# SISTEMATIZACIÓN

## VI Encuentro Regional Grupos de Autoayuda Multifamiliares.

¿ Proyecciones?
¿ Desafíos?

Objetivo de Sistematización

Experiencias de Desarrollo de la Jornada

Hitos

- Visita del Jefe de la Experiencia Personal Rubén Calderón
- Formación de Trabajadores Sociales activos
- Jornada de Autogestión y organización desde la comunidad
- Departamento Ciencias Políticas
- Colegio Territorial

Metodología

- Notas de Campo
- Entrevistas
- Documentos oficiales
- Registros Audiovisuales

Aprendizajes

- Capacidad movilizadora (gestión-acción).
- Construcción Lazo Colectivo.
- Sentido Comunitario
- Reivindicación de derechos.
- Horizontalidad

Objetivo

PROPÓSITOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

- Documentar Historias Fundacionales de la Metodología
- Documentar Hitos Relevantes en el desarrollo del proceso de Sistematización

DISEÑO TEÓRICO

1. El programa Habilitación desde la actual Política Pública
2. Proyecciones demanda emergente
3. Programa Habilitación desde las ciencias Económicas
4. El programa Habilitación como espacio comunitario
5. Aprendizaje, Dialogo y Participación

## PATROCINANTES SERVICIO DE SALUD COQUIMBO:

**Unidad de Salud Mental, Subdepartamento de Integración de la red de asistencial, Servicio de Salud Coquimbo.**

## EQUIPO EJECUTOR VALNOSUR CONSULTORES:

**Domingo Asun S.**
Director Valnosur Consultores.

**Guillermo Fernández M.**
Asesor Valnosur Consultores.

**Eduardo Guesalaga C.**
Asesor Valnosur Consultores.

**Felipe Garrido D.**
Asesor Valnosur Consultores.

**Rodrigo Guzmán S.**
Asesor Valnosur Consultores.

**Cristian Zamora A.**
Asesor Valnosur Consultores.

## FOTOGRAFÍAS:

**Archivos / Registros Equipo Valnosur Consultores.**

VALNOSUR CONSULTORES

# Índice

# Prólogo

El año 2005 el Ministerio de Salud asignó recursos al Servicio de Salud Coquimbo para apoyar la instalación del Programa Ecológico Multifamiliar en el territorio de su jurisdicción, estos recursos permitieron organizar una jornada de sensibilización y difusión sobre el Programa dirigida a profesionales de salud mental y a líderes comunitarios vinculados al trabajo en el área de alcohol y otras drogas. Desde esa fecha el camino de instalación del Programa ha estado lleno de desafíos, de oportunidades para crecer y trabajar.

El Programa Ecológico Multifamiliar se encuentra presente en 11 de las 15 comunas que componen la región de Coquimbo (La Serena, Vicuña, Coquimbo, Andacollo, La Higuera, Illapel, Salamanca, Los Vilos, Canela, Combarbalá y Ovalle). Funcionan de manera permanente 44 grupos de autoayuda multifamiliares y a nivel regional se organiza anualmente un Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliares.

La organización del Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda, constituye un hito para las familias y para los Equipos de Salud Mental que trabajan arduamente en sus territorios. Es una oportunidad maravillosa para aunar lazos, para compartir buenas prácticas, para reforzar conocimientos y aprender de nuevos temas. Es el encuentro de muchas familias que unidas por la convicción de generar cambios en su estilo de vida, gestionan recursos humanos, materiales y económicos, se trasladan por varios kilómetros para trabajar durante dos días de manera intensa en encontrar formas para ser más felices. Este trabajo se sustenta en relaciones de colaboración, en la toma de decisiones compartidas, en el apoyo mutuo que se genera y que logra fortalecer las redes sociales tanto para las Familias como para los Equipos de Salud Mental.

Este hermoso trabajo se ha realizado todos estos años, gracias al apoyo del Psiquiatra Dr. Mauricio Troncoso Zambrano, Director Nacional del Programa Ecológico, quien ha compartido generosamente su tiempo y sabiduría con nuestras Familias y Equipos de Salud Mental.

Es gracias también, al trabajo de los Equipos de Salud Mental, a la labor que realizan los Trabajadores Socio sanitarios y las Familias en cada territorio. Todos ellos han colaborado generosamente para que esta hermosa historia sea una realidad.

En particular, debemos agradecer a los profesionales de Valnosur Consultores, quienes generosamente han dedicado valiosas horas de su tiempo para sistematizar la experiencia del Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar realizado en Andacollo en Noviembre del año 2012 y que hoy se plasma en este libro.

Esperamos que en el transcurso de la lectura, usted sienta que lo aquí descrito es parte también de su historia, de sus sueños, de su trabajo diario por mejorar su calidad de vida. Y si es de otra región, le invitamos a soñar y a trabajar para que esta historia donde la salud se hace de la mano con la ciudadanía también sea parte de la vida de muchas familias.

Lenka Alfaro Pizarro / Rosa Levi Adrian

Unidad de Salud Mental

Sub departamento de Integración de la Red Asistencial

Servicio Salud Coquimbo

# Introducción

El presente documento refleja el esfuerzo de diversos actores vinculados a la Salud Pública que comparten entre sí visiones comunes en torno a la necesidad de generar y promover el desarrollo de acciones orientadas a fomentar el bienestar de las personas. En tal sentido, la sistematización de la experiencia de desarrollo del *"VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar"* permitió visibilizar y posicionar al trabajo comunitario como una herramienta de intervención propulsora de prácticas orientadas a amplificar los límites de las tradicionales formas de abordaje institucional de las problemáticas biopsicosociales que afectan a la ciudadanía.

En función de lo anteriormente expuesto, se ha elaborado una publicación orientada a plasmas los hitos, aprendizajes y proyecciones generados a lo largo del desarrollo del "VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda multifamiliar" mediante un esquema que permita alcanzar una comprensión tanto conceptual como práctica, de la experiencia sistematizada. Así, en el Primer Capítulo de este documento se describen los aspectos estructurales del Plan de Sistematización, para lo cual se presentan los antecedentes teórico/conceptuales en torno a la metodología de Sistematización de Experiencia, especificando los criterios bajo los cuales se desarrolló el proceso de Sistematización del *"VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar".* En el Segundo Capítulo del documento se desarrolla el marco conceptual del Programa Multifamiliar, explicando su origen, desarrollo teórico y sus directrices a nivel de implementación de la actual política pública. En el Tercer Capítulo se procede a la descripción del desarrollo del "VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar", mencionando los principales hitos del proceso, mediante un relato temporal del mismo. En el Cuarto Capítulo se desarrolla un análisis respecto de los alcances del "VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda" como instancia de expresión y participación ciudadana, estableciendo nexos con los elementos conceptuales y lineamientos ministeriales en el área de la Salud Mental.

Finalmente, en el Quinto Capítulo se visibilizan los principales Hitos, Aprendizajes y Proyecciones, generados a partir del análisis posterior al desarrollo del Encuentro, estableciendo elementos que permitan dar sustentatibilidad y replicabilidad local a la experiencia sistematizada.

# I. Plan de Sistematización de Experiencia:

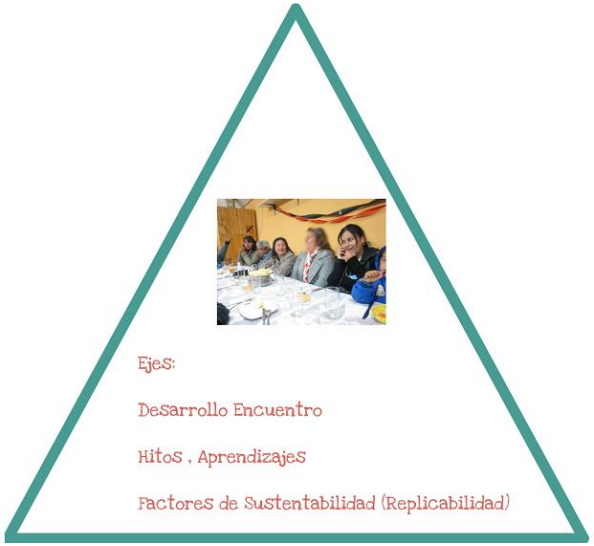
## VI ENCUENTRO REGIONAL GRUPOS DE AUTOAYUDA MULTIFAMILIARES.

Todo quehacer profesional requiere desarrollar procesos de aprendizaje basados en sus prácticas de acción. De esta manera resulta significativo la recuperación del saber de los distintos participantes de un proceso interventivo para lograr reconstruir la experiencia y, en función de ésta, analizar y reflexionar respecto de las implicancias que determinados elementos o situaciones generan en la puesta en marcha de dicha práctica, como la que fue llevada a cabo por los 40 grupos de Autoayuda multifamiliar ubicados en 9 de las 15 comunas existentes en la región de Coquimbo en el marco del "VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda y Multifamiliares".


De esta manera, la sistematización de experiencias –en tanto proceso de reflexión y análisis crítico de las experiencias en manos de sus propios actores– pretende descubrir los elementos claves que influyeron en la obtención de determinados procesos y resultados a lo largo de la experiencia de ejecución del "VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliares", los cuales constituyen lecciones y aprendizajes que pueden ayudar a mejorar las prácticas de intervención[1].

Así, el Objetivo de esta sistematización guarda relación con: "Analizar Críticamente la Experiencia de desarrollo del VI Encuentro de Grupos de Autoayuda Multifamiliares de la región de Coquimbo con la finalidad de identificar los hitos, hallazgos y aprendizajes en aras del fortalecimiento futuro de esta instancia".

[1]Héctor Berroeta T. "Recursos para la Planificación y sistematización de intervenciones Psicosociales y Comunitarias. Pág. 360.




Para tales efectos, el objeto de esta sistematización estará centrado en la ***Experiencia de desarrollo del Encuentro,*** en el entendido de que en dicho momento confluyen un conjunto de prácticas, sentidos, discursos y emociones que configuran saberes, los cuales otorgan identidad a la experiencia en sí misma y a sus integrantes.

Por otra parte, los Ejes de Sistematización, es decir; los elementos focales del análisis serán; 1) El desarrollo del Encuentro, 2) Los Hitos y Aprendizajes y 3) los Factores de Sustentabilidad y Replicabilidad de la Experiencia. Estos elementos permiten focalizar la mirada de la experiencias, con la finalidad de obtener un análisis detallado de ésta y, a su vez, conocimientos que aporten en su desarrollo futuro.

A nivel metodológico, la sistematización de experiencia se llevó a cabo mediante la aplicación de diversas técnicas de producción de datos tales como; Notas de Campo, Entrevistas, Revisión de Documentos Oficiales y Registros Audiovisuales.

Durante el desarrollo del Encuentro un equipo de Valnosur Consultores, conformado por 4 integrantes, se dedicó al proceso de producción de datos mediante la realización de entrevistas a Participantes, Trabajadores Socio sanitarios, Profesionales de la salud y Familias asistentes al encuentro. A su vez, se registró en audio las distintas presentaciones desarrolladas en los Simposios propios del Encuentro, sumado al registro fotográfico de cada una de las instancias mencionadas.

Finalmente, se realizó un proceso de revisión de documentación oficial, la cual fue facilitada por la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud Coquimbo.

**Metodología**

-Notas de Campo
-Entrevistas
-Documentos oficiales
-Registros Audiovisuales

# II. Marco Conceptual; El Programa Ecológico Multifamiliar dentro de la Actual Política Pública en Salud.

Cuando nos referimos a la inserción del Programa Ecológico Multifamiliar en la actual política sanitaria en Chile, debemos contextualizarlo como una estrategia integral que sirve de implementación práctica y de unión entre los planes y estrategias de dos niveles de atención: El Primario y el Secundario. Para ello es necesario visibilizar algunos aspectos conceptuales del Programa.

Este Programa nace como parte del movimiento de la psiquiatría social y psiquiatría comunitaria de las décadas del 50 y 60 del siglo pasado. Según el Dr. Mauricio Troncoso[2] este Programa nace en la escuela de Zagreb, a partir del trabajo de Vladimir Hudolin. Posteriormente se utilizó en Europa del Este e Italia y fue traído a Chile y adaptado a nuestra realidad por un grupo de trabajo en el Hospital Dr. Horwitz durante las décadas del 60 y 70, experiencia interrumpida por la dictadura militar y reiniciada con el regreso de la democracia por un grupo de trabajo en el Hospital Barros Luco en la región metropolitana. En la actualidad el Programa se está aplicando en algunas comunas de la Región Metropolitana, de la V y VI región y en la región de Coquimbo, donde cuenta con el apoyo institucional del Servicio de Salud de Coquimbo lo que ha favorecido su implementación.

Por su parte, Flores Jara, plantea que este Programa tendría su inspiración en la década del 60 a partir del trabajo de la psiquiatría social de Maxwell Jones, quien continuó la línea de trabajo de Thomas Main, el cual desarrolló la comunidad terapéutica en Inglaterra, modelo considerado más democrático (la persona con problemas se convierte en un actor en su proceso de

[2] Mauricio Troncoso Z. "Abordaje Multifamiliar en Dependencias; Programa Ecológico". Séptima Edición.

recuperación) y utilizando el contexto de la propia persona a favor del tratamiento, frente a los modelos psiquiátricos tradicionales, los cuales serían autoritarios, descontextualizados y alienaban la capacidad de la persona de ser un actor en su tratamiento.

Estos antecedentes históricos, permiten entender la visión que tiene este Programa, que por ecológico entiende una acepción sistémica que hace un símil con ecosistema, es decir, que el consumo de alcohol y otras drogas (y otros trastornos de salud mental) sería un tipo de contaminación del ecosistema, por lo cual el trabajo debe ser "descontaminar" las ideas, las relaciones y el contexto social que facilita, promueve y alienta el consumo de alcohol y otras drogas (y facilita la aparición de trastornos mentales). De hecho Troncoso, plantea una diferenciación entre consumo de alcohol y drogas y consumo de alcohol y otras drogas, al entender que el alcohol es una droga que "contamina" de la misma manera que otras drogas, es decir a partir del efecto fisiológico de Tolerancia, y que por tanto la única diferencia entre el alcohol y las otras drogas sería que existen mayor cantidad de ideas, creencias, sistemas sociales y un contexto que promueve con mayor facilidad su consumo (por ejemplo, Troncoso nombra la cultura vitivinícola del país). Para lograr este proceso de "descontaminación" es necesario realizar un proceso de intervención a nivel biológico, social, cultural, psicológico e incluso integrar un nivel existencial y filosófico. Además de estos elementos, para Troncoso es esencial el énfasis territorial-local y la interdependencia de la persona con su ambiente. El Programa Ecológico Multifamiliar tiene como elementos operativos la territorialidad, la participación, el abordaje multifamiliar, la antropología espiritual, la educación continua y la importancia del voluntariado.

Para Flores Jara, uno de los problemas que presenta esta estrategia guarda relación con la profundización que se da al Programa en la práctica, puesto que la implementación presenta dificultades en diferentes localidades/regiones y en diferentes momentos históricos. Por ejemplo, las jornadas de difusión (no en todas partes se realizan de manera periódica) o las escuelas de 1er y 2do nivel, no siempre se logran consolidar en los territorio.

Para lograr un cambio cultural, Troncoso reconoce la necesidad de generar un Programa Ecológico Multifamiliar complejo y altamente interrelacionado en sus partes, que consta de varias elementos, procesos y autoformación, que permitirá generar las bases de un "mejor vivir" sin consumo de alcohol u otras drogas. Así, Flores Jara diferencia tres elementos del Programa, que es su interpretación sobre el trabajo del Programa Ecológico Multifamiliar. El primer elemento sería los **Grupos de Autoayuda Multifamiliares** (Troncoso los denomina Clubes de Autoayuda Multifamiliares), es decir, un tipo de organización que cuenta con un máximo de 12 familias y que está a cargo de un Trabajador Sociosanitario (una persona formada bajo los principios teóricos - prácticos del Programa Ecológico Multifamiliar).

El "apellido" de multifamiliar se da porque este grupo no funciona como un grupo de autoayuda tradicional, siendo el más conocido a nivel mundial el de "alcohólicos anónimos". Según Sepúlveda (2007)[3], existen 4 principios de los grupos de autoayuda;

- En primer lugar, la idea de la "terapia de la ayuda", propuesta por Riessman en 1965, la cual plantea que las personas se ayudan a sí mismas cuando se posicionan en el rol de ayudar a otros, ya que pueden reelaborar sus propias experiencias.

- En segundo lugar, Borkman (1984) plantea que existe un "conocimiento experiencial", es decir, se puede acumular conocimiento de las experiencias previas de las personas que puede servir para sanar o re-significar el dolor de otras personas.

- En tercer lugar, generan una ideología o visión de mundo que los aglutina frente la enfermedad que sufren, un ejemplo clásico son el método de 12 pasos de los "alcohólicos anónimos".

[3] Grupos de autoayuda ¿Cuál podría ser la contribución a la salud mental de la construcción de una red de grupos de autoayuda de pacientes y ex pacientes, en el territorio del SSMS? ¿Cómo debería actuarse al respecto? (2007)

- Por último, estos grupos son independientes de otras organizaciones y formados por voluntarios.

El Programa Ecológico Multifamiliar replantea estos 4 elementos. En primer lugar, en "la terapia de la ayuda" no restringe el espacio a las personas con alguna enfermedad, sino que incluye activamente a las familias en el proceso.

En general, los grupos de autoayuda tradicionales incluyen a la familia de forma excepcional para dar información y pautas conductuales de apoyo. En cambio en el Programa Ecológico Multifamiliar, las familias son responsables del proceso de intervención, ya que se entiende que son sus propias formas de relacionarse y comunicarse las que han incitado, mantenido y agravado el consumo de drogas o provocado otro trastorno de salud mental. Por lo mismo, el "conocimiento experiencial" no se reduce sólo a las experiencias de quienes presentan un problema de salud mental, sino que se integran diferentes problemáticas de la vida cotidiana. De esta manera, también se logra cambiar el eje de que la persona sea un enfermo, por un eje donde la persona padece un problema al interior de un sistema y que ese sistema debe procurar un cambio para eliminar ese problema. En segundo lugar, **la visión de mundo o ideología detrás de los grupos de autoayuda multifamiliares, no es creación del propio grupo (aunque Troncoso plantea tener en cuenta los contextos y realidades de cada grupo), sino un reflejo de un marco mayor que en definitiva busca un cambio cultural hacia la libertad del no consumo**. Por último, **los grupos de autoayuda multifamiliares son coordinados por voluntarios**, quienes se han comprometido en un proceso de formación constante, son llamados Trabajadores Socio sanitarios y su labor es reconocida en el Programa de Salud Mental Integral que se desarrolla en la región de Coquimbo.

Además, de estas diferencias Flores Jara identifica otras como: Evita centrarse en el tema del consumo y se busca propender al cambio de estilos de vida y a las relaciones que tienen las personas junto con su emocionalidad como elementos centrales de la conversación; se realizan visitas domiciliarias a las personas que faltan a la sesión, basado en la concepción territorial del Programa, pues se supone que las familias del grupo viven en relativa cercanía con otras familias; por último, los grupos no se basan en una sola problemática (no es un grupo de autoayuda de alcohólicos o tartamudos), sino que se integran diferentes familias que buscan mejorar su estilo de vida.

# III. Descripción Desarrollo del "VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar".

El VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar se llevó a cabo en la ciudad de Andacollo, durante los días viernes 9 y sábado 10 de Noviembre del 2012, convocando diferentes delegaciones representantes de distintas zonas de la región, entre las que destacan Ovalle, La Serena, Coquimbo, Vicuña, Los Vilos, Illapel, Canela, Combarbalá, Salamanca y Andacollo. Cerca de 300 personas, entre profesionales, usuarios, familiares y ciudadanos, fueron protagonistas durante dos días de una Jornada de trabajo para revisar diferentes temas que permiten continuar apoyando la instalación del Programa Ecológico Multifamiliar en la región.

Dicho encuentro contó con el apoyo de la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud Coquimbo, desde donde se realizaron tareas de coordinación y logística. En términos de organización cumplió un rol significativo los Grupos de autoayuda multifamiliar de Andacollo, como además el Equipo de Salud Mental del Hospital San Juan de Dios de Andacollo. Por último, es relevante destacar la participación y vinculación activa de los ciudadanos de la comuna, ya que gracias a su apoyo se pudo alojar, alimentar y atender a todas las familias asistentes al encuentro.

Las actividades propias del Encuentro se desarrollaron en dependencias del Liceo Pedro Regalado Gómez y las diferentes delegaciones fueron hospedadas en el Internado Municipal de la ciudad de Andacollo y en Junta de vecinos Nº8. Convirtiendo los dos días de encuentro en un espacio

colectivo de convivencia, en el cual, todos los participantes desde un nivel horizontal y democrático construyeron un espacio de crecimiento personal y de vinculación entre las diferentes delegaciones y las personas de la propia ciudad. Además, se construyó colectivamente una forma particular de entender y vivir la salud mental. Por último, el encuentro de diferentes vivencias, personas y realidades fue la base para la formación y capacitación de personas en este Programa, así como su constante actualización según la realidad local.

El primer día de la jornada tuvo en su desarrollo, la llegada de las delegaciones quienes en diferentes horarios comenzaron a hacerse presente en la ciudad de Andacollo, teniendo al Liceo Municipal Pedro Regalado como punto inicial de encuentro y al Internado Municipal como de alojamiento. En lo propio al encuentro, se comenzó la ceremonia de apertura en la tarde teniendo como principal evento el examen público para los participantes de la Escuela de primer nivel del Programa Ecológico Multifamiliar, espacio donde ciudadanos y profesionales se formaron como Trabajadores Socio sanitarios (TSS).

Posterior a este examen, que fue aprobado por todos los participantes, se entregó la certificación a los estudiantes en esta escuela de Primer Nivel, lo que les permitió ser reconocidos como Trabajadores Socio Sanitarios correspondientes a la promoción 2012. Cabe destacar, que estas personas trabajan de forma voluntaria, son parte del nexo y red de apoyo de la ciudadanía y el trabajo en salud mental. Además, muchos de los participantes de la Escuela de 1er Nivel, fueron en su momento familias usuarias de la red de salud mental, mostrando el grado de vinculación y pertenencia que ha logrado el Programa Ecológico en la región de Coquimbo.

Luego se llevó a cabo un espacio cultural a cargo del Equipo Comunitario de salud mental de Punta Mira, Coquimbo, quienes presentaron una obra de teatro, contando con usuarios y familiares dentro de los actores. Este momento fue especialmente emotivo, porque desde una propuesta cultural se pudo apreciar la praxis del Programa Ecológico Multifamiliar en salud mental, el cual no sólo busca solucionar problemáticas en salud mental, sino generar integración y, en último término, comenzar a construir una cultura de salud inclusiva en los

territorios. Finalmente el primer día tuvo como cierre, una cena y convivencia por parte de las delegaciones en dependencias del Club Deportivo Alianza, donde los diferentes participantes de la jornada pudieron compartir impresiones y generar un real espacio de diálogo como antesala del trabajo del segundo día.

Durante el segundo día del encuentro, las delegaciones compartieron un desayuno para comenzar el proceso de inscripción de simposios, espacios de discusión y diálogo vinculados a temas de la salud mental y las experiencias en los distintos grupos de autoayuda multifamiliares. Además, durante el transcurso de la mañana se contó con la participación, como expositor en una Clase Magistral para todos los asistentes, del Doctor Mauricio Troncoso, Director Nacional del Programa Ecológico. Su tema principal de exposición estuvo vinculado a la importancia e historia que han tenido los grupos de autoayuda multifamiliares y los Trabajadores Sociosanitarios y como la vinculación entre comunidad y un modelo de salud mental integrador genera beneficios que superan a la interpretación restringida de salud como “no enfermedad”. Además, la clase magistral resaltó la importancia de la vinculación de la sociedad civil con el sistema de salud, entendiendo que la red de salud no puede abstraerse de la realidad cultural, nacional y local donde viven sus potenciales usuarios, abogando por el cambio en la concepción de la idea de salud hacia un modelo que integre la idea de la cultura del buen vivir.

Posterior a la clase Magistral, se llevaron a cabo los diferentes simposios que estuvieron a cargo tanto por profesionales de los Equipos de Salud Mental de la región como de Trabajadores Socio sanitarios e integrantes de los Grupos de autoayuda Multifamiliares, donde se discutieron temas de relevancia que han surgido en las diferentes experiencias de trabajo en este Modelo en la región de Coquimbo, siendo los temas de conversación:

- Buenas prácticas en los Grupos de Autoayuda Multifamiliares.

- Cambios y trasformaciones en los coordinadores de grupos de autoayuda Multifamiliares.
- La importancia de la supervisión y autocuidado en los Trabajadores Socio sanitarios.
- Formación de Grupos de Autoayuda multifamiliares en el sector rural, obstáculos, fortalezas y desafíos
- Los cambios experimentados en las familias al ingresar a los Grupos de autoayuda Multifamiliares.
- Estrategias Familiares para la Prevención de Recaídas en personas con problemas de alcohol u otras drogas.
- Espiritualidad en el Programa Ecológico Multifamiliar.
- Importancia de la Educación continúa en el Programa Ecológico y la instalación de escuelas de 1er Nivel en establecimientos de salud.
- Los aportes del Programa  Ecológico y su importancia en el Modelo de Salud Familiar, de la teoría a la práctica.
- Desafíos y proyección del Programa Ecológico Multifamiliar año 2013.

Los simposios fueron articulados como espacios de aprendizaje colectivo y de rescate de experiencias de los diferentes dispositivos y agrupaciones de familiares. Intentando construir una comunidad educativa que diera cuenta de nuevos conocimientos y relatos levantados desde lo desarrollado por los grupos de autoayuda, la estrategia de salud familiar, el Trabajador Socio sanitario como herramienta y recurso. En su metodología primó la participación activa y la interacción de los asistentes, pero además se eligieron representantes de cada simposio para realizar una presentación a modo de conclusiones de cada temática con puntos relevantes y aprendizajes significativos para la comunidad.

Tras el almuerzo, se realizó un plenario general, en el cual los representantes de cada simposio presentaron las conclusiones del trabajo realizado, para luego dar paso  a las conclusiones y desafíos de la jornada desarrollada durante los dos días. Este espacio no sólo tuvo relevancia a nivel de discusión y comunicación, sino también de una fuerte valoración del trabajo que se están realizando en los distintos grupos que trabajan con este modelo. Además, se realizó la entrega de los diplomas a las delegaciones participantes, para reconocer el esfuerzo del viaje y la

participación activa de las diferentes comitivas durante las jornadas. Por último, se realizó un reconocimiento general a la labor del comité organizativo de la jornada.

Finalmente, al cierre de la jornada se interpretó el himno de la alegría como un ritual de éxito de la jornada. Esta actividad lúdico-colectiva permitió hacer patente los valores detrás de este proceso de trabajo, es decir; grupalidad, cultura de la salud, comunidad, organización, participación y compartir con otros las experiencias de vida.

# IV. El VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar como Estrategia de Intervención Psicosocial y Participación Ciudadana.

El modelo de salud pública chileno, aún en proceso de implementación, plantea como desafío y condición perse, la incorporación de la ciudadanía y de las comunidades locales en forma activa tanto en la definición del contenido de las acciones de salud, de las prioridades en la asignación presupuestaria y de la inversión, como también en el reconocimiento, análisis y selección de las mejores estrategias de solución para los viejos y nuevos problemas de salud (Minsal 2009).

En relación al punto anterior, Nora Donoso[4]. plantea como desafío de este nuevo modelo de salud el generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores del espacio local, integración de la mirada sectorial y territorial de los problemas de salud; definición de problemas y prioridades en salud, canastas de prestaciones de acuerdo a perfil de la demanda; mejora continua de la calidad de los servicios.

[4] Donoso, N. (2009) "Reforma de salud ¿oportunidad u obstáculo para la gestión participativa?"

A pesar de que la participación social en salud lleva alrededor de treinta años de desarrollo en Latinoamérica, en muchos países de la región y también en Chile nos encontramos con expresiones de un tipo de participación más bien funcional de las organizaciones comunitarias, logrando en escasas oportunidades, una participación más autónoma con mayores grados de empoderamiento[5].

En tal sentido, el VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar constituye un ejemplo palpable de que existen experiencias exitosas que logran conjugar intereses de carácter estatal, reflejado en lineamientos Ministeriales y metas sectoriales, con requerimientos y apropiaciones de carácter ciudadano y comunitario. Ambas esferas (Estatal y Ciudadana) convergen en un fin común, en este caso el Bienestar, entendida esta como una expresión que supera las concepciones tradicionales de Salud = No enfermedad, para avanzar hacia una perspectiva integral y colectiva de la salud mental.

En la misma dirección, resulta fundamental visibilizar que dicha convergencia de intereses y motivaciones se sustenta desde una perspectiva local bajo la cual se ha implementado el Programa Ecológico Multifamiliar en la Región de Coquimbo dado que, a nivel del Servicio de Salud Coquimbo, reconociéndose el aporte del Programa al trabajo desarrollado en el área de salud mental.

Lo anterior se ve reflejado específicamente en la realización de pasos y procesos fundamentales del Programa Ecológico Multifamiliar, tales como las Escuelas de Nivel y los Encuentros. En el caso de las Escuelas de 1er Nivel, su implementación trae consigo múltiples lecturas puesto que, por una parte puede entenderse como una instancia de Formación y Capacitación abierta a la ciudadanía, mientras que por otra parte, se constituye implícitamente como un indicador de progresión y/o avance del participante del Grupo de Autoayuda Multifamiliar, ya que lo moviliza desde una

[5] Anigstein, M. (2008) "Participación Comunitaria en Salud: Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del Sector"

posición de “Usuario/Paciente” hacia un estatus de sujeto activo, que se forma como “Trabajador Socio Sanitario” y que es portador de conocimientos y reconocimiento social otorgado por sus pares y profesionales de la Salud a nivel local.

En relación a lo anteriormente expresado, la siguiente cita grafica la valoración y estatus social que consiguen los participantes mediante la educación continua;

***“… es gratificante ver cómo las personas se interesan en aprender, en poder ayudar a otras personas, acompañar y todo eso lo va aprendiendo el Trabajador Socio sanitario en su educación continua comenzando por la Escuela de Primer Nivel…” (Trabajador Socio Sanitario) (9-11 A)***

***“… (Sobre los Trabajadores socio sanitarios)… qué palabras tengo... que son unas lindas personas, maravillosos seres humanos y que están dando lo mejor de sí, creo sería la respuesta...” (Participante) (10-11 K)***

El Programa Ecológico Multifamiliar plantea en su segmento de Difusión diferentes tipos de Encuentros, a nivel local, regional y nacional entre los cuales se encuentra la Jornada de Interclubes como la de Andacollo. No obstante, en otras regiones del País, estos Encuentros han ido disminuyendo o nunca han llegado a consolidarse del todo. A diferencia de ello, la región de Coquimbo ha incorporado permanentemente esta práctica, lo que permite apreciar su impacto social. El Encuentro Regional como estrategia, favorece el desarrollo de instancias de socialización con la finalidad de promover la construcción de relatos colectivos en torno al sentido y dirección que deben desarrollar los Grupos de Autoayuda Multifamiliar dentro del Programa. Por tanto, la estrategia propiamente tal de los Encuentros, constituye un insumo a nivel Local y que, a lo largo de su implementación se ha instalado como un hito altamente significativo que permite, por sobre todas las cosas, revitalizar sentidos tanto a nivel de las familias como de los profesionales de los Equipos de salud.

***“…en ese sentido también fue un crecimiento a nivel profesional y a nivel personal, bastante importante, pero me quedo en definitiva con las ganas de las personas que participaron de la escuela, su motivación para seguir participando en el programa y cómo a través de los conocimientos que pudieron ir adquiriendo van mejorando su salud y ayudan a otros…” (Profesional) (3-6 C)***

# V. Hitos, Aprendizajes y Proyecciones del "VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliares"

## HITOS DE LA EXPERIENCIA

Toda experiencia a lo largo de su desarrollo construye relatos, discursos y emociones que, en determinados momentos, configura hitos significativos de dicho proceso. En tal sentido, una labor principal de la Sistematización de Experiencias guarda relación con visibilizar aquellos hitos, dado que su reconocimiento permite construir una imagen colectiva del grupo, identificando las concepciones y principios que guían las prácticas de determinado grupo o comunidad.


A continuación se describirán 6 hitos identificados durante ese proceso de Sistematización de Experiencias;

**1- Valor del Relato de la Experiencia Personal:**

El modelo de atención clásico en salud, o por lo menos el que se tiene más presente cuando una persona se atiende con un profesional de la salud, es aquel en el cual el profesional pregunta por lo qué ha sentido la persona, más conocido como síntomas, no obstante que la verdadera herramienta de diagnóstico sean los signos, es decir marcas o elementos "objetivos" que permiten a este profesional diagnosticar una enfermedad y el tratamiento

correspondiente. Este modelo ha demostrado ser sumamente eficiente en ciertas áreas de la salud, pero en salud mental pareciera no tener ese éxito. De hecho, la mayor parte de los profesionales, usuarios y familiares que participaron en el encuentro identificaron como un hito relevante del encuentro, el hecho que pudieran hablar de lo que les pasa a ellos con sus problemas de salud. Este elemento que parece ser tan superfluo o sin importancia en el diagnóstico tradicional, es un elemento de capital importancia en la salud mental, por lo menos desde tres perspectivas.

En primer lugar, la perspectiva de la persona que "porta" la enfermedad, ya que cuando puede verbalizar y dialogar sobre lo que le pasa, puede entender y comprender, es decir "ponerle nombre" a lo que le pasa. Esto a su vez, le permite generar estrategias de trabajo, identificar factores protectores o de riesgo. En definitiva, permite a la persona tener un mayor control sobre su enfermedad y de esta manera hacerse responsable de su propia recuperación, evitando que se perpetué como víctima o se institucionalice en su enfermedad.

En segundo lugar, permite a las familias de los usuarios de las redes de salud mental, contar su dolor y problemas, aprender de las experiencias de otros, sentirse apoyados y generar redes de protección frente a la enfermedad. Así, la familia pasa de un estado de indefensión y de cierta rabia frente al enfermo, a una posición de potencialidad y responsabilidad frente a él. De potencialidad, porque se da cuenta que tiene herramientas para apoyar a la recuperación y de responsabilidad, porque como familia se pueden y deben hacer cargo de generar cambios en su estilo de vida.

La siguiente cita otorga sentido a lo antes mencionado;

***"a mí me ha ayudado mucho, a mi familia, a mi mamá, a mis hermanas, a quienes les afectaba mucho mis borracheras y todo eso…" (Participante). (4 J)***

Por último, y quizás la parte más compleja de valorar del relato personal, es que el profesional de la salud sale de una posición de verticalidad y poder absoluto frente a la familia, para adquirir una posición horizontal donde se transforma en un facilitador de la recuperación del otro. Esto

significa una tensión por la pérdida de poder y de la posición de “superior frente al otro”, pero tiene la ventaja y potencialidad de que el profesional se transforma en un co-responsable de la recuperación del otro, haciendo responsable a la familia de su propia recuperación.

La siguiente cita da cuenta de lo antes mencionado;

***“…la verdad es que ha sido una experiencia súper enriquecedora en el sentido de que, tanto como persona y como trabajador, hemos entendido que los cambios son posibles…” (Profesional). (7 A)***

**2- Relato Colectivo:**

La construcción de un relato común, a partir del trabajo colectivo genera una serie de consecuencias, que se pueden resumir en la facilitación de la creación de una identidad común, la generación de una memoria colectiva y un sentido de pertenencia, elementos que configuran un marco conceptual que permite explicar la realidad y promueve una percepción de bienestar en las personas.

En primer lugar, la idea de identidad común hace referencia a identificarse con un grupo determinado. Henri Tajfel fue el primer cientista social en integrar elementos sociales y la importancia de los grupos a la idea de identidad, que se tiende a identificar como un elemento plenamente individual. Para este autor, la persona es capaz de diferenciar grupos sociales, identificándose con su grupo de referencia (el grupo al cual pertenecen los padres o red social primaria). Posteriormente, la persona aprende creencias de ese grupo y lo compara con otros grupos sociales. Si su sentido de bienestar coincide con la valoración que hace la persona de su grupo de referencia, se quedará en dicho grupo. Pero si su valoración es negativa, buscará a otro grupo que tenga características que sean mejor valoradas por la persona. A partir de esta postura teórica, el relato colectivo que se generó en el encuentro en Andacollo permitió que las personas se identificaran con el grupo “amplio” (la organización a nivel regional) más allá de su

grupo pequeño (el de autoayuda multifamiliar al que su familia asiste)  y la visión de mundo que ahí se construyó, lo que finalmente terminó significando que un grupo importante de personas se identificó y quiere pertenecer a los grupos de autoayuda.

La memoria colectiva es un proceso complejo que se basa en la idea que los distintos grupos van creando una interpretación de los hechos y un relato de su historia a partir de la visión colectiva que crean con grupo. A partir de esto, se puede decir que la idea de generar encuentros como parte del proceso de egreso de los Trabajadores socio Sanitarios (TSS) permite y facilita este proceso de creación de esa memoria colectiva, ya que cada año se suman más personas y se vuelve a generar un relato, cada vez más épico de cómo esta iniciativa va creciendo, facilitando que más personas se puedan identificar y sentir parte de la experiencia.

Por su parte, el sentido de experiencia es esencial para que una persona se sienta “parte de” y no como “excluido de”. Así, los encuentros generan las instancias necesarias para que los participantes se sientan parte de algo más grande e importante que el grupo de autoayuda multifamiliar en que participan, ya que según sus relatos se sienten parte de una gran familia, en definitiva de una forma de entender la vida y sus problemas mayor a la enfermedad particular que los llevó a utilizar la red de salud mental.

El marco conceptual que les permite generar una explicación de la realidad es un efecto del relato colectivo, ya que a partir de este se puede re-escribir y redefinir la enfermedad, el dolor y las perspectivas de futuro que surgen en los participantes de los grupos de autoayuda. Así, se pueden explicar su enfermedad no como un defecto individual, la familia puede entender que no es que ellos sean “malos” y los profesionales de la salud pueden generar procesos más horizontales de trabajo. Es decir, las personas logran adquirir y entender el modelo de salud multifamiliar.

Por último, la percepción de bienestar no tiene que ver con elementos “objetivos”, sino como los usuarios van re-escribiendo el relato colectivo y como se van posicionando en él. Para decirlo de otra manera, el encuentro permite que las personas puedan entender desde una perspectiva

positiva su enfermedad o la de un familiar, y desde ese elemento cambiar la forma que interpreta los hechos, lo que les permite cambiar su percepción, sentirse más felices y apoyados, lo que en definitiva facilita la posibilidad para hacer cambios en su estilo de vida.

**3- Formación de Trabajadores Socio Sanitarios (TSS):**

Para el doctor Mauricio Troncoso, en su libro "Abordaje Multifamiliar en Dependencias: Abordaje Ecológico" la formación de Trabajadores Socio Sanitarios en Escuelas de Primer y Segundo nivel del segmento de Educación Continua, es un elemento esencial de dicho Programa. Esto porque en definitiva lo que busca esta forma de entender la salud mental, es que las personas se hagan responsables de su proceso de salud y que se generen cambios culturales que faciliten el transito a una "cultura de la salud". Así, la formación constante de nuevos Trabajadores Socio sanitarios ayuda a que más personas puedan ingresar y ser parte de tratamientos desde esta perspectiva, constituyéndose en la masa crítica que se necesita para un cambio hacia la cultura de la salud. Como dice el autor en su libro, lo más importante no es trabajar sobre los efectos destructivos, para las personas y sus familias, de la drogodependencia, ni evitar las recaídas, ni siquiera generar detección temprana, sino que lo que se debe buscar es que se cambie la cultura que incentiva al consumo de sustancias psicoactivas. Son por todos estos elementos, pero en especial el último que el hito de la evaluación y certificación de nuevos Trabajadores Socio Sanitarios pasa a ser tan relevante para la viabilidad del Programa y sus objetivos a largo plazo.

En tal sentido, la siguiente cita refleja lo anteriormente expresado;

***"… es un poco cambiarnos la mentalidad que tenían las generaciones de antes de nuestros padres o abuelos para las nuevas generaciones de cambiar la cultura del consumo que muchas veces en cuanto al consumo de alcohol estaba permitido en la familia y se veía como algo normal, entonces ahora se trata un poco de eso, ir cambiando la cultura y la mentalidad de las nuevas generaciones…". (Participantes) (3-5 I)***

**4- Jornada de Autogestión y Organización desde la Comunidad:**

Este fue un hito evidente y sumamente relevante en el encuentro realizado en la ciudad de Andacollo. La jornada fue auto-gestionada por el Equipo de salud mental del Hospital de Andacollo y los Grupos de Autoayuda Multifamiliar que allí funcionan, además del apoyo de los diferentes microprogramas territoriales de la región, de la colaboración del Servicio de salud Coquimbo y del Ministerio de Salud. Estos elementos muestran no sólo la importancia del encuentro, sino como el Programa Ecológico Multifamiliar multifamiliar ha logrado generar unión y sinergias en diferentes actores que han invertido tiempo y recursos para el éxito de la iniciativa. Para el doctor Troncoso, el voluntariado es una piedra fundamental del Programa, y el trabajo mostrado durante la jornada por gente que no recibió más recompensa que un trabajo bien hecho evidencia de forma clara como se han identificado con el Programa Ecológico Multifamiliar.

**5- Empoderamiento del Espacio Público:**

Un elemento que puede haber pasado desapercibido, pero que es un hito relevante en cómo se utilizan los espacios en Chile, tiene relación con la apertura de éstos devolviéndole el carácter de públicos a dichos espacios. Aunque parezca contradictorio, la mayor parte de los lugares que se suponen públicos no tienen un uso como tal. Los colegios tienden a ser lugares cerrados que sólo funcionan durante la jornada escolar, plazas públicas no son aptas para deportes y sólo están como lugares de paso, reparticiones públicas se protegen con la burocracia, etc., pero en este caso el encuentro logró romper esa dinámica. Se utilizó un colegio público como centro del

evento. Es decir, se utilizó un espacio que se supone de todos para una actividad de la comunidad organizada, hecho que debiese ser común, pero que lamentablemente es esporádico. De esta manera los participantes se lograron apropiar y re-vivir lo que significa estar en un espacio de todos, fuera de las lógicas de la propiedad privada, donde todos son responsables del cuidado y de lo que ahí dentro pasa. Además de lo positivo y de lo único de la experiencia por esta característica específica, el espacio y su lógica facilitó la conversación y el diálogo de los diferentes participantes, lo que en definitiva permitió lograr el objetivo primario del encuentro, es decir, el compartir con los otros.

**6- Enfoque Territorial:**

Este elemento o hito resaltó en todos los simposios, charlas y diálogos de los participantes y que puso de relieve uno de los elementos más ignorados por la literatura en salud y que dice relación con la importancia de la territorialidad de las experiencias en salud. Es decir, que conocer el territorio y contexto donde se trabaja no sólo facilita el trabajo en salud, sino que se transforma en un pilar del Programa Ecológico Multifamiliar.

La idea de territorio tiene muchas aristas, desde las necesidades de una población determinada hasta las características específicas del lugar. El escuchar los relatos de cómo los grupos de autoayuda se organizan en territorios rurales donde la reunión de sus miembros es difícil por los largos traslados, pero donde cada uno de sus miembros se conocen y comparten constantemente, y como esto contrasta con la realidad de la ciudad donde existen todas las facilidades de la modernidad, pero se convive con todos los problemas de las urbes modernas y como las enfermedades, enfoques, trabajos y el cómo los usuarios vivencian esos problemas de salud, es totalmente diferente, resalta la importancia de territorializar la salud, en especial cuando los usuarios y sus familias se vuelven actores primeros del proceso de cambio de estilo de vida.

## APRENDIZAJES DESDE LA EXPERIENCIA

Un producto fundamental de la Sistematización de Experiencias lo constituye los "Aprendizajes" entendidos estos como construcción de nuevo conocimiento a partir del quehacer cotidiano, en este caso, a partir de la realización del VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliares.

A continuación se presentarán los 5 Aprendizajes identificados durante el proceso de Sistematización:


1- **Capacidad Movilizadora (Gestión-Acción):** Uno de los elementos más relevantes durante el VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar fue la capacidad que tuvo el Comité Autogestor local para movilizar recursos que permitieron el desarrollo de ésta, involucrando tanto a los participantes y usuarios de grupos de autoayuda multifamiliares, como a la red de salud mental, una serie de instituciones públicas (como la Alcaldía de Andacollo) y la sociedad civil. Esto fue evidente, ya que instituciones como un colegio, un internado, un club deportivo y habitantes de la ciudad facilitaron la infraestructura necesaria que permitió la realización de este encuentro, lo que además atrajo a diferentes actores sociales e incluso a medios de comunicación masiva de la zona.

Este elemento, analizado desde una perspectiva sistémica, cumple con uno de los principios básicos del Programa Ecológico Multifamiliar, que es lograr integrar a la comunidad en el trabajo en salud, entendiendo que la salud es un constructo mucho más amplio que la sola ausencia de enfermedad, manifestando la importancia de generar redes sociales protectoras y una cultura de la salud. Por esto, se puede considerar al

encuentro como un éxito, ya que no sólo se basó en el trabajo de los microprogramas territoriales y de los equipos de salud mental, sino en la integración de diferentes grupos y redes sociales que trabajaron en pos de una meta común.

Por su parte, desde la perspectiva teoría del trabajo en grupos, se puede decir que se cumplieron los elementos básicos para el éxito de una iniciativa grupal y que permite generar la masa crítica para cambios de niveles superiores a la individualidad de los sujetos que participaron en el encuentro. Así, se logró formar un grupo motor pequeño, pero plenamente afiatado y con una meta en común que planificó y logró direccionar los esfuerzos para alcanzar los objetivos del encuentro. Además, logró encantar a las personas que conforman el grupo de los "puntuales", es decir, personas que no obstaculizan la realización de una actividad, pero tampoco aportan mayormente, transformando a este grupo en un apoyo sólido a la consecución de los objetivos y metas encuentro. Por último, se pudo transformar al grupo de los "escépticos", es decir las personas que se oponen a la realización de una actividad grupal, en cooperantes o por lo menos en que no se opusieran activamente a la realización de la actividad. De esta manera, se puede decir que el mayor aprendizaje, fue lograr sintetizar la teoría de trabajo en grupos en una práctica que pudo no sólo cautivar a un grupo pequeño de personas, sino que éstas lograran construir apoyos y eliminar resistencias en otros profesionales y participantes, lo que a la postre facilitó y posibilitó el éxito del encuentro.

**2- Construcción de Lazos Colectivos**

Como aprendizaje u otra arista del trabajo de gestión que se realizó para permitir la realización de la jornada, se pudo constatar la construcción constante de lazos sociales entre los diferentes grupos que participaron en la jornada. Así, se puede decir que el conocimiento que se alcanzó entre los diferentes actores que participaron en el encuentro, facilitó la construcción de entendimientos básicos entre los diferentes actores que debiesen potenciar la confianza mutua

entre los diferentes grupos y, en definitiva, generar una tierra fértil para el desarrollo de este modelo de salud en la cuarta región.

En primer lugar, a nivel de grupos y redes sociales, el encuentro permitió el intercambio de visiones entre los diferentes niveles de la política pública en salud, desde directivos del sistema de salud, cargos públicos de la comuna de Andacollo, pasando por profesionales a usuarios y familiares de éstos. Este intercambio permite la generación de un lenguaje común, compartir experiencias y puntos de vista que facilita el entendimiento de estos diferentes estamentos, lo que a su vez debiese ser explotado para generar oportunidades de una mejor salud para la comunidad.

Por su parte, a nivel individual o subjetivo, el compartir con diferentes realidades y grupos, se genera un lazo, que se puede entender o graficar como una red social, pero que tiene a la base el apoyo psicosocial, es decir el bienestar que nace al saber que la persona no está sola, sino inserta en una red que le puede apoyar en la solución de los problemas propios del diario vivir. Ese apoyo psicosocial no puede nacer en la individualidad, sino que surge y se desarrolla en la grupalidad, en sentirse parte de "algo", en entender al otro y sin necesariamente compartir lo que piensa, poder comprenderlo y apoyarlo. Ese elemento surgió incipientemente en el encuentro y puede ser una oportunidad real de cambio en la concepción de salud mental de los usuarios de la región de Coquimbo.

**3- Sentido Comunitario**

Zygmunt Bauman en su libro comunidad, plantea una crítica frente a lo que se entiende en la actualidad por comunidad. Para él, el sentido comunitario no nace por características territoriales, locales o contextuales (definiciones tradicionales de comunidad), tampoco surge de un grupo de personas que buscan una meta común (definiciones funcionalistas-utilitarias de comunidad), ni de un proceso de elección de grupos a los cuales pertenecer como se ha querido hacer creer bajo el concepto de "modernidad líquida", que es la forma de organización social que él identifica que se utiliza en la actualidad (un tipo de capitalismo-individualistas extremista). La comunidad y el sentido que ahí nace surgen en la necesidad que tiene todo ser humano de compartir con otros, de aprender con otros, de relacionarse con otros, es decir es un instinto tan básico

como el comer o dormir. Desde esa perspectiva, el encuentro facilitó un re-encuentro de las personas con un elemento básico del ser humano, el compartir con el otro, el aprender del otro, de necesitar y querer estar con otros. Este no sólo hace referencia a reunir en un lugar común a un grupo de personas, sino que la jornada permitió que un grupo de familias hablara desde un lenguaje común, sobre problemas comunes, sobre su vida cotidiana, lo que logró recuperar una de las actividades humanas más básicas, el estar con el otro.

Desde una perspectiva más comunitaria-organizativa, el valor de la jornada radicó en permitir que las familias participantes pudiesen, desde sus diferencias, generar un relato común, el cual puede sintetizarse de manera sucinta, como sigue: "Tengo un problema o enfermedad (consumo de alguna droga de forma dependiente, por ejemplo); este problema me afecta a nivel individual, familiar y social, pero prefiero ignorar esos efectos; el problema de salud se transforma en insoportable tanto para mi familia como para mí, pero no sé cómo solucionarlo (porque hay pautas de mantenimiento de la enfermedad tanto en el comportamiento de la personas, como en la estructura familiar, como en el grupo social); empiezo a solucionar el problema a partir de la participación de los grupos de autoayuda". Es desde estos grupos, donde empieza a surgir los relatos de mejora en el problema de la salud, lo que permitió a los diferentes participantes del encuentro, entender que los problemas de salud, en específico de salud mental, no son sólo individuales y no se pueden solucionar sólo desde el esfuerzo individual, sino que se necesita de otro, de un grupo, de una familia, en definitiva de construir nuevamente un sentido comunitario.

**4- Reivindicación de Sentidos:**

El encuentro sirvió para reivindicar o revalorizar conocimientos o ideas que siempre han existido, pero que muchas veces han quedado excluidas en salud por visiones extremadamente cientificistas/objetivistas que no ven al ser humano como un "ser humano", sino como un fenómeno más. De esta manera, la enfermedad se enfrenta como un problema individual y no como un fenómeno social. Es desde esta última visión de mundo que el trabajo que se realizó en el encuentro adquirió sentido.

En primer lugar se reivindicó, la idea de que la persona es quien más sabe de la enfermedad que lo afecta, cuáles han sido sus consecuencias y que tiene la potencialidad (con ayuda de los profesionales competentes) de solucionar dicho problema. De esta manera, se cuestiona un modelo tradicional de entender la enfermedad y el lugar del profesional médico, en el cual él tiene la verdad y sabe que le pasa a la otra persona.

Se reivindica también el papel de la familia como un ente activo para solucionar sus propios problemas de salud. Los grupos de autoayuda multifamiliares muestran que las familias que asisten a ellos tienen la capacidad de mejorar, frente a la idea de que toda persona puede ser mejorada por un profesional de la salud. Este giro del lenguaje, que para algunos puede ser meramente técnico, releva la importancia de la personas en controlar su propia salud y de esta manera ser libre.

Por último, se reivindicó la importancia del grupo y la familia para generar un apoyo psicosocial que le permita iniciar cambios en su estilo de vida. Lo que refiere este punto, es que el problema de salud no sólo afecta a la persona que "porta la enfermedad", sino que afecta a la familia, al grupo de amigos y a la sociedad en general y que, por tanto, todos se debiesen hacer responsables de la mejora. Es a partir de esta última premisa que el Programa Ecológico Multifamiliar adquiere un sentido y se logra visualizar a la Salud como un "algo más" que no estar enfermo.

**5- Horizontalidad:**

Una de las premisas a la base de todo el encuentro fue la horizontalidad, no entendida como una igualación o eliminación de las diferencias, sino que a partir de la diversidad de conocimientos, experiencias y contextos, entre todos los participantes del encuentro se podía construir una

forma de entender los problemas de salud mental. Así, profesionales médicos, no médicos, usuarios, familiares y sociedad civil conversaron como iguales de las experiencias de trabajo y discutieron nuevas formas de afrontar la realidad de la salud mental.

Así, la horizontalidad no se debe entender como una forma de homogenización, sino como una forma en que las personas pueden expresarse en igualdad, y en donde todos los miembros de la comunidad se hacen responsables de los problemas de salud mental, ya sean a nivel individual, familiar o social. De esta manera, se sale desde una perspectiva verticalista que entiende y diferencia a un otro como enfermo, por una visión en que todos podemos presentar un problema de salud y que todos somos responsable en su mantenimiento en el otro, por lo cual todos podemos participar de forma activa en la recuperación de esa persona.

En definitiva, la enfermedad mental se deja de entender como un fenómeno individual y pasa a ser un fenómeno social y es desde esa perspectiva que se debe abordar el tratamiento. Fue esa la teoría y práctica que se vio durante la jornada y que generó una praxis que deberá potenciarse a futuro.

## PROYECCIONES

El Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda, realizado en la ciudad de Andacollo en Noviembre del año 2012, demostró que existe la posibilidad, la capacidad y las competencias para que la sociedad civil junto con el Servicio de Salud de la región de Coquimbo pueda generar prácticas innovadoras dentro del actual modelo de salud. Además, ha mostrado cómo una forma de entender la salud de las personas que no se centra sólo en la enfermedad, sino en las capacidades de las personas, familias y la comunidad en general, puede generar prácticas innovadoras y

beneficios palpables en la salud, considerando además la posibilidad de fortalecer el tejido social y las redes que pueden y debiesen potenciarse al interior de las diferentes comunidades.

A partir de la participación y repercusión de este evento, sumado a la evaluación positiva realizada tanto por los participantes como organizadores y autoridades a cargo, resulta necesario la realización de una evaluación reflexiva en torno a los aprendizajes y proyecciones que surgen a partir de lo ocurrido, conversado y realizado en Andacollo. Esta necesidad surge por dos razones, en primer lugar la necesidad de darle continuidad y sentido al trabajo, es decir, que los encuentros tengan una finalidad mayor a su misma realización y que este objetivo pueda ser conocido por todos los participantes. En segundo lugar, surge la posibilidad de que esta experiencia pase de ser local/regional a una buena práctica que pueda retroalimentar y guiar la política pública en salud. Este segundo elemento, aunque sólo a nivel de posibilidad, es muy relevante, porque permite invertir los paradigmas clásicos de la política pública, en la cual el poder central determina los elementos relevantes que quiere conseguir o afectar, por un modelo donde la ciudadanía participa activamente en la trasformación y mejora de su realidad, en este caso de su salud mental. Además, se debe tener en cuenta la actual discusión en la sociedad chilena que surge a partir de los movimientos estudiantiles y que ha derivado en parte de los programas de los candidatos presidenciales, sobre el país y el tipo de sociedad que queremos construir y la posición de la sociedad civil en dicho proceso.

En este contexto, se realizó un proceso de reflexión participativa entre los distintos actores que participaron en el VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda en la ciudad de Andacollo, de los cuales surgieron elementos positivos, negativos, pero en especial proyecciones del trabajo realizado y las concepciones surgidas en este evento. A partir de los elementos que emergen del proceso de reflexión, se pueden definir tres áreas de trabajo específico a desarrollar en el futuro, que pueden ser la guía del trabajo en salud desde un modelo multifamiliar en la Región de Coquimbo. En primer lugar, está la reflexión en torno a la salud mental, el modelo multifamiliar y las herramientas de trabajo que surgen desde esta concepción de salud, además de cómo los usuarios, sus familias y la comunidad en general se hacen cargo de los problemas de salud mental. En segundo lugar, surge la evaluación del propio Encuentro Regional y como se puede proyectar y dar un sentido dentro de la política pública, además de la posibilidad de insertar estos encuentros como elementos que generan conocimiento y saberes que se pueden aplicar de

forma práctica en la política pública. Finalmente, surge la pregunta que enmarca a los dos elementos anteriores y tiene relación con; ¿qué se entiende por salud?, ¿qué sería la salud pública? y en específico ¿qué se entiende por salud mental?, como elementos de reflexión más profundos y de debato ideológico, en el sentido amplio de la palabra.

En cuanto al primer elemento, es interesante visualizar como la discusión de la salud y el modelo multifamiliar, ya no se centra en si se puede o no realizar, sino en la manera de proyectar esta forma de entender la salud a otros dispositivos o Servicios de Salud. Es decir, ya no se cuestiona el rol del profesional, el rol de la comunidad ni el territorio como unidad de trabajo, ya que se considera que la salud debe ser un ámbito participativo, se reconoce a la familia como un factor facilitador del trabajo en salud mental y al profesional de la salud como un actor que debe trabajar desde perspectivas orientadas a alcanzar mayor horizontalidad en su interacción con la ciudadanía. De esta manera, se considera el trabajo realizado ya en una fase de madurez, donde lo importante ya no es convencer a los profesionales de trabajar desde este paradigma, porque este trabajo ya fue realizado, sino que se comenta y se analizan formas en que este trabajo pueda permear la labor de otros dispositivos de salud, incidiendo en la política pública y, en definitiva, cambiar los elementos que consideramos como “indicadores de salud”. Así, se busca por una parte modificar la política pública desde las prácticas exitosas y participativas en salud y, además, se busca generar las bases para que este proceso se mantenga en el tiempo de forma continua y que no dependa de la buena voluntad o la visión de personas en particular, sino que se transforme en una forma aceptada de trabajar la salud mental en Chile.

En relación, al segundo elemento, es decir las proyecciones en torno al Encuentro en sí, se entiende que se debe pasar de los usuarios y beneficiarios directos (como la familia) a los beneficiarios indirectos y al trabajo intersectorial. Esto quiere decir, que se proyecta a futuro que los encuentros sean espacios de mayor socialización, donde participe la comunidad en pleno y no sólo familiares de personas afectadas por algún trastorno o enfermedad mental. Además, se busca que este espacio sea una instancia importante en la formación constante de los profesionales de la salud, donde puedan conocer como se trabaja desde modelos alternativos a los tradicionales y que, además, han surgido desde las prácticas de los dispositivos de salud. Por último, se busca construir puentes intersectoriales, ya que lo que apela el modelo de salud multifamiliar y los Encuentros Regionales es que, en último término, se entienda a la salud como un proceso integral de la persona, donde se incluye la educación,

el deporte, el trabajo, la familia, etc., y no sólo la “no enfermedad”. Como se plantea en los textos referidos al tema, en última instancia lo que busca el modelo de salud multifamiliar es transformarse en un paso necesario para una cultura de la salud y el buen vivir.

El último elemento, es probablemente el de mayor dificultad, porque hace referencia a cómo se entiende el concepto de salud y bajo esta definición, cómo se entiende la idea de una persona “sana”. Desde el Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda, se plantea que la idea de salud supera la “no enfermedad” y se busque proactivamente un concepto de salud anclado en estilos de vida saludable, es decir, estilos de vida que propendan al cuidado del cuerpo, alimentación balanceada, el deporte y la integración familiar y social. Desde esta perspectiva, se busca que esta forma de entender salud pase a ser una prioridad ministerial y, de esta manera, se instale como un eje de las políticas públicas a nivel país. Además, se pretende que la expresión ciudadana, la participación y la superación de la idea del mero cumplimiento de prestaciones por una atención integral, sea una norma de trabajo y no una excepción o rareza a nivel de Salud Pública. Esta participación ciudadana activa exige, a su vez, que la salud sea un proceso democrático donde los “usuarios” y sus redes sociales pasen a ser parte activa del tratamiento lo que, a su vez, tensiona y afecta el status del profesional y como éste se relaciona con las personas que atiende. En definitiva se busca que la salud pase a ser un derecho fundamental, en la integralidad del concepto y no sólo el establecimiento de un sistema que actúa frente a la enfermedad. Para que esta ambiciosa discusión de ideas y formas de entender la salud se lleve a cabo, se propone el desarrollo continuo de procesos de sistematización y generación de conocimiento, a partir de los encuentros, y de esta manera generar herramientas concretas para el trabajo que sirvan de guía a la política pública, profesionales y usuarios a lo largo del país.

# Palabras Finales.

Sin lugar a duda, cabe iniciar este último apartado agradeciendo a los usuarios y usuarias, sus familiares, a los funcionarios de los equipos de salud, a los trabajadores socio sanitarios (TSS), a los profesionales del Servicio de Salud Coquimbo y a los ciudadanos anónimos de la ciudad de Andacollo por permitirnos, como Equipo Valnosur, el hacernos parte de esta experiencia la cual ha permitido revitalizar nuestras convicciones sustentadas en la idea de que la Participación Ciudadana y la Salud Mental son vinculables en el marco de la actual Política Pública de Salud Chilena.

A su vez, queremos destacar la forma en que se planificó y llevó a cabo el *"VI Encuentro Regional de Grupos de Autoayuda Multifamiliar",* puesto que su desarrollo deja en evidencia la apropiación que han alcanzado los profesionales de la Salud de la Región de Coquimbo respecto de los principios rectores del Modelo de Salud Familiar, a decir; Enfoque Biopsicosocial con énfasis en la familia y comunidad, Participación Social, Promoción de la Salud, Enfoque Territorial e Impacto Sanitario, los cuales han quedado reflejados a lo largo de la presente publicación.

Finalmente, consideramos vital destacar que la experiencia relatada no hubiese sido lograda de no existir la convicción y el compromiso ético por parte de los trabajadores/as de los Equipos de Salud de la región y de los funcionarios/as del Servicio de Salud Coquimbo, en particular la Unidad de Salud Mental, perteneciente al Subdepartamento de Integración de la Red Asistencia, ya que son estos profesionales los que con esfuerzo y tenacidad han ido construyendo los cimientos que posibilitan el exitoso desarrollo de los Grupos Multifamiliares en la Región de Coquimbo.

**Domingo Asun Salazar**
**Director Valnosur Consultores.**

*Servicio de Salud Coquimbo*

*www.sscoquimbo.cl*

*Valnosur Consultores*

*contacto@valnosur.cl*

*www.valnosur.cl*

VALNOSUR CONSULTORES