus prácticas para construir ofertas más acorde a las necesidades de la gente. Esto incluye no solo ofertar nuevos dispositivos asistenciales, sino el trabajo con el resto de los trabajadores de Salud en la línea que exponíamos en el párrafo anterior así como capacitar y brindar herramientas a trabajadores de otros Sectores, tales como docentes, policías, religiosos, etc. También implica actualizar la propia formación, comprometiéndose con una práctica diferente que en ocasiones obliga a desechar ciertos conocimientos previos. El trabajo sobre los trabajadores de salud mental no es tarea fácil, pero sin este paso, difícilmente se puedan realizar los restantes. Si no se logra modificar hábitos y prejuicios muy arraigados, hay poco espacio para el surgimiento de lo nuevo, para permitir el intercambio de saberes, para abrirse al trabajo en equipo, a la interdisciplina, a la inclusión de otros recursos, otras estrategias, etc.

Otra de las líneas de abordaje a las que aludíamos apunta a trabajar con aquellas instituciones que de hecho están actualmente respondiendo y cuidando a la población. La posibilidad de brindar herramientas que facilite la labor que están realizando a docentes, religiosos, líderes barriales, etc. permite fortalecer un recurso que ya se encuentra en funcionamiento a la vez que lo preserva y lo cuida. Para ello es una tarea pendiente identificar a estos actores sociales e involucrarlos activamente desde Salud, para legitimar su trabajo e incluirlo en las estrategias a diseñar.

Durante el trabajo en terreno, encontramos que algunas instituciones, especialmente las educativas, habían adquirido en lo cotidiano nuevas funciones que se sumaban a aquellas para las que originalmente habían sido creadas. La falta de legitimación de las mismas producía una gran sobrecarga en los trabajadores. El ayudar a los trabajadores a repensar y redefinir las metas y objetivos de sus instituciones es también una tarea que hace a la salud mental.

La tercera vía de intervención está dada por la población en general, incluyendo las familias y los vecinos. Anteriormente enunciamos la importancia de los recursos no convencionales, sumamos a esto la dimensión de la cotidianeidad que hace a nuestra temática. En la interacción y en los intercambios cotidianos hay también intervenciones posibles que no son patrimonio de los especialistas y que deben ser favorecidas. Como

vimos a lo largo de las entrevistas con los vecinos, no sólo es importante apelar a ellos para identificar las problemáticas, sino que los mismos tienen mucho que aportar para generar las soluciones. De hecho, lo están haciendo en la actualidad.

Las transformaciones en las tres vertientes mencionadas no es tarea fácil, y supone tiempos prolongados. Sin embargo es la condición para lograr generar realmente una oferta nueva.

Accionar en estas tres dimensiones implica también la generación de nuevos conflictos, los cuales son inevitables. La cuestión del poder se hace nuevamente presente y es inevitable que aparezca en los distintos grupos y entre ellos cuando se intenta trabajar en conjunto.

En la actualidad, asistimos a un uso indiscriminado de ciertos términos que genera un agotamiento de los mismos, un vaciamiento de sentido que los deja como palabra vacía, propia de discursos circunstanciales sin correlato en acciones reales. Lo intersectorial, lo interinstitucional, la participación comunitaria, las estrategias locales de intervención, etc. parecen ser meros enunciados sin traducción palpable en los hechos cotidianos. Es nuestro desafío reapropiarnos de dichos términos y volver a generar nuevos sentidos, a dotarlos de otros contenidos y que su uso discursivo estimule una práctica con un impacto real en la mejora de la salud mental de la población.

## BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg, E. *“Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. El método del desarrollo de la comunidad.”* Libris, S.R.L., Lanús Oeste, Argentina, 2000
- *“Anuario 2003 y 2004”*- Departamento de Estadística- Secretaría de Salud, Provincia del Chubut. 2003, 2004.
- Bauman, Z. *“Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil”* Editorial Siglo XXI, 1º edición, 2003.
- Blumer, H. *“El interaccionismo simbólico: Perspectiva y Método”* Hora, S.A. Barcelona, 1982
- Bourdieu, P.: *“¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos”*. Ediciones Akal, Madrid, 1985
- Bourdieu, P.: *“Cosas dichas”* Gedisa, Barcelona, 1988
- Bourdieu, P. y Wacquant, L., *“Respuestas. Por una antropología reflexiva”*. Editorial Grijalbo, México, 1995.
- Buzzaqui-Echevarría, A., Uris-Selles, J. *“El grupo de Discusión. Una herramienta para la investigación en atención primaria. Formación médica continuada en atención primaria”* Escuela Andaluza de Salud Pública, España, 1997.
- Carballada, A.: *“La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales.”* Paidós, Buenos Aires, 2002
- Castel, R. *“La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado”* Paidós, Buenos Aires, 1997
- Corea, C., de la Aldea, E. Lewkowicz, I. *“La comunidad entre lo privado y lo público.”* Revista Campo Grupal, Año 1, N°2, Buenos Aires, Sep-Oct. 1998.
- Dabas, E., Pierrone, N.: *“Redes en salud”* Noviembre de 1999. Tomado de Internet.
- Dabas, E.: *“Red de redes. Las prácticas de intervención en redes sociales.”* Paidós, 3º Edición, Buenos Aires, 2001.
- de la Aldea, E. *“Grupos que tejen redes”*. Ponencia presentada en el VIII Congreso Nacional de AMPAG, 27 al 29 de mayo de 1999, Jalapa, México.
- de la Aldea, E., *“Importancia de las redes en las intervenciones comunitarias en situaciones de crisis social”*. Ponencia presentada en el 2º Encuentro

- Extranacional de Trabajadores de Salud Mental, Mesa: “*Estrategias de intervención*”. Chimaltenango, Guatemala, Febrero 1998
- de la Aldea, E, “*La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias*” 2005- Tomado de Internet [www.elenadelaaldea.com.ar](http://www.elenadelaaldea.com.ar)
  - de la Aldea, E. “*El trabajo comunitario: una propuesta, un desafío.*” En Quaderns de Serveis Socials. Diputación de Barcelona. Barcelona 1991, pág. 16-22.
  - Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A., “*Salud Mental en el mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos.*” OPS/OMS Washington. 1997
  - Di Virgilio, M.: “*Hábitat y salud. Estrategia de las familias pobres.*”. Lumiere, Buenos Aires, 2003
  - Doncelot, J. “*La policía de las familias*”. Ed. Pretextos, Valencia, España. 1979.
  - Forni, F. y Gallart M.: “*Métodos cualitativos II. La práctica de la investigación.*”. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires, 1992.
  - Forni, F.: “*Estrategias de vida en hogares rurales.* Trabajo consultado en Wainerman, C. y Sautu, R.: “*La trastienda de la Investigación.*” Editorial de Belgrano, Buenos Aires, 1997
  - Freytes Frey. M. “*Vivencias y representaciones de los actores del campo de salud mental en relación a sus prácticas. Estudio de Caso*”, Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Lanús, Junio de 2003.
  - Galende, E. “*Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica.*” Paidós. Buenos Aires, 1994.
  - Galende, E. “*De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*”. Paidós, Buenos Aires, 1997.
  - Galende, E. “*Perspectivas en Salud Mental en Argentina para la próxima década*” Seminarios Expertos OPS. – FLACSO. Mayo de 1991.
  - Galende, E. “*Crisis y perspectivas de la integración social y la Salud Mental*”. En Integración o Desintegración Social (Castronovo, R. Coord.) Buenos Aires. Ed. Lanús, 1998 (Parte III, Cap. 3)
  - Glaser, B. y Strauss, L “*The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative reserch.*” Aldine Publishing Company. New York, 1967.
  - “*Informe epidemiológico áreas programáticas período 1997 – 2004*”. Dirección de Patologías Prevalentes, Secretaría de Salud, Provincia de Chubut, 2005.

- Lewkowicz, I. “Pensar sin el Estado. La subjetividad en la era de la fluidez”. Paidós, Buenos Aires, 2004
- Muño Justicia, J. “Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti”. Universidad Autónoma de Barcelona. Julio de 2001. Versión 2.3
- Norrild, J y Schülter R. “Identidad y turismo en los asentamientos galeses de la Patagonia Argentina”. Tomado de Internet ([www.nayo.org.ar/congreso2000](http://www.nayo.org.ar/congreso2000))
- Pucci, L.”Autogestión Comunitaria Asistida de Asentamientos Populares Urbanos: Un método de trabajo con la Comunidad”. Trabajo consultado en Dabas, E.: “Red de redes. Las prácticas de intervención en redes sociales.” Paidós, 3º Edición, Buenos Aires, 2001.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jimenez, E. “Metodología de la investigación cualitativa”. Ediciones Aljibe, España, 1996
- Rovere, M. “Redes. Hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad.” Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. 1998, Rosario, Argentina.
- Saraceno, B.:”La ciudadanía como forma de tolerancia” Revista Tres al cuarto. Actualidad, Psicoanálisis y Cultura. Barcelona, tercer semestre 1999
- Sluzki, C. “La red social: frontera de la práctica sistémica.”, Gedisa, Barcelona,1996
- Souza Minayo, M.C. “El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud”. Lugar Editorial, Buenos Aires, 1995.
- Stolkiner, A. y otros. “Tiempos posmodernos, ajuste y salud mental” en “Políticas en Salud Mental.” Lugar Editorial, Buenos Aires, 1994.
- Taylor S. y Bogdan, R. “Introducción a los métodos cualitativos de investigación” Paidós, 1º Reimpresión, Buenos Aires, 1990.