* ***La memoria de la comida: recuperación de habilidades y tramas significativas en en procesos de externación sustentable***

***Autoras/es***

*BORELLI, Mariana/ PREA, Hospital Esteves - marianaborelli@gmail.com*

*TRIGO, Cecilia / PREA, Hospital Esteves - aquiceciliatrigo@gmail.como*

*GIANGRECCO, Cristina/ PREA, Hospital Esteves - crisyjuli@hotmail*

***Eje de trabajo****: Externación Sustentable*

***Sub eje de trabajo****: consignar si corresponde*

1. *Lazo social - Abordajes Grupales - Externación sustentable - Recuperación de derechos .*

* ***Resumen***
* Trabajamos con personas que viven internadas y transitan un proceso de externación a través del P.R.E.A. La institucionalización que se prolonga más de lo estrictamente necesario genera deterioros importantes en la subjetividad de las personas.
* Una de las premisas que sostienen nuestro trabajo es que cualquier acción que una persona es capaz de hacer para el sostén de la propia vida, cuando las condiciones en que esta se desarrolla lo impiden, se produce ineludiblemente un efecto discapacitante.
* Trabajaremos sobre una propuesta desarrollada en un taller del PREA. Abordando grupalmente la temática de la comida, buscamos en la memoria, las tramas significativas que ligan a cada persona en su historia a los sabores, las personas transmisoras de habilidades, las preferencias, sensaciones, uno de tantos terrenos perdidos en el aislamiento.
* El disparador de la tarea es realizar y compartir una comida, especialmente evocada desde sus experiencias previas a la internación.
* Sumamos la confección de un recetario, donde estuvieran las recetas/voces de cada una de ellas con una breve reseña de la situaciòn/recuerdo que evocaba la misma. Se vendieron y con ese dinero se decidió grupalmente comprar materiales para el taller.
* Analizaremos el impacto de la propuesta, el valor subjetivante del recuerdo que emerge, es compartido y llevado a la escritura de una pieza de comunicación que liga a otras personas. La generación de algo socialmente significativo, valioso para los sujetos de la experiencia y la comunidad que toma contacto con su producto: el recetario.
* **Contextualización**
* El taller se realiza en el marco del dispositivo Intrahospitalario del PREA, el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida del Hospital Esteves de Temperley. Son los llamados Talleres de Rehabilitación para la Externación.
* El Hospital Esteves es un hospital Neuropsiquiátrico dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En este momento son más de 500 las mujeres que aún viven internadas en el hospital
* **Los talleres**
* En los talleres que se realizan en los dispositivos intrahospitalarios, las mujeres trabajan en su proceso de externación. Están pensados para abordar de manera grupal experiencias correspondientes a diferentes áreas de desempeño, aquellas necesarias para la vida en la comunidad con grados crecientes de autonomía. Las mismas requieren de capacidades que la enfermedad y el encierro manicomial han dañado. Entre ellas podemos mencionar el autovalimiento para el cuidado de sí, el manejo en el hogar y en el espacio público en sus diferentes aspectos, tanto operativos como relacionales. A partir de estos ejes temáticos se trata de generar recursos/insumos para lo que será la vida afuera el hospital.
* Nuestro trabajo parte de una base material que son las condiciones de vida de las personas con padecimiento mental en situación de encierro. Al aislamiento y la dependencia, productos del encierro manicomial, los enfrentamos con el apoyo para que tengan lugar experiencias subjetivantes que están vedadas o son inaccesibles durante la internación.
* Retomamos la pregunta de Roxana Amendolaro frente al concepto de cronicidad “*¿cómo podemos pensar la cronicidad en salud mental si tal diagnóstico coexiste con la vulneración sistemática a los derechos fundamentales de las personas de las que se trata y con representaciones sociales estigmatizantes? ¿Podemos analizar la cronicidad sin tomar en consideración las condiciones de vida de la persona?”*
* En los talleres, basándonos en los determinantes sociales de la salud y no solamente en la presencia de síntomas, se busca lograr y ampliar las capacidades personales, partiendo de aquellas que no se perdieron y siguen teniendo presencia aún después de internaciones prolongadas. El trabajo también se orienta a lograr capacidades que quizás en la historia de algunas personas no fueron adquiridas previamente, tanto por efecto de la sintomatología como de la falta de contención adecuada y las respuestas sociales discapacitantes.
* Un componente central de nuestro trabajo es la transmisión del conocimiento de los derechos ciudadanos y las formas de ejercerlos, siendo este mismo proceso de externación un ejemplo, al estar preparándose para vivir satisfactoriamente en la comunidad una vez superada la situación crítica que devino en una internación que se prolongó indebidamente.
* Estos conocimientos y habilidades van produciéndose, a partir de la tarea que convoca, ordena y posiciona a las mujeres como sujetos activos y no como objetos de cuidado de la institución. Las tareas emprendidas en los talleres contribuyen a la recuperación de ciudadanía, proceso que implica el ejercicio de derechos y obligaciones y en esa tensión transcurren las actividades que no constituyen ni son tomadas por el equipo como meras excusas para trabajar terapéuticamente aspectos individuales. Focalizarnos en estas tareas específicas aporta a la producción del lazo social, propicia tramas significativas y genera nuevos sentidos y espacios subjetivantes.
* **El taller de los miércoles**
* En el taller que vamos a describir en particular, la propuesta es compartir una comida. La comida es uno de los mayores y más importantes intercambios psicosociales donde se arraiga la cultura. El hecho de producir, dar y recibir comida es uno de los intercambios básicos de la sociedad.
* Pocas cosas marcan tanto el ritmo en la internación y representan tan bien “lo dado” como la comida en el hospital. Expresiones como “lo que toca hoy”, “nunca nos dan...” dan cuenta de una pasividad sistematizada. Es ideada, preparada y servida por otros. Para servirse de ella, usualmente no está permitido el uso de cubiertos de uso común, salvo cucharas y utensilios de plástico. Nos preguntamos, ¿Siempre se trata de la prevención de riesgos? ¿Los riesgos se mantienen en indelebles en el tiempo durante la internación ?
* En el contexto del taller el encuentro con otros unidos en la tarea, permite la emergencia de lo propio. El recordar una comida deseada, hacerla realizable, gestionar los insumos, prepararla y compartirla implica una compleja trama en la recuperación personal de la memoria ligada a los afectos, a las sensaciones, a la cultura de origen.
* La dinámica del taller : Nos juntamos, se hace un cafecito (una particularidad de este taller por contar con una cocina cerca) y se piensa, planea que se hará en el próximo encuentro. ¿qué les gustaría comer? ¿Qué tienen ganas de cocinar?
* Se “planea” porque se planifica, pero también porque se planea en el sentido de sobrevolar los mundos de cada una de ellas con respecto a su historia de sabores. Cada una trae de su historia lo que comió, lo que le prepararon, lo que veía preparar. También de lo que nunca probó y le causa intriga. Surgen historias personales y familiares, acervos culturales acerca de sabores, de procedencias, de los orígenes de las recetas y también de los orígenes de esa familia. Los procesos migratorios, los momentos políticos contextualizan la historia personal, amplían su sentido, incluyen a otras generaciones.
* Los menús son pensados entre todas las participantes. Se elige la receta. Se piensan los ingredientes, en las cantidades en función del número de participantes, se arma una nota a la cocina del hospital que hay que autorizar en la dirección para que nos den la materia prima. Se decide quienes van a cocinar, (usualmente aquella que trajo la receta y es quien tiene ese saber y ese saber hacer) y quienes van a ayudar, quienes van a poner la mesa y quienes a lavar los platos. Señalamos esta serie de pasos porque consideramos que puede ser difícil imaginar lo que implica la realización de cualquier actividad en una institución de estas características. Es difícil dimensionar lo perdido. Importa señalar que ellas asumen exitosamente estas responsabilidades y tareas.
* Algunos insumos que no son proporcionados por la cocina del hospital son comprados por ellas mismas en salidas. Comparamos precios, muchas veces es necesario actualizar los precios de los productos con aquellos que había cuando ellas compraban sus víveres.
* **Desafíos, situaciones , lineamientos de nuestro trabajo**
* Hay momentos del taller en que se hacen presentes los resabios de todo lo que distancia a estas personas de la cotidianeidad de la comida. Pensarla, planearla, hacerla, consumirla, compartirla. Esto aparece y toma distintas formas de conflictos/desafíos.
* Muchas veces escuchamos en las participantes desgano y ajenidad con la tarea. -*”Yo paso, nunca cociné, no sé”.*
* Desde la coordinación insistimos con la realización de la tarea, asumimos nuestra función de sostener la participación aun cuando momentáneamente sea “sin ganas” entendiendo que igualmente será valioso a lo largo del proceso de recuperación personal, participar de algún modo en esa producción.
* En ese sentido tomamos las palabras del texto de Apollon y sus colaboradores, que en *Tratar la psicosis*, refiere sobre el trabajo sobre el sentido y el lazo social, lo siguiente,
* *“La estrategia acá es pedirle hacer la experiencia de diversas actividades incluso si estas parecen desprovistas de sentido; y esto apuntando a la posibilidad de que un elemento lo atrape, en el camino. Se trata de “ganar tiempo” conservar al usuario activo tanto y tan largo tiempo como le sea necesario para que alguna cosa que le interese se manifieste. Esta espera activa efectivamente es la búsqueda de un punto de apoyo entre los elementos de la historia personal del usuario, entre sus capacidades ignoradas, incluso entre los temas de su delirio y las preocupaciones que contribuyen a aislarlo. A partir de esto será necesario estimularlo a hacer de este interés un proyecto que le de un lugar social.”*
* *¿Y que comías antes de estar internada? - No sé pollo hervido, pero no me va a salir-.*
* A partir de estas simples preguntas, el proceso de apropiación del espacio se realiza de manera paulatina, con tareas de responsabilidad creciente, en esta idea de “ganar tiempo a la inercia” siempre buscando ese “algo”, por mas mínimo que sea que esa usuaria, ese dia, puede asumir.
* Aparecen dificultades para definir la necesaria división de los roles al trabajar grupalmente, al “hacer con otros “. Suele aparecer la cristalización de ciertas posiciones subjetivas que propician roles fijos, también algo propio de la vida de la instituciones. Por ejemplo la división fija entre quienes siempre *“hacen todo bien”* o lo contrario. Desgastar esas ideas, sostener la propuesta de que todas pasen por la experiencia, que *“todos hagamos un poco de todo”.* En este proceso las integrantes del taller pueden desarrollar cierto margen de tolerancia a la frustración, respeto de los tiempos y los recursos del otro en una dinámica donde nos involucramos mutuamente y el propio saber funciona solidariamente con la dificultad del otro. En este punto, fomentamos la noción de ayuda entre pares que “*implica el reconocimiento social de su capacidad de ayudar con recursos propios de la experiencia vivida” (*Adesam, 2017)
* Otras dificultades se relacionan con la falta de registro de las cantidades necesarias: *“ que alcance para todas si quiero repetir…”, o “¿cuantas docenas de empanadas tendríamos que hacer si somos 10?”.* Podrían ser ejemplos de la falta de atadura entre lo deseado y la apoyadura material para lograrlo en el marco del taller que puede operar como puente que permite rehacer ataduras pérdidas.
* La temática de las pautas de higiene presentes en nuestra cultura y necesarias de ser respetadas en la realización de comidas, por el hecho de que en este taller manipulamos alimentos que comerán otros y compartimos el espacio de la cocina con otros dispositivos nos demanda un fuerte trabajo de construcción de acuerdos. Estar ceñidos a convivir (en este espacio que anticipa lo que será la vida en las casas de PREA) conlleva una responsabilidad distinta de la necesaria si se tratara de prepararse para un proyecto solo personal. Es una de las dificultades mayores poder revisar sin juicios morales y con el fin de construir estos acuerdos de convivencia, los diversos criterios en cuanto a la higiene personal y el uso de los espacios personales y comunes. Las coordinadoras funcionan como un testigo confiable que estando de su lado pueda ir nombrando, poniendo el foco en aquellas cosas que de otra forman podrán devenir estigmatizantes y autoestigmatizantes, complicando su vida en comunidad.
* **El recetario, la memoria que se hace comunicable**
* El recetario es en principio, una instancia de recopilación personal e intercambio. Las participantes escriben, cada una en su cuaderno las recetas que se hacen en el taller, las propias y las que van aprendiendo como una forma de recopilar recursos, ideas para la externación.
* A partir de la propuesta del Centro Comunitario Libremente de que los talleres puedan llevar algo de sus producciones a la Muestra de fin de año la coordinación plantea la idea de armar un recetario.
* Cuando pensamos en armar un recetario que pudiera ser vendido en la muestra, nos ponemos a pensar ¿Cuáles serían las particularidades de nuestro recetario? ¿Qué podría este tener que no tuvieran otros? Se decide incluir reseñas de las recetas, lo que significa esa receta para quien la aporta. Esta se vuelve una producción personal, cada una trabaja sobre la suya. En ocasiones prefieren agregar alguna información sobre una receta o sobre cierto tipo de alimentación, o hacer recetas de otras cosas, (como por ejemplo de como armar un cumpleaños).
* En todos los casos, todas encuentran algo personal que es valioso para aportar al conjunto.
* El recetario de transforma así en una pieza de comunicación cobrando nuevo valor en el intercambio social. Será aquello que como grupo presentaremos, dando cuenta de lo que estuvimos trabajando durante el año.
* También constituye una forma de trabajo, se decide que tendrá un valor monetario y se venderá.
* Y así fue, todos se vendieron. Con lo recaudado, se han comprado materiales para el taller. Entre las usuarias eligieron vasos de vidrio que hacen más agradables los encuentros .
* ***Referencias bibliográficas***

**Libros**

APOLLON, W., Bergeron D., Cantin, L. (1997) *Tratar la psicosis.* Buenos Aires, Polemos

CACERES, C., Granja, G, Osella N., Percovich N., 2017. *En el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.*

**Artículo en revista**

AMENDOLARO, R. (2012) ¿Existe la cronicidad? Revisión desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Extracto de la ponencia presentada en el simposio nacional “ Del padecimiento a la agencia social en salud colectiva- Personas que viven con enfermedades crónicas y vida cotidiana”. Buenos Aires, *Página 12*

CACERES, C.,DRUETTA, I., HARFIEL M., RIVA ROURE, M.,(2009) “El PREA, una experiencia alternativa a las lógicas manicomiales” *Revista Vertex, Rev. Ar. de Psiquiatr.*, Vol XX: 299-307