

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

ISBN 978-950-34-1852-9



22, 23 y 24 de Agosto de 2019
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Actas del I Congreso Internacional de Salud Mental Comunitaria : debates intersectoriales, prácticas, comunidades y política de las políticas públicas. La salud es un derecho conquistado por los pueblos / Orleans Claudia Susana ... [et al.] ; coordinación general de Claudia Orleans. - 1a ed. - La Plata : Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología, 2019.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-950-34-1852-9

1. Salud Mental. I. Claudia Susana, Orleans II. Orleans, Claudia, coord.
CDD 362.22

Facultad de Psicología

Dirección: Calle 51 (123 y 124), piso 4to. (1925) Ensenada, Argentina

Teléfono: 54-221-4824415-4828457 – 4825931 (interno 154)

Correo electrónico: publicaciones@psico.unlp.edu.ar

Artículos a texto completo disponibles en: <http://www.psico.unlp.edu.ar>

Propietario: Facultad de Psicología-Universidad Nacional de La Plata

©2019 Facultad de Psicología

**Facultad de
Psicología**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Jefe de Dpto. de Comunicación, Medios y Publicaciones
DCV Matías Chaumeil

ÁREA DE PUBLICACIONES

Equipo editorial:

Lic. Renatta Castiglioni

Lic. Maite Doeswijk

Prof. Verónica Llull

DCV Agustina Salles (diseño y diagramación)

AUTORIDADES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Presidente

Dr. Fernando Alfredo Tauber

Vicepresidente del Área Académica

Mg. Martín López Armengol

Vicepresidente del Área Institucional

Ing. Marcos Actis

Secretario General

Patricio Lorente

Secretario de Asuntos Académicos

Dr. Anibal Omar Viguera

Secretaria de Extensión Universitaria

Leandro Quiroga

Secretaría de Ciencia y Técnica

Marcelo Caballé

Secretaría de Arte y Cultura

Mariel Lidia Ciafardo

Secretaría de Vinculación e Innovación Tecnológica

Lic. Francisco Javier Díaz

Secretaría de Salud

Psic. Edith Alba Pérez

Secretaría de Relaciones Institucionales

Juan Carlos Martin

Secretaría de Administración y Finanzas

Mercedes Molteni

Secretaría de Asuntos Jurídicos y Legales

Julio Mazzotta

Secretaría de Planeamiento, Obras y Servicios

Arq. Diego G. Delucchi

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano

Lic. Xavier Oñativia

Vicedecana

Lic. María Cristina Piro

Secretaria Académica

Lic. Claudia Elena de Casas

Prosecretaria Académica

Lic. Elisa Urtubey

Secretaria de Investigación

Prof. Noemí Alejandra Valentino

Prosecretaria de Investigación

Dra. Agustina María Edna D`Agostino

Secretaria de Extensión

Lic. Adriana Aurora Villalva

Prosecretaria de Extensión

Psic. Mabel Cristina Tejo

Secretaria de Posgrado

Dra. María Constanza Zelaschi

Prosecretaria de Posgrado

Lic. Iara Vanina Vidal

Secretaria de Salud Mental y Derechos Humanos

Lic. Claudia Susana Orleans

Secretaria Administrativa

Lic. Daniela A. Pappalardo

Prosecretaria de Asuntos Institucionales

Lic. Mariana Velasco

Prosecretaria de Asuntos Estudiantiles

Lic. María Soledad Casanovas

Prosecretaria de Asuntos Económicos Financieros

Cra. M. Gabriela Martínez

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTA
Lic. Claudia Orleans

COMITÉ EJECUTIVO

COORDINACIÓN GENERAL
Lic. Carlos Maidana

COORDINADORAS
Lic. Micaela Zegarra Borlando
María Pilar Santillán

COMITÉ ORGANIZADOR

Lic. Ana Clara D' Ovidio
Lic. Matías Huili
Lic. María Belén Mariescurrena
Lic. Mariana Velasco
Lic. Gabriel Pissaco
Lic. Verónica Martinuzzi
Lic. Martín Miguel Ronco
Psic. Analía Regairaz
Lic. Florencia Gastaminza
Lic. Valeria Esposit
Lic. Sonia Lavallen
Prof. Rodrigo Colussi
Viviana Tapia
Azul Di Marco
Lic. Manuela Kreis

ÍNDICE

Simposio “Redes Latinoamericanas de salud mental: la potencia de pensar colectivamente un territorio desmanicomializado. Mesa preparatoria de la 2° Conferencia Regional de Salud Mental – Esquel 2019”.....7

Trabajos libres

Prácticas instituyentes y dispositivos comunitarios. La desmanicomialización y la externación sustentable.....	10
Salud mental, contextos de encierro y alternativas al control social punitivo....	85
Salud mental en contextos educativos.....	119
Salud mental, género y diversidad.....	168
Salud mental, infancias y juventudes.....	221
Salud mental y adultos mayores.....	309
Salud mental y trabajo.....	321
Situación actual de la Ley de Salud Mental N°26.657.....	349

SIMPOSIO POR INVITACIÓN

“REDES LATINOAMERICANAS DE SALUD MENTAL: LA POTENCIA DE PENSAR COLECTIVAMENTE UN TERRITORIO DESMANICOMIALIZADO. MESA PREPARATORIA DE LA 2° CONFERENCIA REGIONAL DE SALUD MENTAL – ESQUEL 2019”

Autoras: Claudia Orleans y Pilar Santillán

Este Simposio se propone como un espacio de reflexión y confluencia de las experiencias territoriales en salud mental comunitaria de nuestra región, subrayando la potencialidad de lo colectivo y los espacios de articulación institucional tales como universidades, organizaciones sociales de usuarios/as y las propias políticas públicas. El objetivo es socializar la existencia de redes territoriales y los documentos producidos por las mismas y los desafíos de y en los contextos actuales.

Para tal fin se convoca a referentes de:

- 1) La red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental. Disertantes: Andrés Techera y Alejandra Barcalá;
- 2) La Federación de Psicólogos de la República Argentina. Disertante: Alberto Muñoz;
- 3) 1° Conferencia Regional de Salud Mental y desafíos de la 2° Conferencia Esquel, 2019. Disertante: Selva Sena.

Los debates intersectoriales le son propios al campo de la salud mental, en la medida que las conquistas en materia de derechos humanos, son producto de las tensiones, luchas y avances de la multiactorialidad interviniente allí. Estas conquistas no son homogéneas en el territorio Latinoamericano, tanto en el campo de formación universitaria, como en la efectivización de derechos en el marco de las políticas públicas. En los últimos años, la región ha transitado por gobiernos populares, por un lado, y neoliberales, por otro, ambas expresiones marcan los relieves al momento de pensar la complejidad presente. Sin embargo, es también en este período que se ha potenciado el encuentro y la necesidad de avanzar en cambios normativos en cada país, que

legitimen prácticas con una larga trayectoria comunitaria y respetuosa de los derechos humanos por parte de diversas expresiones colectivas y académicas.

La creación de estas redes que nuclean universidades, organizaciones sociales, trabajadoras y trabajadores, habilitan a construir una agenda común, identificar núcleos críticos, avanzar en prácticas y proyectos colaborativos, poner en común los procesos de investigación, y buscar incidir y asumir el compromiso de formar profesionales con activa participación en materia de derechos humanos y salud mental.

Es insoslayable pensar este proceso de construcción, en contextos situados. Latinoamérica es una región compleja, rica en diversidad cultural, étnica y social, pero también es un territorio con profundas desigualdades sociales producida por la exclusión, la pobreza, la desocupación y el patriarcado, atravesado también por la inestabilidad política producto de la incidencia de intereses externos y de grupos económicos concentrados, poblaciones afectadas por la violencia institucional y los gobiernos dictatoriales; todos esos determinantes sociales convergen al momento de pensar la salud de nuestros pueblos y los avatares de las políticas públicas como garantes de la exigibilidad de los derechos humanos.

En este sentido, recuperamos una definición de salud mental/salud integral que apunte el plano de las prácticas sociales hacia un horizonte teórico. La especificidad de “lo mental” dentro del campo de la salud, se circunscribe en el límite entre lo biológico y lo social, incorporando múltiples determinantes que abren el campo a nuevos saberes. Por lo tanto, es desde ésta perspectiva que podremos empezar a pensar en un concepto de salud que sea integral, donde la salud como derecho y lo subjetivo como eje transversal, organice las políticas de salud-enfermedad-cuidado a través de lógicas comunitarias libres de manicomios.

Por estas consideraciones, el Simposio tiene como objetivo conformar un espacio de pensamiento colectivo confluyendo las experiencias pasadas, los desafíos a futuro y la realidad regional latinoamericana. Es ante todo la propuesta de un encuentro, que se concretice en tanto práctica social, para trazar nuevos posibles, en ejercicio activo del rol ciudadanx, de lxs agentes de

la salud y de debate, no meramente conceptual, sino político. Asimismo, apunta a reforzar los procesos de democratización, participación y a la construcción de redes y lazos, contra la inercia de la época actual en la que los procesos vitales tienden a la individualización y objetalización de los sujetos.

Asimismo, como conclusión, este evento será preparatorio de la 2° edición de la Conferencia Regional de Salud Mental en Esquel (Chubut, Argentina), donde se podrá articular territorialmente el bagaje conceptual y experiencial construido, y en continuidad con el trazado de una red de comunitaristas latinoamericanxs comprometidxs con resolver los problemas de nuestros pueblos del sur y desde el sur.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

TRABAJOS LIBRES

**Prácticas instituyentes y dispositivos
comunitarios. La desmanicomialización
y la externación sustentable**



22, 23 y 24 de Agosto de 2019
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

TRABAJOS LIBRES

**Prácticas instituyentes y dispositivos comunitarios.
La desmanicomialización y la externación sustentable**

- Laura Carolina Abad, Marina Rebeca Lemlich, Flavia María Montes y Cynthia Analía Vergara
- Paula Abregu y María Luciana Malavolta
- Cecilia Acosta Suarez, Agustina Calandra Ciafardo e Ignacio Sacomani
- Mirta Agüero, Silvia Fernanda Alaimo, María Lorena Bostany y María Marta Ruiz Díaz
- Luciano Andrés, Guillermina Berkunsky Idiart, Hernán Médici y Laura Milocco
- Sara E. Ardila-Gómez, Marina A. Fernández y Melina L. Rosales
- Gabriela Assalone, Liliana R. Farruggio, Inés García y Gabriela Lerner
- María Verónica Aste, Mariana Bugalter, Jorge E. Caminos, Juan José Martocci y Gisela P. Sayago
- Adriana Avalos y Analía da Ponte
- Josefina Ayciriex, Bruno Petruzza, Rocío Belén Prieto y Ariana Sorbello
- Claudia Bang, Chiara Barile y Federico Chaves
- Nicolás Barbieri y Mailen Sciarretta Tiscornia
- Silvia Barreiro, Natalia Herrera y Maricel Wozniak
- Silvia Barreiro y Martín Taramasco
- María Florencia Battistessa y Florencia Urruty Samán
- Valentina Sofía Behmer, Angie Lanaro, Eliana Nuevo, Iara Stip, Fanny Suasnabar y Mabel Tejo
- Lucía Belaunzarán, Natalia Herrera, Cintia Molinero y Manuel Rodríguez
- Sebastián Bértoli, Javier Rubén Martín, José Rodolfo Santillán y Fabián Torres
- F. Blackhall, R. Galindo, C. Gottfrit y C. San Martín
- Paula Bonarelli, María Belén Jacinto, Loana Belén Ramírez y Martín José Saltzman
- Belén Brizuela, Nazarena Dal Zotto y Florencia Mendoza
- Jimena Burgos, Enzo Torriani y Constanza Pérez
- Paula Carranza, María Belén Jacinto y José Manuel Orbea
- Florencia Contreras, Florencia Girano, Facundo Lubo y Yasmín Milillo
- Laura Córdoba, María Alicia Harguindey, Cynthia Rivero, Mario Siniawsky, Claudia Suárez, Marcela Varela y Carolina Wajnerman
- Sofía Bianca Corinaldi y Florencia Portilla
- Pablo Cutrera, Andrea González, Mariana Morras y Nadia Rodríguez
- Pablo Cutrera y Florencia Mastay
- Candela Chuliver, María Inés Larumbe, Malena Lenta, José Lohigorry, Carla Paolin y Ana Tisera
- Julieta De Battista y Julia Martín
- María Florencia Delgado, Vanesa Fernández, Lucía Rotelle y Natalia Rucci
- Valeria Dimitroff, Gabriela González e Isabel Tangorra
- Valeria Dimitroff y Alejandra Parisse
- Mariela Gisele Dri y Ana Laura Mastromauro
- Diana Elías y Verónica Retta
- Agustina Ferreyra, Nicolás Maugeri y Jorge Ventresca
- Matías Fittipaldi
- Maximiliano E. Giménez
- Liliana González, M. Inés Grignoli, Anahi Peetoom y M. Florencia Quiroga
- María Soledad Grizia, Cynthia Carolina Ramacciotti, Claudia Elisabet Saavedra
- Simón Guerin, Lucas Pepa, Nicolás Senise y Andreas Verdes
- Juan Cruz Hormachea, Ramiro Marchi, Alexia Zuasnabar y Florencia Zumarraga
- Laura Lago, Laura Lugano y Ana Santilli Lago
- M. Florencia León, Julieta V. Renard, Flavia E. Reniu Mosenson y Manuela Versacci
- Andrés A. Mecha
- Carlos Sebastián Núñez
- Karina Celene Parga Pérez
- Julieta Relli y Silvina Sánchez
- María Emilia Rodríguez, Ayelén Soprano Loto y Natalin Sosa
- Enzo Torriani
- Alejandra Nora Vaca

SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL HOSPITAL GENERAL

Laura Carolina Abad, Marina Rebeca Lemlich, Flavia María Montes y Cynthia Analía

Vergara

lauraabad81@gmail.com

Hospital General de Agudos "Dr. Arturo Melo", Lanús

Argentina

Resumen

Generalmente dentro de la composición y el análisis de los servicios de salud mental, están aquellos integrados al sistema de salud general, éstos suelen agruparse en Servicios de Atención Primaria, que desarrollan acciones de tratamiento, prevención y promoción que habitualmente son realizadas por profesionales o técnicos del primer nivel de atención en unidades sanitarias y salas; y los Servicios de Atención en Hospitales Generales, habitualmente las prestaciones asociadas a estos últimos son relativas al abordaje de las crisis agudas de salud mental, incluida la hospitalización y el seguimiento ambulatorio por consulta externa.

También se incluyen en este esquema una serie de servicios "comunitarios" formalizados y no formalizados, residencias asistidas, programas de rehabilitación, emprendimientos, equipos móviles y otros dispositivos tendientes a sostener la vida en comunidad de las personas con padecimientos mentales severos.

Por último estarían los Servicios Institucionales de Salud Mental, "especializados", el hospital psiquiátrico. Este tiene como característica funcionar con pocos enlaces respecto del resto del sistema de salud.

En el presente trabajo, compartiremos una novedosa experiencia posibilitada por la inserción de un Equipo de Salud Mental Comunitaria en un hospital general de baja complejidad, que subvierte esta división clásica, al adicionar actividades de rehabilitación, promoción y prevención a las de atención en crisis e internación, asociadas al segundo nivel de atención, como

así también produce una transformación de las prácticas en salud de dicha institución, contribuyendo a la integralidad de las mismas.

Se propondrán 3 ejes para la exposición de los efectos de la inclusión de la perspectiva comunitaria en un hospital general y su posible articulación con la transformación de las prácticas en Salud:

- 1) La historicidad en la conformación de un nuevo espacio de trabajo integrado por trabajadores con recorridos e inserciones diversas que se constituyen como equipo, a partir de un proyecto institucional compartido;
- 2) El aporte de la intervención especializada en salud mental en la construcción de una perspectiva integral y holística de la salud;
- 3) La articulación Interdisciplinaria e intersectorial en un hospital como estrategia que posibilita la emergencia y el alojamiento de la subjetividad, al permear instituciones tradicionalmente burocratizadas como los hospitales.

LO QUE TRIESTE NOS DEJÓ: OTRA TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL ES POSIBLE

Paula Abregu y María Luciana Malavolta
pauliabregu@gmail.com

Resumen

Introducción

En el año 2018, durante dos meses, realizamos un voluntariado por el Sistema de Salud de Trieste, Italia. La experiencia tuvo como objetivos conocer abordajes, dispositivos, herramientas y estrategias territoriales diseñados a partir de la reforma psiquiátrica de 1978 y que impactaron en el sistema de salud triestino. Los ejes de vivienda, salud y trabajo son abordados como estructurantes del tratamiento dentro del proceso terapéutico y la promoción de

la salud. La “rehabilitación” es pensada desde el acceso a estos derechos, la restitución de la ciudadanía y la dignidad humana.

Este trabajo pretende compartir la experiencia vivida en Trieste, como disparadora para repensar nuestra praxis, tomando como eje de análisis los derechos humanos y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, basada también en APS, en relación con nuestros escenarios de trabajo: un centro de salud mental comunitaria y un hospital monovalente en Argentina, en un contexto donde evidenciamos a diario la vulneración de derechos básicos.

Surgen de esta forma los siguientes interrogantes: ¿qué entendemos desde terapia ocupacional como derechos humanos?, ¿qué entendemos por ciudadanía y capacidad jurídica?, ¿cómo abordamos el concepto de salud mental?, ¿cómo conceptualizamos el hacer en comunidad?, ¿cómo intervenimos ante un derecho vulnerado?, ¿qué tipo de respuestas podemos dar en este contexto sociohistórico?

Objetivo

Realizar una mirada crítica de nuestra praxis en el campo de la salud mental a partir de la experiencia realizada en Trieste.

Método

Análisis de experiencias y monografía

Resultados

- Realizar aportes a la construcción de conocimiento de terapia ocupacional social en el campo de la salud mental.
- Analizar críticamente el rol y praxis de lxs TO en relación con los cambios de las demandas/necesidades ocupacionales en contextos actuales.

Consideraciones finales

Consideramos imprescindible para evitar una praxis de tipo manicomial, analizar en su complejidad las demandas/necesidades ocupacionales de los sujetos con quienes trabajamos en el marco de un contexto histórico-político-social y económico que nos interpela, para evitar respuestas estandarizadas,

homogéneas, sin utilizar la ocupación como herramienta de disciplinamiento y adaptación, sino como herramienta de transformación individual y colectiva para promover la justicia ocupacional, el ejercicio de ciudadanía y la accesibilidad a derechos.

DECONSTRUYENDO EL IMAGINARIO ROL DEL PSICÓLOGO

A. Cecilia Acosta Suarez, Agustina Calandra Ciafardo, Ignacio Sacomani

chechu_982@hotmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

En el presente trabajo intentaremos abordar nuestro rol como psicólogos miembros de equipos interdisciplinarios en el Hospital Dr. Alejandro Korn de La Plata; en un contexto institucional atravesado por diferentes lógicas y paradigmas en disputa, dentro del campo de la salud mental, como son el paradigma asilar o *manicomial* y el paradigma de la salud mental comunitaria.

Buscamos problematizar y cuestionar los imaginarios y el quehacer profesional del psicólogo o “rol del psicólogo” pensados únicamente desde lo disciplinar, para pensarnos en el encuentro transdisciplinar y en la construcción de estrategias colectivas que nos permitan situarnos en la complejidad institucional que nos atraviesa. Realizaremos un contrapunto diferenciando las dinámicas de trabajo en las salas de internación del hospital y la dinámica propia de un dispositivo transdisciplinar como lo es el Club Social del hospital, dispositivo centrado en una perspectiva comunitaria, colectiva y de derechos humanos.

Analizaremos los efectos subjetivos del encierro y las lógicas manicomiales, como los efectos que operan en la subjetividad de las lógicas de trabajo comunitarias: los efectos de la generación de vínculos, del reconocimiento del otro como semejante, de la restitución de derechos, del encontrar un *estar en el mundo* que viabiliza el reconocimiento y la

vehiculización del deseo, los efectos de valorizar y visibilizar lo que en el cotidiano instituye *la idea del afuera*, etc. Desde este contrapunto buscamos pensar y conceptualizar nuestra práctica, para así poder potenciar nuestro rol como psicólogos insertos en una transformación institucional compleja.

DISPOSITIVO ALTERNATIVO DE ABORDAJE EN SALUD MENTAL: TRABAJO CON PACIENTES CRÓNICOS EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

Mirta Agüero, Silvia Fernanda Alaimo, María Lorena Bostany y María Marta Ruiz Díaz
lorenabostany@hotmail.com
Centro de Salud Mental Ramón Carrillo, Municipalidad de Berazategui
Provincia de Buenos Aires. Argentina

Resumen

Se presentará un trabajo desarrollado en el Servicio de Salud Mental del Centro Ramón Carrillo de la Municipalidad de Berazategui. Este dispositivo está orientado a pacientes con patologías crónicas con tratamientos ambulatorios, con el objetivo de brindarles una cobertura integral, implementando alternativas terapéuticas que complementan el tratamiento farmacológico y las entrevistas psicológicas individuales.

Este dispositivo de trabajo promueve la integración social y comunitaria, posibilitando la interrelación y los vínculos con los otros. Es un dispositivo grupal, abierto, de contención y orientación convocado a trabajar temáticas generales que incentivan la autonomía e independencia y favorezcan el desempeño personal, según las potencialidades individuales de cada uno de los integrantes.

Se trabaja jerarquizando el aspecto vital del paciente psiquiátrico, asociando el trabajo terapéutico a espacios creativos, es así como se incorporó al dispositivo, el Taller de Escritura y Lectura donde desde la producción propia, se desarrollan formas nuevas y complementarias de

expresión generando a su vez diversos efectos al ser escuchados y leídos por otros.

Como resultado se incorporo al proyecto actual el armado de una biblioteca comunitaria por parte de los mismos pacientes, alentando la solidaridad en las diferentes actividades que se proponen para este fin y proporcionando desde el equipo de profesionales a cargo, cierta inscripción de lo saludable por sobre lo patológico...

LA BIBLIOTECA POPULAR DE SALUD MENTAL. UNA USINA DE PALABRAS, ACCIONES, ENCUENTROS E IDEAS

Luciano Andrés, Guillermina Berkunsky Idiart, Hernán Médici y Laura Milocco
cism.tandil@gmail.com

Biblioteca Popular de Salud Mental, Tandil, Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

En una ciudad del interior se desarrollan múltiples actividades, entre ellas una biblioteca, nacida un 10 de octubre hace 8 años, al calor de una institución asistencial y formativa en salud mental, el Centro Integral de Salud Mental. Desde ese espacio de prácticas y diálogos interdisciplinarios, surge la Biblioteca, ya reconocida por el Municipio de la ciudad como popular, pública y la primera en la provincia de Buenos Aires especializada en esta temática, la primera existente por fuera de un hospital, extrahospitalaria pero muy hospitalaria.

En dicho ámbito se desarrollan, por ejemplo, los siguientes encuentros: espacios gratuitos para estimular la memoria, la comunicación y el encuentro; reuniones de familiares de personas con problemas crónicos en su salud mental, de personas que viven con cáncer, de mujeres que han sufrido o sufren violencia; un espacio radial todas las semanas; presentaciones de libros; jornadas abiertas a la comunidad; un sinfín de actividades que generan

verdaderos espacios de salud mental para todos quienes participan, y hacen de la desmanicomialización una práctica concreta y diaria, para quienes han vivido en un manicomio, para quienes han atendido allí y para la comunidad con su idea de tal institución.

TRAYECTORIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL: ESTUDIO CUALITATIVO EN EL NOROESTE ARGENTINO

Sara E. Ardila-Gómez, Marina A. Fernández y Melina L. Rosales
fernandez.marina84@gmail.com
Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA
Argentina

Resumen

Tanto en los documentos internacionales sobre el tema (OPS, 1990, 2005, 2010) como en la legislación nacional (Ley 26657/2010) se ha señalado la necesidad de llevar a cabo la transformación de la atención psiquiátrica, que en líneas generales consiste en un doble proceso que apunta a la creación de una red de servicios de salud mental con eje en la comunidad y la descomposición de los hospitales psiquiátricos monovalentes (Galende, 1990).

En ese marco, los familiares de personas con discapacidad psicosocial adquieren gran centralidad, en tanto constituyen un pilar fundamental de la vida en la comunidad. Sin embargo, no ha sido sencillo que los familiares cumplan con las tareas que se espera desempeñen, pues asumir el cuidado y la contención de las personas con discapacidad psicosocial genera una serie de dificultades para las cuales no han tenido apoyo suficiente, llegando al absurdo de que solo cuando se retiran y abandonan a su familiar, la sociedad y el Estado actúan (Ardila, 2009).

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (2009a) ha señalado que la participación social en grupos, junto a otros familiares de

personas con discapacidad psicosocial, constituye un medio óptimo para desarrollar habilidades de afrontamiento de las situaciones problemáticas. En sintonía con ello, se han desarrollado estudios que destacan los beneficios de la participación social en este tipo de asociaciones, encontrándose que sirve de apoyo a los familiares en la producción de cuidados (Olschowsky, Wetzel, Schneider, Pinho & Cammata, 2014), reduce las barreras de acceso a los servicios de salud mental (Biegel, Shafran & Johnsen, 2004) y los síntomas de estrés (Berry, Rodgers & Dear, 2007). Pese a ello, la participación social de familiares de personas con discapacidad psicosocial en asociaciones no ha sido uniforme a escala mundial (Ariño & San Pio, 2007).

En Argentina, este tipo de asociaciones surgieron hace más de dos décadas (Ceriani, Obiols & Stolkiner, 2010). Un informe de la OMS (2009b) indicaba que para el año 2009 había 745 familiares de personas con discapacidad psicosocial que participaban de asociaciones (OMS, 2009b). La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010 implicó la creación de espacios que dieron lugar a la participación de asociaciones de familiares de personas con discapacidad psicosocial en instancias de discusión, planificación y toma de decisiones en salud mental (Rosales, Fernández, Ardila & Stolkiner, 2015). Trabajos anteriores sugieren que la creación de tales instancias habría generado que desde distintos ámbitos se fomente la apertura de asociaciones en las cuales los familiares puedan participar (Rosales, Fernández, Agrest, Ardila-Gómez & Stolkiner, 2015).

La búsqueda de literatura científica sobre el tema permite señalar que esta es un área de exploración en franca apertura. Los estudios que indagaron acerca de las asociaciones han tendido a centrarse en los usuarios. Por ese motivo, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de describir y analizar las trayectorias de participación social de los familiares de personas con discapacidad psicosocial que forman parte de asociaciones de familiares en Argentina. En este trabajo se presentan los resultados correspondientes a la región NOA. Se desarrolló un estudio cualitativo, de tipo descriptivo (De Gialdino, 2006). La selección de las personas entrevistadas se realizó intencionalmente por criterios, incluyendo a familiares de personas con discapacidad que formaran parte de asociaciones (Patton, 1990). Se realizaron entrevistas semiestructuradas. Para el análisis se utilizó el método de

comparación constante (Glaser & Strauss, 1967). Las personas entrevistadas son mujeres, madres, con antecedentes de participación en el ámbito de la salud, que iniciaron su participación social en el campo de la salud mental a partir de la crisis de su familiar.

SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL CONURBANO SUR

Gabriela Assalone, Liliana R. Farruggio, Inés García y Gabriela Lerner

lilianafarruggio@gmail.com

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

El Programa de Salud Mental de la Región Sanitaria VI, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, fue creado en el año 2007. Su desarrollo efectivo estaba posibilitado por la articulación de dos dispositivos regionales, que son el Equipo Regional de Intervención en Crisis (ERIC) y los Equipos Regionales de Intervención Comunitaria (ERICo). Los primeros, ERIC, con formación en abordajes de las crisis, intervienen en guardias de hospitales generales que no cuenten con equipos de salud mental. Los segundos, ERICo, con formación en salud comunitaria, abordajes grupales y familiares, se destinaron a efectores del primer y segundo nivel de atención (centros de salud, unidades sanitarias, centros de integración comunitaria y hospitales generales). En la actualidad solo 4 psicólogas permanecemos en las instituciones asignadas para los ERICo.

Este escrito aludirá al trabajo que realizamos las profesionales destinadas a Lanús (Este y Villa Caraza), Lomas de Zamora y Quilmes. Se desarrollarán los distintos dispositivos implementados en cada uno de los efectores, que adquieren su particularidad en relación con la población con la que se trabaja y a las características propias de cada institución. Reflexionaremos sobre la importancia del trabajo con la comunidad, en red, de forma interdisciplinaria e intersectorial.

En el caso de Lanús Este, la inclusión en un centro de salud posibilita la existencia de una Asamblea Comunitaria a la que son invitadxs a participar todxs lxs asistentes (pacientes, familiares, amigxs); la misma es coordinada por un equipo interdisciplinario integrado por un psiquiatra, una psicóloga, personal del ámbito de la educación, residentes PRIM. Las entrevistas en consultorio, por su parte, están a cargo en forma conjunta de la psicóloga y el psiquiatra.

En la Unidad Sanitaria Ramón Carrillo de V. Caraza –Lanús Oeste –, el modelo de atención en salud mental está conformado por la articulación de distintos dispositivos, en su mayoría grupales. Las intervenciones se despliegan tanto en el orden de la asistencia/tratamiento, como en el ámbito de la promoción y la prevención. Los principales dispositivos son: Admisión, Grupo en Obra, Grupos Terapéuticos de Niños, Adolescentes y Adultos; entre las actividades comunitarias se encuentran: un grupo/taller lúdico-creativo, salidas recreativas y culturales, un taller de teatro, una juegoteca; también se cuenta con tratamientos individuales, visitas domiciliarias, atención de situaciones de urgencia, intervenciones familiares.

Por su parte, en el distrito de Lomas de Zamora, la inserción se desarrolla tanto en el primer nivel de atención –Unidad Sanitaria Villa Independencia –, como en el segundo nivel –Hospital Luisa C. de Gandulfo –. En el primer caso, además de la atención individual de personas con padecimiento mental, se promueve la promoción de la salud a través del “Taller Lúdico-Recreativo para Niñxs y Adolescentes”. Participan del espacio pacientes de las distintas especialidades del centro de salud, acompañantes presentes en el momento del encuentro y niñxs y púberes derivados del Sistema Alternativo de Educación. Respecto a la labor hospitalaria, allí se encuentra centrada en la atención de niñxs, principalmente por derivaciones judiciales (problemáticas familiares, abusos, etc.) y en la intervención como interconsultora en la Sala de Internación Pediátrica.

Finalmente, el ERICo de Quilmes está situado en el barrio La Paz. Además de los dispositivos grupales, individuales, distintos tipos de salidas recreativas y culturales, se lleva adelante, desde hace cinco años un espacio sociolaboral cuya tarea es el reciclado de botellas de vidrio a partir de lo cual se elaboran diferentes tipos de productos para el hogar. Esta actividad les permitió a las personas que participan en ella descubrirse como productoxs, artesanxs,

creativxs y, fundamentalmente, trabajadorxs, algo que a las personas con padecimiento psíquico les está vedado, porque la lógica del mercado capitalista así lo determina.

EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO: UNA CLÍNICA ENMARCADA EN LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS

María Verónica Aste, Mariana Bugalter, Jorge E. Caminos, Juan José Martocci y

Gisela P. Sayago

mariana.bugalter@gmail.com

Construyendo Lazos AT

Resumen

Desde la “nave de los locos” que describe Foucault para denominar aquel período de la historia de la locura entre el Siglo XIV y XVII, hasta el paradigma actual centrado en la reinserción social y la restitución de los derechos humanos, pasando por “el tratamiento moral” propulsado por Pinel y la denominada “reforma psiquiátrica” liderada por Basaglia; podemos ubicar que la concepción de la locura a lo largo de la historia y, por ende, los modos de tratamiento y abordaje que sobre ésta incidieron, han devenido en un periplo atiborrado de tensiones, contradicciones y verdaderas transformaciones.

También en nuestro país podemos ubicar una transformación del paradigma y concepción de la salud mental en la experiencia de desmanicomialización realizada en Río Negro en el año 2011 y el posterior decreto reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en el 2013.

A pesar de ello, todavía hoy asistimos a la coexistencia de dos paradigmas en tensión, uno de corte asilar y manicomial y otro que propone tratar sujetos con padecimiento mental severo mediante tratamientos alternativos al encierro. Este último, parte desde el precepto de que a todo sujeto le corresponden derechos inalienables. Tomando esto como base,

plantea la restitución de aquellos derechos fundamentales que le han sido negados o vulnerados y la conformación de una serie de instituciones que, suplementando las anteriores e incidiendo en ellas, llevan a cabo dicho objetivo.

En este contexto el acompañamiento terapéutico como un recurso clínico surge del cuestionamiento hacia prácticas institucionales cuya principal forma de tratamiento era el manicomio con la consecuente segregación y aislamiento. Resulta pertinente situar ¿qué implicancia tiene el acompañamiento terapéutico en el abordaje de sujetos con padecimiento mental severo? ¿En qué sentido decimos que el acompañamiento terapéutico se inscribe bajo una política que favorece la inserción social de aquellos sujetos que se encuentran en los márgenes de casi todos los lazos sociales?

Entendemos lo manicomio como la dificultad para cruzar la barrera hacia el afuera, articulando los dispositivos existentes en pos de generar las condiciones de posibilidad de las externaciones sustentables, esto es, promoviendo, propiciando y acompañando, en el caso por caso, la construcción de un afuera que aloje, que incluya y que deje de restituir al sujeto con padecimiento mental al inevitable destino del encierro porque *no hay un mejor recurso para ese paciente*.

Creemos que lo manicomio habita, antes que nada, en la resistencia a asumir que hablar de salud mental implica hablar de singularidad. Y que singularidad es pensar qué sistema de apoyo requiere ese paciente para poder armar un proyecto de vida que lo incluya y lo implique. Y que esta respuesta no puede darse por fuera de lo comunitario.

Es en este sentido que consideramos el acompañamiento terapéutico como un lazo social que resiste a la segregación y requiere del trabajo colectivo entre varios, para poder generar efectos clínicos en aquellos pacientes que se acompaña. Un trabajo colectivo basado en la premisa de la promoción de lazos sociales como el modo privilegiado de derribar las barreras manicomiales que habitan en los hospitales, pero no sólo en ellos. Justamente porque consiste en un dispositivo que se inserta en la cotidianidad de cada paciente, y desde allí ofrece, no una respuesta determinada de antemano, sino una disposición para *acercar al sujeto al umbral de una elección posible, para que en él resuene el síntoma que hasta entonces hace ruido en los otros*.

SALUD MENTAL COMUNITARIA, CONTEXTO DE NEOLIBERALISMO Y RESISTENCIA

Adriana Avalos y Analía da Ponte

analía_daponte@yahoo.com.ar

Subsecretaría de Determinantes de la Salud Física Mental y de las Adicciones

CPA LA FRANJA, Berisso

Argentina

Resumen

¿Por qué pensamos en participar de este espacio, por qué sentirnos convocadxs? Pertenece a un equipo compuesto por profesionales y operadores, identificados en el paradigma de trabajadores de la salud, de la salud mental en particular.

Queremos transmitir la experiencia de trabajo en un territorio particular de Berisso, denominado, hace ya más de 10 años, como Cpa La Franja. En el mismo hemos atravesado gestiones y políticas de lo más diversas, perteneciendo a diferentes Secretarías y Ministerios, siendo hoy parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

La labor en ese territorio ha estado siempre marcada por emergentes y situaciones de gran vulnerabilidad. A partir de la sanción de las leyes de promoción y protección de derechos y de la Ley de Salud Mental, los abordajes y dispositivos generados en la particularidad de nuestra labor, se piensan desde allí.

Comentaremos los diferentes momentos atravesados, las características del abordaje, así como el escenario planteado desde el 2016 y los desafíos actuales.

EXPERIENCIA POR UN DISPOSITIVO COMUNITARIO: LA GRUPALIDAD COMO MODO DE ABORDAJE EN SALUD MENTAL

Josefina Ayciriex, Bruno Petruzza, Rocío Belén Prieto y Ariana Sorbello
rociobprieto@gmail.com
Residencia PRIM Lanús
Argentina

Resumen

El presente escrito, surge a partir de nuestro transitar por un centro de salud del partido de Lanús, como trabajadores/as del Programa de Residencias de la Provincia de Buenos Aires. Nos preguntamos en principio ¿qué representa la “locura” para nuestra sociedad? Se podría decir que a lo largo de la historia de nuestro país, la salud mental fue pensada desde la hegemonía del discurso cientificista-biologista, poniendo énfasis en la “enfermedad mental”, generando programas y acciones desde el modelo médico dominante. Frente a ello, surgieron distintas experiencias para revertir y transformar este modo de abordaje de la salud mental en Argentina, marcando esto el camino para la creación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en el año 2010, en busca de un cambio de paradigma. Dicha ley, apunta a asegurar la protección de la salud mental de las personas, de la mano del pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental. Por lo cual, sigue siendo central el rol del Estado para generar el acceso a actividades y dispositivos de promoción y prevención de la salud en espacios comunitarios.

En el Centro de Salud N° 22, ubicado en Lanús Este y conocido como “La Maquinita”, funciona un dispositivo de salud mental al que asisten personas que transitan algún padecimiento mental. Es coordinado por dos profesionales de psicología y psiquiatría, y una tallerista. También participan dos profesionales del sector educación, una psicóloga y una trabajadora social, quienes acompañan durante toda la jornada. Se reúnen con una frecuencia

semanal, los días viernes, por el lapso de tres horas, y desarrollan diversas actividades. Es abierto a la comunidad y de asistencia voluntaria.

Para dar inicio al trabajo se utiliza una modalidad grupal, denominada “asamblea”, en la que participan el equipo coordinador, usuarios y acompañantes, con una duración aproximada de una hora, donde se propicia la circulación de la palabra. Se sientan en círculo, se pueden realizar técnicas de presentación, proponer un tema de debate o dejar el espacio a que surja algún emergente. No es imprescindible tomar la palabra, pero si la permanencia, entendiendo que la participación va más allá de la expresión oral.

Finalizada la asamblea, se da inicio a un espacio de “taller”. Se utilizan diversos recursos, desde técnicas de teatralización y expresión corporal, juegos de mesa u otras actividades que impliquen “poner el cuerpo”. Se promueve la interacción mediante actividades lúdicas. Mientras ésta actividad va llegando a su fin, se brindan a los usuarios los elementos necesarios para organizar la “merienda”. En esta otra instancia transcurre parte de la tarde y se propicia el encuentro de las personas mediante la palabra y el compartir.

En simultáneo al taller y la merienda, las profesionales llevan adelante la atención individual en consultorio, de aquellos usuarios que hayan solicitado un turno para ese espacio. Dicho dispositivo se constituye como una alternativa a la perspectiva manicomial/hospitalaria potenciando el acceso al sistema de salud de manera digna y desde una perspectiva de salud integral comunitaria. Cabe preguntarse si esta experiencia es factible de ser reproducida en otros espacios. Sin duda existen particularidades propias de este dispositivo, del contexto en el que se ve inmerso y del posicionamiento profesional de quienes lo llevan a cabo. Aun así entendemos que las problemáticas del conjunto de la población que atraviesa padecimientos mentales, suelen presentar algunos puntos de similitud, viéndose atravesadas por mandatos e imaginarios socioculturales, que definen roles sociales y formas de vivir y enfermar.

La potencialidad de un abordaje grupal se vislumbra como una herramienta capaz de resignificar las trayectorias individuales y la construcción de algo nuevo. En nuestro rol de residentes, acudimos a los encuentros que se realizan semanalmente y pudimos leer a los mismos no como actos o hechos aislados, sino como eslabones en un proceso dialéctico donde el grupo nunca era el mismo, sino que se reconfiguraba con avances y retrocesos en la

construcción de un objetivo común, basado en la modificación de la realidad de quienes transitan ese espacio. Vale tomar los aportes de Sartre, quien nos invita a pensar la libertad como una lucha constante y no como una propiedad o un logro acabado. Sin duda esta lucha es colectiva, es con un otro y lazo mediante, que en este caso toma cuerpo en el grupo, que modifica y es modificado por quienes lo habitan.

ARTE, JUEGO Y SALUD MENTAL: UNA EXPERIENCIA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA QUE DESAFÍA LA DISTANCIA ENTRE TEORÍA Y PRÁCTICA

Claudia Bang, Chiara Barile y Federico Chaves

claudiabang@yahoo.com.ar

Facultad de Psicología, UBA

Argentina

Resumen

El siguiente trabajo tiene como objetivo describir y analizar la experiencia de realización del proyecto de voluntariado universitario “Arte, juego y salud mental” llevado adelante por la cátedra de Salud Pública/Salud Mental II de la Facultad de Psicología de la UBA, en articulación con instituciones de la red RIOBA, siendo aprobado y financiado desde 2014 por el Programa de Voluntariado Universitario del Ministerio de Educación de la Nación. El proyecto se centra en la participación de docentes y estudiantes universitarios en diversas actividades comunitarias tales como la planificación, realización y evaluación de eventos callejeros de arte, creatividad y juego en el espacio público, entendidas como práctica de promoción de salud mental comunitaria desde una perspectiva de derechos e integralidad.

A partir del análisis de esta experiencia abordamos los aportes e implicancias de la inclusión de prácticas comunitarias de salud mental en la formación universitaria, articuladas a procesos de investigación y docencia,

cuestionando la construcción de roles profesionales rígidos y estáticos, así como una formación universitaria centrada en la relación asimétrica y distante entre docente - estudiante. Asimismo, esta experiencia permitió dar paso (y voz) a los actores sociales implicados, como agentes portadores de saberes, en los cuales sustentan sus prácticas promotoras de salud y salud mental. De esta forma, se entiende al proyecto de voluntariado como un dispositivo contracultural, en la medida en que modifica las relaciones clásicas de poder (práctica surgida sobre la base de la teoría) para dar paso a la legitimidad de saberes conjuntos, donde se puedan ponderar los considerados saberes académicos junto con los populares, artísticos, cotidianos, etc. Se concluye que, uno de los principales aportes de este proyecto de extensión universitaria, está en la creación colectiva de una posición reflexiva, implicada y activa, con relación a las problemáticas psicosociales.

LA ESTRATEGIA DE APS EN EL HOSPITAL GENERAL

Nicolás Barbieri y Mailen Sciarretta Tiscornia
mailensciarretta@yahoo.com.ar
H.Z.G.A "Mi Pueblo", Florencio Varela
Argentina

Resumen

El objetivo del presente trabajo es poder pensar las prácticas profesionales que llevamos a cabo desde el Servicio de Salud Mental en un Hospital General de Agudos, desde la estrategia de APS (Atención Primaria de la Salud). Dicha estrategia se basa en una perspectiva que piensa al proceso de salud-enfermedad de manera integral, múltiplemente determinado, proponiendo un abordaje interdisciplinario e intersectorial de las problemáticas de salud de la población.

En repetidas ocasiones se suele confundir a la APS, con el primer nivel de atención de la salud, confusión que lleva al prejuicio de que sólo se puede

pensar en abordajes de dichas características en los centros de atención primaria. Prejuicio que pretenderemos deconstruir en el presente escrito.

Por último, y como contrapartida de esto, circulan otras significaciones acerca del funcionamiento y modo de abordaje de la salud mental, tanto en el segundo nivel de atención (Hospital General), así como en el tercero (Hospital Especializado) que homologan sus prácticas a lógicas manicomiales.

En este sentido pensamos, tomando las conceptualizaciones de Fernando Ulloa, que los “procesos manicomiales” hacen alusión a las prácticas y a la ética que las sustentan, independientemente de donde se ejerzan, es decir, aún por fuera de los muros del hospital.

Partiremos de pensar dichas conceptualizaciones a la luz de dos viñetas clínicas extraídas de nuestra práctica hospitalaria.

EL DERECHO A LA SALUD MENTAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ABORDAJE COMUNITARIOS EN EL MUNICIPIO DE MERLO

Silvia Barreiro, Natalia Herrera y Maricel Wozniak

herreranaty@hotmail.com

Subsecretaría de Salud Mental del Municipio de Merlo

Argentina

Resumen

Esta ponencia da cuenta de los procesos de innovación en las políticas sanitarias del Municipio de Merlo, desde la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones, creada en julio del 2016. Este hecho significó un reordenamiento y una ampliación de la presencia del Estado municipal en el campo de la salud mental. Se expondrá sobre los dispositivos generados para garantizar el acceso a la atención de personas con problemáticas de salud mental y adicciones; con aportes de la salud comunitaria y del movimiento de la salud colectiva, con un marco regulatorio claro, garantizado por la Ley N° 26.657.

Se proponen desarrollos de dispositivos como estrategias de intervención colectiva y múltiple, ante escenarios con complejidad psicosocial. Se formalizará la experiencia del PAIC (Programa de Asistencia Integral Comunitaria) y el armado del equipo de salud mental que acompaña guardias en un Hospital General Municipal. Ambos dispositivos apuestan a la creación innovadora de dispositivos que permitan trabajar en red, garantizando el acceso y la atención a personas con las problemáticas mencionadas.

REDES Y SALUD MENTAL

UNA RESPUESTA A LOS PROBLEMAS DE LA ÉPOCA EN EL MARCO DE LA LEY DE SALUD MENTAL

Silvia Barreiro y Martín Taramasco
psi.herrera80@gmail.com

Subsecretaría de Salud Mental del Partido de Merlo. Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

Esta ponencia presenta la experiencia de trabajo en redes comunitarias del Municipio de Merlo que abordan, entre otros temas, las problemáticas de salud mental. En primer lugar, se describirá la conformación y el funcionamiento de las redes en el territorio municipal, la creación y multiplicación de las mismas, actores claves en el proceso. A partir de ello, se analizarán las estrategias de trabajo que desarrollan para la atención de problemas individuales y colectivos, organizadas a partir del eje salud-educación, destacando algunos aspectos conceptuales y prácticos.

En particular:

- 1) La relevancia de la proximidad de los efectores de salud y educación respecto de las situaciones que se abordan;
- 2) La disponibilidad y capacidad de combinación y optimización de la diversidad de recursos distribuidos en actores públicos y comunitarios;

3) La priorización de la atención de las situaciones conflictivas como estrategia de prevención.

Se concluye destacando la relevancia de las redes como herramientas de promoción del lazo social y la organización comunitaria como dimensión central de la salud.

EXPERIENCIAS DE LO SENSIBLE QUE HACEN COMUNIDAD

María Florencia Battistessa y Florencia Urruty Samán

florenciabattistessa@gmail.com

Residencia PRIM Florencio Varela

Argentina

Resumen

Mediados del 2018. Un Centro de Intervención Comunitaria (en España) y la Clínica La Borde (en Francia). Un recorrido PRIM11 compartido nos encuentra desde el 2015. Decisiones que nos hicieron amigas: en los actos, en las ideas, en los sueños, en los afectos. Trayectorias que se van tocando, y se eligen. Experiencias que aprenden a vivir haciendo lugar a lo indeterminado, a lo cambiante, a la potencia antes que a la dificultad, o a la dificultad con la potencia.

La decisión de hacer comunidad para la vida pero también como estrategia terapéutica. Un común que tiene la potencialidad de unir y resistir, a partir de la creencia firme de que las grandes transformaciones tienen de protagonistas a todes y a nadie, a cada une, a movimientos colectivos.

La amistad como actitud, como ese lugar donde une puede confiar en el otre, estar en toda su singularidad y multiplicidad; un lugar menos disciplinado por el dispositivo de la sexualidad foucaultiano; espacio-tiempo horizontal que se construye y se revisa; términos que habilitan movimientos.

Les amigues tienen permitido tener crisis, estar alegres y crear juntas, transformarse, distanciarse, contagiarse y expandirse. Mezclarse. Hablar y

hacer cualquier cosa, en mundos donde lo que nace ahí está permitido porque si aparece, es éticamente posible.

En las experiencias que hicimos, hallamos que la multiplicidad y la complejidad de la vida pueden encontrarse en los vínculos que establecemos con las personas, las cosas, los conjuntos. En una producción que agencie una constitución, otra -revolucionaria frente al primado de las micropolíticas neoliberales- donde lo fundamental es la creación del vínculo con todo lo que ello puede soportar y lo que no. Pero que no se sabe de antemano.

Prácticas comunitarias que en sus fundamentos, ideologías, estrategias y políticas producen lógicas que elegimos multiplicar; y que van a contrapelo de las alienaciones nacidas en un sistema que elabora grillas que nominan, deshumanizan las prácticas, dividen y desigualan lugares, construidos con criterios de normalidad y desvíos.

Prácticas que producen nuevos focos de subjetivación, complejizando miradas unicasualistas e individualizantes de los problemas sociales, cuestionando a “los especialistas”. Experiencias que le devuelven el carácter político a los *haceres* y elucidan el poder que se concentra en manos de quienes tienen saber, nomenclaturas y diagnósticos. Vigilancia epistemológica frente a la producción de estructuras que se repiten y elaboran destinos; que requieren pasar por un proceso de formación que trabaje en la desafectación y la creación de distancia, neutralidad y abstinencia.

De-formarnos a fin de contagiar y producir nuevos despertares que afecten, humanicen, y relancen una postura crítica de *estar en el mundo*, capaz de revisarse a sí misma y de producir encuentros. Contingencias que, cuando podemos estar disponibles, nos atraviesan el cuerpo destruyendo para siempre la objetividad. Inaugurando líneas de pasiones que nos componen y nos descomponen... acontecimientos que nos hacen de nuevo, que nos vuelven capaces de elaborar estrategias de acompañamientos en las crisis. Efectos creados en el marco de dichos eventos de carácter acontecimental, reales, productores de movimiento en todos los casos.

¿Qué es lo real sino lo que hace mover constantemente? ¿Vamos a rechazar el contacto vital con lo real? ¿Qué produce organización? ¿La estimulación de todo lo que apueste a producir transferencias permite la

constitución de colectivos? ¿La crisis es económica, ecológica, política o es, ante todo, de las presencias?

Son los efectos de los encuentros, a nivel de cuerpos deseantes, visibles en la producción de alegría y en el ensanchamiento de la vida, los que apostamos a compartirles. La disposición a “caminar juntos” donde nos encontramos, donde tienen lugar las amistades verdaderas aunque estén dispersas en el mundo.

[\[1\]](#) Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias

HACIENDO LAZOS PARA FORTALECER LA COMUNICACIÓN Y LOS ESPACIOS SALUDABLES

Valentina Sofía Behmer, Angie Lanaro, Eliana Nuevo, Fanny Suasnabar, Iara Stip y

Mabel Tejo

angielanaro@outlook.com

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

Por medio del presente trabajo se busca dar cuenta de una experiencia de intervención extensionista en curso en el marco de la cátedra Psicología Preventiva de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional de La Plata. La misma, se lleva adelante con usuarios en proceso de externación que transitan por el Centro Comunitario de Salud Mental llamado Casa Pre Alta. La Casa, que se inauguró en el año 1987, pertenece al Servicio de Externación del Hospital Dr. Alejandro Korn. Desde su origen, se inscribe en una modalidad de trabajo innovadora con respecto a las prácticas institucionales tradicionales, buscando descompletar los efectos que la lógica manicomial produce en los sujetos que atraviesan internaciones prolongadas. La Casa de Pre Alta actualmente tiene 66 usuarios que participan de diversas actividades recreativas como: salidas al bosque, museos, plazas, etc. También se

desarrollan una asamblea semanal y diversos talleres en los cuales se debaten diferentes problemáticas que preocupan a los usuarios, entre ellos se encuentran: el de costura, donde se confeccionan diferentes artículos que luego son vendidos en ferias de la ciudad; el de carpintería, manualidades, educación física. En la Casa además funciona el Centro de Formación Laboral N°3 que depende de la DGCyE, aquí los usuarios confeccionan alfombras con telas recicladas y luego las venden a la comunidad.

Desde la Cátedra de Psicología Preventiva, se viene trabajando intersectorialmente desde el año 2017, con el objetivo de fortalecer la capacidad institucional de la Casa de Pre Alta. Este año nos propusimos como objetivo fortalecer las relaciones entre los usuarios a través de espacios lúdicos y recreativos que les permitan mejorar tanto la convivencia dentro del servicio como su vinculación con el afuera. Los fundamentos teóricos se inscriben en el paradigma de *salud mental positiva*, entendida como *la posibilidad de lograr un estado de relativo bienestar, donde el sujeto pueda funcionar en el mejor nivel posible de su capacidad intelectual, emocional y física, ante las situaciones favorables o desfavorables que le toque vivir.*

Consideramos que el juego alienta al trabajo en equipo, a la cooperación, a la integración y al reconocimiento del otro. Algunos de ellos son propuestos por los mismos usuarios y otros son creados y elaborados por las voluntarias en función de las necesidades reconocidas en el encuentro previo. En consonancia con la Ley de Salud Mental esta propuesta se inscribe en la conceptualización de salud como un proceso multideterminado, y promueve una modalidad de abordaje interdisciplinario, intersectorial y de trabajo en red, cuyo objetivo final es la inclusión social.

La experiencia se sustenta en los fundamentos de la extensión universitaria, uno de los pilares de la UNLP, junto con la enseñanza y la investigación. Participan de la planificación e implementación de la experiencia, docentes y adscriptos a la cátedra como también estudiantes de la Licenciatura en Psicología que cursaron la materia y que de manera voluntaria fueron convocados/as a formar parte del equipo. A partir de las recomendaciones a las universidades públicas y privadas, en el artículo 33 de la Ley N° 26.657, se considera que las actividades planificadas por el equipo de voluntarias, son parte de la formación en el campo de la salud mental

comunitaria. Asumiendo el rol asignado y su compromiso social de un trabajo en territorio como futuros trabajadores del campo de la salud.

DISPOSITIVO INTERDISCIPLINARIO DE INTERVENCIÓN DOMICILIARIA EN SALUD MENTAL. UNA RESPUESTA SANITARIA A LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS PROBLÉMICAS EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES. PROGRAMA PRIEC

Lucía Belaunzarán, Natalia Herrera, Cintia Molinero y Manuel Rodriguez

herreranaty@hotmail.com

Ministerio Salud de la Provincia de Buenos Aires

Argentina

Resumen

Esta ponencia presenta la experiencia de un programa creado como respuesta sanitaria a la judicialización de las problemáticas de salud mental y adicciones. Representa una experiencia innovadora como modo de respuesta a una creciente demanda por parte de los Juzgados de Familia a la internación como única alternativa. La ponencia intenta dar cuenta del análisis judicial de la problemática de salud mental; del análisis discursivo y de prácticas tanto del campo de la justicia y como de la salud; de las estrategias de respuesta acorde a los múltiples atravesamientos que presentan problemáticas en contextos de alta complejidad, requiriendo nuevas prácticas asistenciales basadas en la interdisciplina e intersectorialidad con una mirada integral.

El programa de intervención domiciliaria (PRIEC) para pacientes judicializados, se constituye en un *dispositivo de intervención flexible*, cercano a la realidad y a sus familias/referentes. Instituye la atención domiciliaria como clave en el proceso de intervención. Asimismo, al ser una experiencia de intervención, permite dar cuenta con resultados, sobre los efectos y reducción de las internaciones innecesarias. Como conclusión, se dispondrá el análisis

cualitativo y cuantitativo de cinco años de funcionamiento del programa en base a los objetivos del mismo.

LA CASA DE AZUCENA MOREIRA

Sebastián Bértoli, Javier Rubén Martín, José Rodolfo Santillán y Fabián Torres
rodolfosanti@yahoo.com.ar

CET N° 1/CET N° 33 y Hospital Público F. López Lima - General Roca- Río Negro
Argentina

Resumen

Este proyecto surge durante el año 2018, de la necesidad de acompañar a Azucena Moreira, usuaria del servicio de Salud Mental del Hospital López Lima de la ciudad de General Roca, en la construcción de su propia vivienda con el objetivo de promover su autonomía y reinserción en la sociedad, luego de haber estado contenida casi la mitad de su vida en distintas instituciones.

La ley de Salud Mental N° 26.657 en vigencia, en el capítulo I, afirma el pleno goce de los derechos humanos para todas las personas con padecimiento mental. Destaca el respeto a la autonomía y la importancia de construir sistemas de apoyo para la inclusión en la vida social y comunitaria. Desalienta las internaciones indefinidas, recomendando la internación como un recurso terapéutico a utilizarse sólo en situaciones excepcionales. Sin embargo, es sabido que algunas personas con padecimiento mental, frecuentemente presentan mayores limitaciones para lograr dicha autonomía porque a la vulnerabilidad psíquica suele sumarse la vulnerabilidad social. Esto, no es sólo un tema que concierne a salud pública, sino que le compete también a la sociedad a través de sus instituciones, dar respuestas a las problemáticas sociales complejas.

De esta manera, se planteó la posibilidad de un proyecto intersectorial e interinstitucional (tal como lo plantean la Ley Provincial N° 2.440/91 y la Ley Nacional N° 26.657/13) entre el Hospital Público López Lima y el CET N°1

(Escuela Técnica con orientación en Construcciones) con el propósito de asesorar y acompañar la construcción de la vivienda.

Durante el proceso, se trabajó con las representaciones sociales que Azucena tenía sobre una casa para vivir, que acompañaron a la construcción de su proyecto, y se priorizó la bioconstrucción como método constructivo, fundamentalmente por lo económico. El terreno ubicado en el barrio Chacramonte, había sido cedido por el municipio, luego de interponer recursos de amparo. La estrategia no se desarrollaba de manera lineal, hubo que ratificar y rectificar el proyecto en varias oportunidades, sin dudas por la complejidad que la situación misma tenía, pero, además, por trabas burocráticas que aparecían muchas veces relacionadas con los prejuicios y los temores propios del desconocimiento y la novedad.

El proyecto, constituyó para todos los participantes, una destacada oportunidad de aprendizaje. Para los estudiantes, además de llevar a cabo prácticas profesionalizantes contextualizadas, la participación en proyectos comunitarios, permitió compartir los saberes del entorno institucional con los producidos por el saber popular, enriqueciendo la capacidad crítica. Para Azucena, constituyó una instancia de empoderamiento de espacios sociales, de defensa de sus decisiones, de ejercicio de escucha y diálogo. Para los profesionales de salud y educación, la exigencia de trabajar comunitariamente con la complejidad social que requiere esta situación. Este proyecto recorre todas y cada una de las fases de la intervención comunitaria: diagnóstico participativo, motivación, sensibilización y concientización, toma de decisiones, organización y trabajo en grupo, relaciones inter-grupales, valores, habilidades y competencias sociales, programación, ejecución, gestión y evaluación de proyectos y actividades, coordinación inter-comunitaria, consolidación de estructuras, evaluación participativa, solución de problemas y conflictos.

En un sentido más amplio, el proyecto propuso otras formas de vinculación con los participantes institucionales, pero también con la comunidad. El barrio se involucró de distintas maneras y participó del trabajo conjunto que hacía posible concretar en sus derechos y libertades, la decisión de Azucena.

LA PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO SOCIAL Y COMUNITARIO Y SU APOORTE ESPECÍFICO AL PARADIGMA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

F. Blackhall, R. Galindo, C. Gottfrit y C. San Martín
cegottfrit@gmail.com

Residencia de Psicología Social y Comunitaria. Departamento de Salud Mental y
Adicciones. Secretaría de Salud de la ciudad de Bahía Blanca
Argentina

Resumen

Los autores de este trabajo somos orgullosos/as integrantes de la Residencia de Psicología Social y Comunitaria de Bahía Blanca. La misma depende del Departamento de Salud Mental y Adicciones Municipal, de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. El sistema de residencia conlleva la formación en Servicio, con una duración de cuatro años y el ingreso de dos residentes por año. Asimismo, forman parte de esta estructura, un Jefe de Residentes, un Instructor y el Jefe de Departamento. Este proceso que estamos transcurriendo y vivenciando, se generó hace ya 14 años, es una de las dos residencias de la especialidad en Argentina, y nos encuentra protagonizando el momento, en un contexto actual signado por el compromiso ético de implementar nuestra Ley Nacional de Salud Mental (que supimos conseguir).

El trabajo en la residencia promueve desafíos, interroga nuestras prácticas, que nos interpelan constantemente, potenciando la creatividad y poniendo en juego todo el tiempo nuestro deseo, como base fundamental para generar dispositivos comunitarios a la luz de la Ley, que nos permitan pensarnos como psicólogos comunitarios, en el marco de los principios de la Promoción de Salud Mental Comunitaria: participación activa de la comunidad, la transformación de vínculos comunitarios en lazos solidarios. Es así que se han generado dispositivos interdisciplinarios, en conjunto con otros sectores y con la comunidad: “Escuelas que alojan”; grupo con niños, niñas y adolescentes: “Creadores”; grupo con mujeres: “Mujeres que son madres”;

grupo con adolescentes: “Los pibes y las Pibas”; grupo con usuarios y usuarias adultos/as: “Duelo”; controles integrales de salud (con pediatras); Posta de Salud Rural Domiciliaria (equipo interdisciplinario, base de visitas domiciliarias a usuarios y usuarias que han interrumpido el lazo con el sistema de salud, trabajando así uno de los pilares de la APS, la accesibilidad); “Preparándonos para ser padres” (interdisciplinario, con la obstetra); desarrollo de “Proyectos Terapéuticos Singulares”, en Equipo de Salud, con el equipo de la unidad sanitaria o del centro de salud.

Además de estas intervenciones en la comunidad, se participa en la Red de cuidados en Salud Mental propuesta desde el proyecto de salud mental, coordinando o cocordinando por “Red de Vidas” (Prevención o posvención en situaciones de ideación suicida o suicidio); “La Buena Noticia sos vos” (espacio con adolescentes); y otros de formación: “Preventores de Salud” y “Espacio de Intercambio con Psicólogos de Primer Nivel” (capacitación teórica, talleres de intercambio).

La práctica del psicólogo comunitario, cuyos valores y principios son la equidad, la justicia social y el bienestar común, realiza un aporte irremplazable en la esencia misma del paradigma de salud mental comunitaria. Es la rama de la psicología que ha sistematizado el trabajo en equipo, el trabajo en red, las técnicas de “diario de campo”, “grupos focales”, “visita domiciliaria”; la dinámica de la intersectorialidad, la interdisciplina, las ideas del “bien común con participación comunitaria”.

En tiempos de la Ley Nacional de Salud Mental, y el compromiso con el enfoque de derechos humanos, entendemos como una contribución ineludible en el sistema público, el saber hacer del psicólogo comunitario.

DESARMANDO LÓGICAS MANICOMIALES: PROCESOS DE EXTERNACIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Paula Bonarelli, María Belén Jacinto, Loana Belén Ramírez y Martín José Saltzman
loanaramirez@outlook.com
Hospital Dr. Alejandro Korn. Melchor Romero. Buenos Aires
Argentina

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo aportar al debate acerca del cierre de los hospitales monovalentes y los procesos de externación, partiendo de considerar que la desmanicomialización no se llevará a cabo solamente con la implementación de políticas públicas que posibiliten la creación de dispositivos intermedios (la macropolítica) sino también con la necesaria modificación de las prácticas profesionales, ya que, al igual que Testa, consideramos que el pensamiento y la ideología de una persona es su práctica. Sólo una práctica que demuestra día a día que se puede trabajar sin manicomios, es la única pasible de llevar a cabo la transformación.

Sostenemos que más allá del ámbito de interacción (centros de salud, hospitales generales, casas de convivencia) se pueden ejercer, de igual modo, prácticas autoritarias, paternalistas y hegemónicas. Las lógicas manicomiales son transinstitucionales.

Realizaremos un análisis tomando como insumo nuestra práctica cotidiana en el campo de la salud mental, como integrantes del equipo de salud de un dispositivo de internación anclado en uno de los hospitales monovalentes más grandes de la provincia de Buenos Aires, el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero.

Este dispositivo denominado CeRPS (Centro de Rehabilitación Psicosocial) pertenece al Servicio de Rehabilitación en Salud Mental de dicho hospital. Fue creado en el año 2001 (previo a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental) a partir de la propuesta de varios profesionales que evaluaban la

necesidad de ofrecer una modalidad de atención integral, que posibilitara trabajar la rehabilitación psicosocial de las personas internadas y acompañarlas en el armado de un proyecto de externación.

“Los fundamentos teóricos aportados por distintas experiencias en Rehabilitación Psicosocial a lo largo de todo el mundo (principalmente España, Italia y Canadá) fueron forjando la manera de trabajar en el “Centro de Rehabilitación Psicosocial”, desde donde se adaptaron las modalidades para ajustarlas a las particularidades de nuestro sistema de salud pública (Gaitán, 2018:24).

Consideramos que una externación puede ser sustentable si, solo si, se produce una descentralización del hospital psiquiátrico, de los saberes completos, una distribución del poder, la derivación a los centros comunitarios y un trabajo interdisciplinario sobre todas las cosas.

Enmarcamos diariamente nuestras prácticas en el paradigma de los derechos humanos y su enlace con la salud mental, coincidiendo con el señalamiento que realiza Amarante: “(...) pocos campos de conocimiento y actuación en la salud son tan vigorosamente complejos, plurales, intersectoriales y presentan tanta transversalidad de saberes” (Amarante, 2009:17).

En este trabajo articularemos conceptos teóricos con dos experiencias concretas de externación. De esta manera, intentaremos clarificar y poner en discusión, las dificultades que hemos encontrado a lo largo del proceso, y así también las potencialidades halladas a partir de los encuentros con las usuarias.

LA CIUDADANÍA COMO DERECHO. UNA EXPERIENCIA DEL TALLER DE RECURSOS DEL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL EN HIGA SAN MARTÍN

Belén Brizuela, Nazarena Dal Zotto y Florencia Mendoza
mariaflorenciamendoza99@gmail.com
Residencia de Trabajo Social, HIGA San Martín
Argentina

Resumen

El siguiente desarrollo tiene por objetivo presentar y compartir la experiencia recorrida en el Taller de Recursos Creativos en Salud, planificado y coordinado por la Residencia de Trabajo Social en el Hospital de Día de Salud Mental del HIGA San Martín.

El taller se sostiene desde el 2001, habiendo variado en su formato a partir de revisiones periódicas. El mismo se inscribió como alternativa al modelo de atención dominante dentro de la institución, encontrando sus fundamentos en el paradigma de desmanicomialización, que pone de relieve las limitaciones de la perspectiva asilar-tutelar, el reduccionismo biologicista, la tendencia a la medicalización y los efectos estigmatizantes de ésta lógica sobre las personas en padecimiento subjetivo

Durante el corriente año la propuesta tiene como objetivo promover la integración comunitaria a fin de fortalecer procesos de autonomía en lxs usuarixs, anclado en la perspectiva de promoción y fortalecimiento de los derechos humanos que sostiene la Ley Nacional de Salud Mental nº 26657.

En ese marco entendemos que el taller apunta hacia la promoción de prácticas saludables que, según Claudia Bang “serían aquellas que propician la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación comunitaria hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades” (2010: 243).

Este año se planteó trabajar como categoría central la noción de ciudadanía (derechos ciudadanos). Esta decisión surge a partir de la necesidad

de abordar la coyuntura político-social que atraviesa la vida cotidiana de los sujetos junto a los cuales realizamos el taller. Actualmente nos encontramos ante una crisis económica y social, ante la cual el Gobierno ha puesto en marcha un recorte al presupuesto en la salud pública, lo que profundiza el vaciamiento de políticas públicas en materia de salud mental.

En este sentido, consideramos importante generar espacios de construcción colectiva, que aporten a la socialización de herramientas y recursos simbólicos, sociales y culturales, en los cuales se aborden los diversos aspectos que hacen a la garantía de los derechos humanos, contribuyendo de esta manera al reconocimiento de los sujetos como partícipes políticos y decisores de su proceso de salud-enfermedad-atención y cuidado. Proyectando los ejes a trabajar a lo largo del año, abordaremos la cuestión de género, debatiendo y reflexionando acerca de las categorías principales que hacen y reproducen la desigualdad de género: mitos, roles, patriarcado, vínculos, violencia, salud sexual integral y no reproductiva.

También se abordarán los derechos civiles, tomando en consideración la coyuntura de las elecciones nacionales que se darán en el periodo de agosto a octubre, pudiendo trabajar en conjunto con lxs usuarixs cuestiones relativas al derecho al voto, habilitando espacios de debate que favorezcan la reflexión crítica del ejercicio ciudadano.

La problematización con lxs usuarixs de los aspectos centrales que promueve la Ley Nacional de Salud Mental nº 26657 y la Ley del Derecho del Paciente nº 26529 en cuanto a sus derechos y lo que disponen dichas reglamentaciones en relación a su tratamiento constituye un eje transversal con el fin de generar un análisis crítico que permita a lxs usuarixs posicionarse como sujetos de derechos.

Por último, analizaremos la categoría trabajo, retomando las diferentes modalidades de trabajo, empleo y ocupación, recuperando experiencias laborales de lxs usuarixs, conociendo organizaciones civiles y de la comunidad, con el objetivo de ampliar horizontes laborales, apostando a la construcción de redes y herramientas colectivas que permitan la ampliación de la autonomía sociolaboral.

“DE-FORMACIÓN” INTERDISCIPLINARIA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, ACERCA DE LOS ROLES DE PROFESIONALES RESIDENTES EN LOS PROCESOS DE REFORMA

Jimena Burgos, Enzo Torriani y Constanza Pérez

torrianienzo@gmail.com

Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISaMC), Hospital de Área

El Bolsón, Río Negro

Argentina

Resumen

El presente trabajo se propone reflexionar sobre los roles que juegan lxs profesionales residentes en un equipo interdisciplinario de salud mental comunitaria de la provincia de Río Negro en general y en la sede El Bolsón en particular. Para ello se busca, por un lado, historizar el proceso de conformación de la RISaMC como tal. Por otro, se intenta dar cuenta del proceso de “de-formación” (en el sentido de una deconstrucción) de roles profesionales aprehendidos en el transcurso de la formación académica, lo que implica la inserción en un modelo instituyente como el de la desmanicomialización rionegrina.

UN ANÁLISIS SINTOMÁTICO DE LA FORMA JURÍDICA EN EL CONTEXTO DESMANICOMIALIZADOR COMO PRÁCTICA INSTITUYENTE

Paula Carranza, María Belén Jacinto y José Manuel Orbea

mbelenj17@hotmail.com

Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn

Argentina

Resumen

El siguiente trabajo busca desplegar y problematizar prácticas que llevamos adelante los profesionales de la salud que trabajamos en equipos

interdisciplinarios en el hospital neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero. Haremos hincapié en aspectos tensionantes que comenzaron a tomar mayor relevancia a partir de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657 y la centralidad de los derechos humanos que esta tiene como objetivo proteger y garantizar.

Nuestra intención es repensar cómo hacer coexistir, en los abordajes terapéuticos interdisciplinarios, dos discursos heterogéneos como lo son el jurídico y el clínico, considerando la tensión entre ambos como un desafío a la hora de promover prácticas instituyentes. Al mismo tiempo, entendemos que el conflicto o tensión que aparece en la praxis cotidiana como resultado del entrelazamiento de discursos es emergente de una coyuntura particular que se necesita historizar, considerando que no es indistinto plantear el nacimiento de un conflicto como espontáneo y disruptivo que como parte de un escenario particular.

El Hospital Dr. Alejandro Korn se constituyó como una institución de encierro en un contexto sociohistórico atravesado por poderes, saberes y prácticas en tensión y en disputa de la hegemonía en el campo de la salud mental. Enmarcado en el paradigma tutelar, en el cual se anudan el discurso judicial y el sanitario, se ha incurrido en la vulneración de derechos y se han masificado las prácticas asilares, teniendo como consecuencia el incremento del número de personas internadas en condiciones inhumanas.

Tanto los tratados y documentos internacionales sobre salud mental como la Ley Nacional 26657 han propiciado un paradigma alternativo que pone en cuestión la lógica manicomial. A su vez, intervenciones judiciales y denuncias efectivas de organizaciones, movimientos, trabajadores y usuarios de la misma institución operativizaron la queja para lograr modificar una realidad sombría y cristalizada, ignorada o desconocida para muchos.

La historización, a través de testimonios y de documentación fehaciente, resulta el puntapié para pensar los conflictos actuales, en tanto la conquista de derechos de las personas con padecimiento mental es indiscutible, pero las prácticas no, ya que constituyen una variable sometida permanentemente a tensiones. Como trabajadores de la salud, tenemos la obligación de establecer lazos entre los discursos que conviven y discuten entre sí al ejercer la praxis cotidiana, entre lo instituido y lo instituyente. Serán los equipos

interdisciplinarios quienes encarnen la tarea de intentar crear un saber hacer con esos discursos cada vez.

Entendemos la situación de tensión en tanto no hay cierre del discurso jurídico, y, en consecuencia, su plenitud se vuelve imposible. Las leyes han constituido un importante y fundamental avance en la atención de la salud mental y su transformación, instituyéndose bajo la forma de ficciones jurídicas que garantizan derechos para todas las personas con padecimiento mental. Sin embargo, como profesionales psi no debemos olvidar, más allá de cualquier universal humanista, la singularidad.

El discurso jurídico actual, necesariamente instituido a base de años de disputa en un contexto desmanicomializador, se erige como una dimensión necesaria, pero a la vez sintomática, en tanto su imposibilidad de regularlo todo se pone de manifiesto cada vez que el saber hacer de cada sujeto, con su padecimiento, lo cuestiona.

REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA EN UNA SALA DE INTERNACIÓN

Florencia Contreras, Florencia Girano, Facundo Lubo y Yasmín Milillo
HIGA Gral. San Martín, La Plata
Argentina

Resumen

El presente trabajo se enmarca dentro del sistema de formación de la residencia de psicología del HIGA Gral. San Martín de La Plata. Nos planteamos como objetivo explorar las relaciones posibles entre el discurso analítico y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. En el marco de un trabajo interdisciplinario, en una sala de internación de agudos, tomaremos como eje de nuestro análisis las prácticas en contexto de internación/externación en dicho hospital. Para alcanzar este objetivo, planteamos la lectura de situaciones clínicas concretas mediante las cuales se puedan

entrever los encuentros y desencuentros, los matices y entrecruzamientos, las condiciones de necesidad y contingencia, los intersticios por los cuales aquella mencionada relación entre ley y discurso se pone en juego.

El mencionado trabajo, intenta propiciar el debate sobre prácticas interdisciplinarias en contexto de internación/ externación en un hospital general de agudos, en articulación con la situación actual de La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Esta última se ve interpelada en un contexto de desmantelamiento de la salud pública, debido al auge de políticas neoliberales, así como a los comunicados de las corporaciones psiquiátricas que buscan restablecer un modelo médico hegemónico.

Concluimos que es necesario seguir fundamentando que es posible la articulación entre los tratamientos de orientación psicoanalítica con el paradigma de los derechos humanos y el trabajo interdisciplinario.

**“ALMAS FUERTES” EQUIPO AMPLIADO EN SALUD MENTAL Y
COMUNITARIA CON PARTICIPACIÓN ACTIVA DE VECINOS/AS EN SALUD
PÚBLICA. VILLA PALITO, VILLA CONSTRUCTORA, VILLEGAS Y
BARRIOS ALEDAÑOS. SAN JUSTO.**

Laura Córdoba, María Alicia Harguindey, Cynthia Rivero, Mario Siniawsky, Claudia
Suárez, Marcela Varela y Carolina Wajnerman
almafuerteresaludable@gmail.com
Secretaría de Salud Pública, Municipio de La Matanza
Argentina

Resumen

El objetivo de la exposición es compartir una experiencia instituyente de abordaje comunitario en salud. En el marco de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de La Matanza, se encuentra el proyecto de Promoción, prevención y asistencia en Salud Mental y Comunitaria de la Sala Almafuerter, en el CIC Almafuerter, San Justo. Para alcanzar una atención integral en salud comunitaria, se conformó un equipo ampliado con participación de vecinos/as,

la coordinación con otras áreas del Municipio -Secretarías de Desarrollo Social y Ciencia y Tecnología- y la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Buenos Aires. La propuesta forma parte de la Red Territorial de Salud Mental de la Municipalidad de La Matanza. La Red se propone dar cumplimiento a la LNSM en el territorio de La Matanza mediante un abordaje comunitario.

En el diseño e implementación de nuestras actividades, están involucrados diversos actores sociales: organizaciones sociales, instituciones, la Universidad de La Matanza, redes territoriales. En el equipo ampliado somos 14 personas, de las cuales 4 somos vecinas y 2 pertenecemos a otras áreas del municipio. Se prioriza la participación de vecinos/as de barrios aledaños, incluyendo trabajos de reflexión, sistematización y exposición, entre los cuales se encuentra la presente ponencia.

En relación a la asistencia de padecimientos en SM, se realizan encuentros grupales de orientación como dispositivos de inicio de trayectos terapéuticos, para establecer el encuadre de trabajo junto a quienes solicitan turnos. Además de entrevistas individuales, hay espacios terapéuticos grupales con diferentes tipos de abordaje y metodologías. Actualmente sostenemos 5 grupos de niños/as: "Arteterapia", "Juegoteca", 2 Grupos de psicopedagogía, y "Juego, luego existo"; 1 grupo terapéutico de adolescentes y 3 grupos terapéuticos de adultos/as. Además, la propuesta se complementa con talleres semanales, sin turno previo, coordinados por distintos referentes del equipo ampliado: 1) "Arcutra", Arte y Cultura para la transformación; Teatro, intervenciones callejeras y obras teatrales. Participan principalmente jóvenes de Programa Envión; 2) Movimiento, danza y respiración: Principalmente para adultos/as. Técnicas de movimiento y expresión corporal; 3) Arte y tejido con enfoque de género; 4) Cine Comunitario: Abordaje de temas de interés comunitario, registrando aspectos de la salud comunitaria incluyendo guión, filmación y edición; 5) Proyecto "Búmerang": Emprendimiento desde la economía social y solidaria, junto a la Sociedad de Fomento "La Fragata".

Además, se destaca el desarrollo de: a) Acompañamiento familiar: Taller quincenal para referentes de familia sobre crianza y vínculos; b) Facilitación social: Programa de capacitación orientado a generar instancias y red de apoyo ante situaciones complejas. A partir de su desarrollo consecutivo desde el

2015, fue creciendo y se conformó un movimiento comunitario llamado “Almas Fuertes”, buscando trascender lo institucional y diferentes fronteras. Aprobado como programa de capacitación del municipio, actualmente se replica en otras instituciones; c) Mateada con escucha: Coordinada por 2 vecinas integrantes del equipo ampliado y de “Almas Fuertes”. Espacio quincenal de encuentro para promover la escucha y compartir experiencias e inquietudes; d) Ovillo de mujeres: Espacio quincenal de restauración subjetiva ante las violencias de género; e) Taller de música: de frecuencia quincenal. Grupo de canto, recitado y percusión.

Las actividades cuentan con un alto grado de participación de la comunidad, incluyendo personas con y sin padecimientos en salud mental. Coincidimos en la importancia de la participación comunitaria en salud (OMS/OPS, 2005), entendiendo como tal al proceso a través del cual las personas y grupos de una comunidad se constituyen como sujetos activos ante las problemáticas que les atañen (Montero, 2004).

GRUPO DE REFLEXIÓN “MUJERES QUE SON MADRES” HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SENTIDOS Y NUEVOS LUGARES

Sofía Bianca Corinaldi y Florencia Portilla
sofi.corinaldi@hotmail.com

Residencia de Psicología Social y Comunitaria. Departamento de Salud Mental y Adicciones. Secretaría de Salud de la ciudad de Bahía Blanca Argentina

Resumen

La Residencia de Psicología Social y Comunitaria consiste en una beca de formación en servicio remunerado, dependiente de la Secretaría de Salud y del Departamento de Salud Mental y Adicciones, de la ciudad de Bahía Blanca. Nuestra labor diaria se desarrolla en el Área Programática N° 2 de la ciudad de Bahía Blanca, que comprende los barrios de Vista Alegre, Villa Nocito,

Maldonado y Tierras Argentinas. Se trata de la zona noroeste norte de la ciudad, en la que un gran porcentaje de la población se encuentra en situación de vulnerabilidad psicosocial. Específicamente, la residencia tiene sede, desde el año 2015, en el Centro de Salud Leandro Piñeiro, ubicado en el barrio Vista Alegre. El mismo cuenta con un equipo interdisciplinario de trabajo y recibe la mayor parte de las demandas de dicha área.

El dispositivo grupal de reflexión “Mujeres que son Madres”, se enmarca dentro del proyecto comunitario a realizar en el primer año de la residencia y surge a partir de una lectura clínica y diagnóstica en relación al incremento de consultas para la atención de niñas, niños y adolescentes. Se trata de un espacio grupal de intercambio y reflexión de mujeres, pensándolo como una estrategia alternativa al dispositivo de atención individual, con la apuesta de alojar las singularidades y padecimientos subjetivos, y repensar, al mismo tiempo, los síntomas de los niños, niñas y adolescentes dentro de la historia familiar.

HOSPITAL DE DÍA: UNA APUESTA A LO GRUPAL Y A LO INTREDISCIPLINARIO

Pablo Cutrera, Andrea González, Mariana Morras y Nadia Rodríguez

nadialet@yahoo.com

HIGA Gral. San Martín. La Plata

Argentina

Resumen

El presente trabajo da cuenta del marco teórico y la práctica que se desarrolla en el dispositivo del Hospital de Día, perteneciente al Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. Gral. San Martín.

Este es un dispositivo terapéutico, de abordaje grupal y con régimen ambulatorio, destinado a personas con padecimiento mental, que requieren de un proceso de rehabilitación y de inserción social y comunitaria. Allí son

derivados de las diferentes áreas del Servicio de Salud Mental, de otros servicios del hospital, de otros efectores de salud. Los/las usuarios/as continúan con sus tratamientos individuales (psiquiátrico y/o psicológico), buscando articular éstos con el tratamiento en el Hospital de Día.

Se propone como objetivo primordial favorecer la rehabilitación e integración social y comunitaria de las personas con padecimiento mental, desde un abordaje interdisciplinario e intersectorial, que contemple la singularidad de los mismos. Así como también, promover la autonomía y fortalecer los lazos sociales, contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

Se trata de armar, con cada sujeto, un recorrido singular, se ofrecen así diferentes actividades y talleres por donde elegir circular, en otros casos se arma un circuito particular de acuerdo a lo que el equipo tratante va trabajando con los/las usuarios/as.

Actualmente el equipo de salud está conformado por: dos psicólogas, trabajadora social, musicoterapeuta, profesora de educación física y psiquiatra. Lo *grupal* y lo *interdisciplinario* caracterizan el Hospital de Día, en tanto hacen a la potencia y a la especificidad de este dispositivo. El trabajo en grupo, se orienta, siguiendo el pensamiento de Graciela Jasiner (2008), como una “trama” que se ofrece para el alojamiento subjetivo, a la vez que se va recortando en el proceso de pasaje por el mismo, el “trazo” singular de un sujeto y su uso particular del dispositivo.

Contamos con espacios terapéuticos grupales como musicoterapia, asamblea, emprendimiento social, talleres: radio, literario, arte, recursos comunitarios, computación, fútbol, entre otros.

El taller se constituye con una lógica grupal, comprendida como un conjunto de personas que se reúnen en un lugar y tiempo, en un vínculo de interrelación e interacción. Existe algo en común que los identifica y diferencia de otros grupos, un sentido de pertenencia, una práctica y producción común.

A su vez pensamos que la complejidad de los problemas que se presentan en el campo de la salud mental, orientado hacia la inserción en la comunidad y en personas donde el lazo social esta perturbado, nos plantea la necesidad de un abordaje interdisciplinario. Este supone una construcción permanente, donde la tensión entre la integración y la diferenciación no se

resuelve nunca de manera acabada y reaparece en cada problema a abordar. Sostener esta tensión en el equipo, se constituye en un desafío que brinda la posibilidad del surgimiento de algo nuevo. Todo esto requiere como condición indispensable, mantener espacios de reunión de equipo y supervisión, que permitan la construcción de un marco conceptual común y de una práctica compartida.

DESACATADXS. LA EXPERIENCIA DE ARMADO DE UN EQUIPO DE FÚTBOL EN HOSPITAL DE DÍA

Pablo Cutrera y Florencia Mastay
pcutrera@med.unlp.edu.ar
HIGA "Gral. San Martín" de La Plata
Argentina

Resumen

El presente trabajo pretende relatar cómo se fue constituyendo el equipo de fútbol del Hospital de Día, del Servicio de Salud Mental del HIGA Gral. San Martín de La Plata, desde sus comienzos en 2015, hasta la actualidad.

Siendo una iniciativa de integrantes de la residencia de psiquiatría, por fuera de la currícula formativo-asistencial, logró instalarse a través de los años como uno de los talleres grupales del dispositivo, teniendo como objetivos el establecimiento y la restitución de lazos comunitarios, el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía personal y la adopción de hábitos saludables a través del juego y la práctica deportiva. Sin dudas, las fuertes raíces del fútbol en nuestra cultura fueron tanto una fortaleza como una oportunidad, para lograr que el espacio se instituya como un "dispositivo desde lo existente".

"Los Desacatados" fueron estableciéndose como un grupo con el correr de los distintos encuentros, entrenamientos, partidos amistosos e incluso compitiendo en un torneo junto a equipos de los Centros Franco Basaglia y Pichón Riviere, y de la Sala Korn del Hospital de Romero, en el año 2016. Propuestas como la venta de rifas para comprar camisetas, el diseño de un

escudo o la confección de una bandera, fueron surgiendo en el camino, junto a debates acerca de cuestiones de género asociadas al fútbol, categorías diagnósticas e indicaciones psicofarmacológicas, consumo problemático de sustancias, implicancias del concepto de discapacidad, etc. En el presente año, la participación en una liga anual en la localidad de Berisso, trajo consigo un mayor compromiso, a la vez que fortaleció la identificación y el sentido de pertenencia al equipo.

Por otra parte, la dinámica que fue adoptando el taller, trajo como consecuencia la necesidad de revisar algunas características de su encuadre. Actualmente se lleva a cabo con una frecuencia semanal y el equipo de coordinación está formado por un psiquiatra y una trabajadora Social. Sus integrantes se incluyen no solo desde el Hospital de Día, sino también a partir de otros dispositivos del servicio de salud mental (Sala de internación y Consultorio Externo, principalmente).

Durante estos años, usuarixs y coordinadores fuimos encontrándonos con obstáculos, dudas e interrogantes que nos obligaron a parar la pelota, levantar la cabeza y buscar un cambio de frente. A su vez, los efectos terapéuticos a nivel individual y grupal, fueron un incentivo para seguir intentando una gambeta, un pase en profundidad o un remate al gol.

PROGRAMA RESIDENCIAL EN SALUD MENTAL: UNA EXPERIENCIA DE INCLUSIÓN SOCIOCOMUNITARIA

Candela Chuliver, María Inés Larumbe, Malena Lenta, José Lohigorry,
Carla Paolin y Ana Tisera
malenalenta@gmail.com
UBA/ Hospital José T. Borda
Argentina

Resumen

Desde el marco referencial de la Ley Nacional N° 26.657/2010 y de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448/2000, los

dispositivos del campo de la salud mental se deben orientar a la desmanicomialización, es decir, a terminar con las prácticas tutelares que ubican a las personas con sufrimiento mental como incapaces de hecho y de derecho. No se trata solo de desinternar a las personas para reinternarlas en dispositivos que se encuentren fuera del hospital monovalente (López Mosteiro, 2017), sino de promover un conjunto de transformaciones institucionales, comunitarias, vinculares y subjetivas que terminen con la marginación y segregación de las personas con sufrimiento mental (Cohen & Natella, 2013).

La creación de dispositivos centrados en la comunidad constituye una estrategia de intervención que permite la construcción de la ciudadanía plena de los sujetos con padecimiento mental, favoreciendo la inclusión social, frente a las intervenciones restringidas al espacio intramuros del hospital psiquiátrico, que producen la cronicidad y mayor sufrimiento (Tisera, Lohigorry & Lenta, 2016). Los dispositivos enmarcados en la desmanicomialización proponen que las personas participantes desarrollen habilidades sociales prácticas (autonomía, cuidado corporal, intercambios cotidianos, utilización del dinero, participación en espacios sociales, etc.), que favorecen una posición activa en los intercambios materiales, económicos y simbólicos y los reposicionan como sujetos de derechos (Galende, 2015).

Siguiendo la propuesta de Benedetto Sarraceno (2003), es posible pensar que las estrategias desmanicomializadoras de inclusión socio habitacional se deben llevar a cabo a partir de considerar tres dimensiones: la red social de apoyo, el trabajo y el hábitat. Estos tres aspectos no solo aluden a sustentos materiales, sino también simbólicos que permiten el apuntalamiento subjetivo de las personas en el territorio extramuros.

En este marco, el Programa Residencial en Salud Mental del Hospital Borda (Hospital de Noche y Casa de Medio Camino) desarrolla intervenciones centradas en los derechos humanos y acompaña procesos de externación e inclusión socio habitacional de personas con padecimientos mentales que cuentan con un alta interdisciplinaria. Si bien la Casa de Medio Camino y el Hospital de Noche no son dispositivos nuevos –se fundaron a fines de la década de 1990, incluso antes de la sanción de la Ley 448/2000 de CABA y de la Ley Nacional 26657/2010 –, en enero de 2017 se produjo el relanzamiento del proyecto institucional con la creación del Programa Residencial en Salud

Mental, constituido a partir de un concurso de jefatura obtenido por la licenciada Ana Tisera.

Este nuevo proyecto institucional tiene como propósito promover procesos de autonomía progresiva para los sujetos participantes del programa, a partir del reconocimiento de sus derechos como ciudadanos y de su capacidad real de ejercerlos en el mayor grado posible.

Mediante una estrategia de investigación-acción participativa, este trabajo se propone el objetivo de analizar los primeros veinticuatro meses de la experiencia del dispositivo a partir del abordaje de los procesos de inclusión socio habitacional de las personas participantes del programa entre enero de 2017 y enero de 2019. La admisión, la estadía en el dispositivo y el establecimiento en la comunidad constituyen tres momentos lógicos en la transición hacia la vida en la comunidad, con objetivos y desafíos específicos. La presencia de obstáculos para el acceso a servicios habitacionales adecuados en el ámbito de la CABA así como a recursos económicos a través de la seguridad social y/o la inclusión laboral contextualizan nudos críticos en las intervenciones. La creación y consolidación de redes intersectoriales y comunitarias configuran las principales herramientas para el sostenimiento de todo el proceso de integración comunitaria, tanto en el plano de acceso a recursos materiales como en el alojamiento subjetivo y la viabilidad de la continuidad de los cuidados.

PROMOCIÓN DE LAZOS SALUDABLES EN USUARIOS CRÓNICAMENTE INTERNADOS EN SALUD MENTAL: UNA EXPERIENCIA DE TALLER EN EL HIAC DR. ALEJANDRO KORN

Julieta De Battista y Julia Martín
julietadebattista@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

En esta ocasión presentaremos el proyecto que venimos llevando adelante en el HIAC Dr. A. Korn, en la Sala Andamiaje¹. El proyecto se propone

trabajar para mejorar la calidad de vida de un grupo social altamente vulnerable y desfavorecido: los usuarios internados crónicamente en salud mental que se muestran refractarios a la externación, de acuerdo al diagnóstico participativo realizado. Los efectos de largos años de asistencialismo son manifiestos. El cuidado personal y el auto valimiento están severamente comprometidos, presentan modalidades de sociabilidad inestables, con tendencia a la retracción o a la agresividad.

Este proyecto propone realizar talleres de expresión y promoción de lazos sociales saludables, coordinados por estudiantes avanzados de las carreras de Medicina y Psicología. En los talleres se ofrecen variadas actividades que se definen de acuerdo a los intereses de los usuarios en pos de recuperar pequeñas rutinas colaborativas: compartir el desayuno, producir objetos de su agrado, ocuparse del cuidado personal, expresarse, con el fin de promover la autonomía en las tareas cotidianas e intentar revertir progresivamente los efectos del asistencialismo con miras a la reinserción en la comunidad. Los talleres apuntan a construir formas de sociabilidad compatibles con la vida en común, detectando los problemas que estos usuarios presentan en sus relaciones con los demás.

Esta propuesta intenta conmovir la lógica de los talleres productivos y recreativos que se llevan adelante habitualmente en el hospital, dado que no están focalizados en una tarea ni en un coordinador, sino que ofertan una multiplicidad de actividades con el acompañamiento de los estudiantes, procurando favorecer los intercambios entre los participantes e ir desmontando los efectos desocializadores producto de los largos años de encierro y asistencialismo. Entendemos entonces que, si bien se lleva adelante en el hospital, se trata de un dispositivo alternativo a la lógica manicomial, de una práctica instituyente en el seno de lo instituido, en tanto los talleres están orientados a favorecer la autonomía, el empoderamiento de los participantes y la promoción de lazos saludables entre los usuarios que permitan construir una suerte de red de sostén con vistas a una externación sustentable.

El equipo de trabajo está compuesto además por profesores, graduados y referentes institucionales que ofician como coordinadores territoriales, supervisores y capacitadores. Se propone formar al equipo sobre la nueva Ley de Salud Mental, sus implicancias y dificultades en la implementación,

favoreciendo la formación de un pensamiento crítico basado en la detección de dificultades concretas de la práctica y de relevar las brechas existentes entre los aspectos normativos y las prácticas profesionales concretas. De este modo, el objetivo es la problematización de prácticas altamente atravesadas por prejuicios y estigmas, como la supuesta peligrosidad de los internados y el carácter irreversible del padecimiento mental.

Notas

1 - Proyecto financiado por la convocatoria 2017 de Voluntariado Universitario y por la convocatoria "Universidad, cultura y sociedad" de la SPU.

RELATO DE EXPERIENCIA: SALUD MENTAL EN APS

María Florencia Delgado, Vanesa Fernández, Lucía Rotelle y Natalia Rucci
Hospital Sub-zonal Especializado Dr. José Ingenieros. Consultorios externos
Argentina

Resumen

El presente trabajo, es un relato de experiencia de abordaje de la salud mental comunitaria en atención primaria de la salud, que llevamos adelante desde los consultorios externos "Evita".

Los consultorios externos del Hospital sub – zonal Especializado Dr. José Ingenieros, se inauguraron en el año 2006, debido a la demanda de atención sanitaria de la comunidad del barrio Las Rosas de Melchor Romero, partido de La Plata, provincia de Buenos Aires. Es así que, en la estructura de un hospital provincial especializado en la atención de personas con padecimiento mental, comienza a funcionar un servicio de consultorios externos, centrado en la atención de la salud comunitaria.

La población con la que trabajamos, está conformada sobre la base de la migración interna, inmigración de países limítrofes, como así también del gran crecimiento demográfico local. Muchas de estas familias se encuentran en situación de vulnerabilidad social y económica.

Este servicio ha ido creciendo, incorporando nuevos profesionales de diferentes disciplinas (Trabajo social, psicología y pediatría), así como también siendo sede de residencia para medicina general y lugar de rotación para otras disciplinas, pudiendo generar espacios de formación para nuevos profesionales.

En la actualidad, el equipo interdisciplinario está compuesto por médicas generalistas, psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras, obstetras, promotora de salud, residentes de medicina general, pediatra y administrativas. Llevándose adelante, semanalmente, una reunión de equipo y una instancia de capacitación con clases interdisciplinarias y por disciplinas. Todas las personas que trabajan en los consultorios, distribuyen su actividad tanto en atención como en tareas de promoción de la salud.

En los ámbitos de prevención y promoción de la salud, espacios comunitarios o “extra-muros”, un equipo, siempre interdisciplinario, lleva adelante diferentes actividades caracterizadas, principalmente, por la participación comunitaria: talleres en escuelas comedores u organizaciones barriales sobre sexualidad, postas de salud, participación en mesa barrial intersectorial, talleres creativos – productivos.

Se suman a estos dispositivos, dentro de los consultorios, la articulación con diferentes proyectos de extensión universitaria de la UNLP, con los cuales se promueve el acceso de la población a diferentes servicios: consultorios jurídicos, atención de optometristas, consultorio de testeo de ITS.

Desde sus comienzos, se tiene una política fuerte con perspectiva de género, atención en torno a la salud sexual y salud reproductiva, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos y a interrupciones legales de embarazo, garantizando el derecho de las mujeres a decidir.

Dentro de ese encuadre, se desarrolla un dispositivo de salud mental comunitaria caracterizada por entrevistas de admisión, donde en forma interdisciplinaria (psicólogas y trabajadoras sociales, promotoras de salud y residentes de medicina general) se tiene un acercamiento a la situación presentada para una evaluación, orientación y seguimiento en relación al abordaje conveniente según la complejidad del caso.

Es nuestro objetivo para el presente trabajo, compartir la experiencia particular de nuestro dispositivo de abordaje en salud mental comunitaria en APS.

UNA CONSTRUCCIÓN PARTICULAR DE ABORDAJE

Valeria Dimitroff, Gabriela González e Isabel Tangorra

valeriadimitroff@yahoo.com.ar

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito XI
Argentina

Resumen

Los consultorios jurídicos barriales constituyen un modo de intervención interdisciplinar que interpela la práctica. Mediante este instrumento se construyen modos de abordaje jurídico y comunitario con el objetivo de garantizar el acceso a la Justicia y la ampliación de derechos en poblaciones vulnerables.

En este trabajo nos preguntaremos acerca de cómo intervenir en el campo de la salud mental en dispositivos territoriales. Para tal fin abordaremos la especificidad de la intervención en un dispositivo interdisciplinario en la comunidad. Podemos, por ejemplo, indagarnos sobre si esta herramienta constituye un tratamiento.

Por otra parte, el trabajo con otra disciplina, que tiene otro discurso y otra concepción del sujeto, suscita la cuestión de la especificidad de estos espacios. Se trata de aportes teóricos que nos brindan una oportunidad de intervención psi en problemáticas de alto nivel de riesgo y conflicto.

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DR. FRANCO BASAGLIA

Valeria Dimitroff y Alejandra Parisse

valeriadimitroff@yahoo.com.ar

Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia, Hospital Alejandro Korn/
Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y Enfermedad Física y Mental y
las Adicciones, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

Desde el Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia, en tanto servicio de salud dependiente del Servicio de Externación del Hospital Alejandro Korn de la ciudad de la Plata, ofrecemos el acompañamiento en la reinserción comunitaria a personas con padecimiento mental desde el año 2008 de manera ininterrumpida hasta el momento.

Este servicio apunta a lograr la estabilización de la persona con padecimiento mental y la recuperación de su autonomía, junto al despliegue de sus capacidades individuales –actuales y potenciales – que en el encierro quedan sometidas y disminuidas.

No se trata solamente de trabajar con la enfermedad, sino que se pretende construir espacios de salud en las personas que reciben la atención, así como también en todas las personas que, directa o indirectamente, se ven afectadas por la problemática y, por ende, por la atención brindada desde el centro de salud. Por otro lado, promovemos la configuración de la demanda a partir del ofrecimiento de este dispositivo.

El trabajo es llevado adelante por operadores comunitarios, de diversas disciplinas y orígenes, que generan espacios y actos terapéuticos que exceden al ámbito médico.

El multiplicar los abordajes permite orientar el tratamiento de los sujetos en función de virar de la posición de objetos (en que los sumerge el padecimiento y/o la internación hospitalaria) a una posición de sujetos de

derecho. Esto supone una responsabilidad y compromiso del usuario que lo hace partícipe necesario de su propia cura.

Por esto, mantenemos como supuesto de base que la comunidad debe ser activa y responsable de la construcción de ese nuevo espacio de recibimiento de las personas que han sido excluidas, pues si la comunidad los ha expulsado, debe ser la comunidad quien los reincorpore.

El enfoque de trabajo apunta articular los tres niveles de prevención: primaria –promoción de salud y prevención de enfermedad –, secundaria –tratamiento y asistencia – y terciaria –rehabilitación y reinserción –, en tanto que toda acción en la comunidad abarcaría estas tres aristas del abordaje preventivo y comunitario de atención en salud mental.

El objetivo de este trabajo es transmitir la modalidad de abordaje del servicio, así como también los resultados obtenidos a lo largo de este tiempo.

UN ESTAR ANALISTA AFECTADO: LA CONSTRUCCIÓN DE UN ESTAR ANALISTA EN TERRITORIO, EN LO PÚBLICO Y EN LA ÉPOCA ACTUAL

Mariela Gisele Dri y Ana Laura Mastromauro

ana.mastromauro@hotmail.com

Universidad Nacional de La Plata

Argentina

Resumen

El presente escrito parte de interrogantes que nos surgen de nuestra práctica como residentes de psicología de segundo año del PRIM Florencio Varela. Trabajamos y nos formamos como profesionales en dos centros de salud de dicha ciudad: CAPS “La Esmeralda” y CIC “El Rocío”.

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) constituyen el primer acceso y contacto de la comunidad al servicio de salud pública y por tanto, la atención primaria en salud se convierte en atención esencial. Florencio Varela cuenta con una población aproximada de 426.000 habitantes. Para dar respuesta en salud a la población cuenta con un Hospital del 2do nivel, 9 CIC

(centros de integración comunitaria) y 34 CAPS quedando de este modo expuesto que la atención primaria en salud es prevalente como oferta en salud, en dicha ciudad.

En este camino, que transitamos hace ya un año, nos fueron surgiendo múltiples preguntas en relación a nuestra práctica, a nuestro estar como analistas. Decidimos escribir desde nuestras afectaciones, desde nuestros sentires, intentando armar preguntas que nos atraviesan en lo cotidiano, en el territorio varelense, y transmitir algo de nuestra práctica allí. Territorio que nos atraviesa de pies a cabeza. Entendemos el territorio como el resultado de la forma de vinculación entre distintos sujetos, en un espacio específico y con una temporalidad propia.

Ponemos en cuestión algunos saberes acartonados, disciplinados, hegemónicos para proponer nuevas lecturas más cercanas a nuestra realidad y acordes a estos tiempos. Imaginamos así poder ir más allá de conceptos que no nos permiten pensarnos en estas coordenadas. Entendemos que no podemos pensar un sujeto sin sus atravesamientos sociales, sin las marcas de su época. Tomamos al psicoanálisis para interrogarlo y acercarlo a nuestra realidad, latinoamericana, argentina, feminista. Nos serviremos de autores y autoras que nos invitan a acercar el psicoanálisis a modos más propios y nos ayudan a pensar e intervenir en este territorio.

Nos surgen preguntas, muchas, y deseamos compartirlas para ensayar posibles respuestas o continuar ampliando interrogantes. Algunas de ellas son ¿Es posible un psicoanálisis situado, un psicoanálisis como herramienta de transformación social? ¿Qué puede aportar el psicoanálisis en la prevención y promoción de la salud en un primer nivel de atención? ¿Qué es salud? ¿Somos agentes de salud o agentes de un discurso analítico? ¿Cómo ubicar y hacer lugar a lo singular en el proceso colectivo? ¿Cómo hacer frente a las políticas neoliberales que solo generan exclusión? ¿Qué tipo de subjetividad se genera en estos contextos de desamparo? ¿Cuánto puede aportar una escucha analítica allí? ¿Cuál es el lugar para el analista en estos tiempos, en estos territorios?

Vamos ensayando algunas respuestas a estas preguntas, en el apostar a la creación, a la inventiva, a hacer comunidad, a lo colectivo, a lo que crea lazo; encontrando respuestas comunes que alivien el sufrimiento pero sin dejar

de ubicar, y hacer lugar siempre, a lo singular, para que lo común no haga masa sino que arme lazo. Proponemos un *estar* analista, más que un *ser* analista, que permita ir habitando ese lugar de diferentes formas de acuerdo a las experiencias y atravesamientos de la práctica, y también un *estar* atravesado por lo más singular de cada unx, el deseo.

Pensarnos como "un analista que participa, un analista sensible a las formas de segregación, un analista capaz de entender cuál fue su función y cual le corresponde ahora" como plantea Laurent (2000). Un analista situado en estas coordenadas, en estos momentos de políticas de segregación, exclusión y empobrecimiento ¿Cómo construir un *estar* analista en territorio, en lo público y en la época actual (neoliberal)?

LOS PRINCIPIOS DE LA DESMANICOMIALIZACIÓN: LA IMPORTANCIA DE LAS REDES VINCULARES EN EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA SALUD MENTAL

Diana Elías y Verónica Retta
dianaeliasm@hotmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El presente trabajo abordará los ejes fundamentales del proceso de externación de sujetos con padecimiento mental que han permanecido internados en hospitales monovalentes. Nos basaremos en la experiencia de desmanicomialización rionegrina, llevada a cabo por el Dr. Hugo Cohen y la Dra. Graciela Natella, por ser esta una experiencia modelo no solo en Argentina, sino también en el mundo. Asimismo, se hará especial hincapié en uno de los ejes: la importancia vital de las redes vinculares de contención sociocomunitaria, para el sostenimiento de la atención comunitaria de los padecimientos mentales, en concordancia con el espíritu de la Ley Nacional N° 26.657, sancionada en noviembre de 2010.

Dicha ley, en su art. 3º, reconoce a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos”, al tiempo que asegura que su “preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

La participación activa de familiares, vecinos y otras personas significativas para el sujeto con padecimiento mental y los efectos salutógenos sobre el proceso de externación, que la experiencia rionegrina ha visibilizado, no solo demuestran la necesidad de trabajar la dimensión vincular-comunitaria como premisa fundamental de todo tratamiento en salud mental, sino también la ineficacia de los abordajes médico-clínicos basados en el tratamiento individual, sin participación alguna de las redes de contención comunitaria del sujeto.

¿CÓMO BORDEAR LO QUE DESBORDA? INVENCIONES COTIDIANAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Agustina Ferreyra, Nicolás Maugeri y Jorge Ventresca

nicoñlasarielmaugeri@gmail.com

Facultad de Psicología, UNLP. Secretaría de Salud Pública e Higiene, Red de Salud

Mental Comunitaria, Municipalidad de Berazategui

Argentina

Resumen

En este trabajo nos proponemos dar a conocer parte de nuestra práctica llevada a cabo en una unidad sanitaria (Centro 12) de Berazategui, ubicada en el barrio Bustillo, donde trabajamos como psicólogos.

Con frecuencia muchas personas se acercan al centro solicitando atención psicológica, o bien cuando están allí por otro motivo y se enteran de que hay psicólogos solicitan atención. Esto implica una importante cantidad de

consultantes que piden ser escuchados. ¿De qué modo hacemos lugar, en el tiempo y espacio de que disponemos, a esta gran cantidad de pedidos? ¿Cómo hacer un espacio al despliegue de los mismos?

El abordaje en salud mental ha seguido históricamente caminos de lo que se denomina modelo médico hegemónico: “listas de espera” que limitan el acceso a la salud y que en ocasiones conllevan una privación de derechos.

La pregunta acerca de cómo sostener y propiciar la oportunidad del encuentro (que podría producirse) entre alguien que demanda ser escuchado y alguien que se dispone a hacerlo nos llevó a repensarnos y a inventar modalidades diversas de escucha que quisiéramos dar a conocer.

Por un lado, decidimos establecer un día al mes (primeros jueves de cada mes) para dedicarnos a estos pedidos, espacio que primero llamamos "de admisión", pero que terminamos denominando como “entrevistas de primera consulta”, ya que aludía más a lo estábamos haciendo.

Lo que comenzó a ocurrir es que una mañana concurrían cincuenta personas, otra mañana, veinte personas, otra treinta, otra diez... pero la demanda en general nos resultaba desbordante... Insistía la pregunta ¿desbordante respecto a qué?, ¿quizás a ciertos dispositivos?, ¿a pretender abordar las problemáticas mediante un dispositivo individual, cada consulta?, ¿desbordante a la cantidad de psicólogos que estamos allí (dos)?

¿De qué modo poner una pausa a esta vorágine? A quienes consultan y a nosotros como equipo, una pausa que no obture la llegada de estos pedidos pero que busque un modo de reencauzarlos, una pausa que no sea un filtro, sino que reorganice y componga otra modalidad, a partir de lo que hay: de los recursos humanos que tenemos, del tiempo del que disponemos, del lugar físico con el que contamos y de la cantidad de personas que se acercan a consultar.

Así incorporamos lo que luego comenzamos a llamar *el “método Bustillo”*. En primer término, el día del mes que realizamos las entrevistas de primera consulta entregamos una planilla que llamamos "planilla de primera consulta" a todo aquel que se acerca a pedir atención psicológica. En la misma solicitamos que completen sus datos (de quien se acerca y/o de la persona para quien sea la consulta si no es para sí) y les proponemos describir en pocas líneas y como puedan cuál es el motivo de su consulta.

En un segundo tiempo, ese mismo día, tomamos estas planillas, las leemos, y acordamos de qué modo realizaremos las entrevistas, en función de los motivos de consulta que nos encontremos. Algunas podrán ser grupales, en función de cierto factor común a quienes consultan, que amerite escucharles de modo grupal; otras se realizarán de manera individual, si evaluamos que en ese momento merece un abordaje así; otras consultas son reprogramadas para la semana siguiente, con turno otorgado en mano y habiendo establecido un primer contacto directo y personal con quien se acerca, si consideramos que puede esperar. Esto nos permite pausar y elaborar una estrategia en cada ocasión, en un tiempo tan importante como es el primer encuentro con alguien que acude a nosotres, y, a la vez, nos ha permitido ir creando dispositivos grupales varios, en función de la diversidad de consultas.

DESMANICOMIALIZARSE

Matías Fittipaldi
msfitti@yahoo.com.ar
INSSJyP (PAMI)
Argentina

Resumen

La idea de este trabajo surge a partir de la inquietud que me provocan las internaciones psiquiátricas indefinidas con las que me encuentro en mi labor como auditor de salud mental de PAMI en las clínicas psiquiátricas privadas.

Según un relevamiento que hicimos en el Área de Salud Mental de PAMI UGL-VII La Plata en el mes de julio de 2017, de un total de 201 usuarios internados por esta obra social, un 48,65% estaban en esa situación hacía un año o más tiempo. Dentro de este universo, organizamos las causas de tales dificultades de externación: causas sociales (falta de contención familiar y/o social, falta de recursos económicos, vivienda, etc.), pacientes judicializados, medidas de seguridad y/o falta de dispositivo acorde (por edad o patología). Dentro de estas causales, la que tiene mayor peso son las internaciones con

problema social para el alta (PSA), que representan un 36,26% del universo inicial. Entendemos por problema social:

(...) todo aquel que trasciende al paciente y su psicopatología, es decir la compleja trama de variables que se articulan: la vivienda, los vínculos familiares, las redes sociales, los ingresos económicos, la existencia o no de intervención judicial y la accesibilidad al tratamiento ambulatorio, como así también la cobertura por parte de la red y la Obra Social (Barrionuevo, 2001: 15).

Es decir que este universo de usuarios –más allá de los desafíos que represente su especificidad psicopatológica a la hora de pensar en una estrategia terapéutica – padece la dificultad agregada de no contar con una red de apoyo y recursos que los acompañe en los desafíos que implica reinserirse sociocomunitariamente. De esta forma, quedan atrapados en un limbo jurídico-institucional.

Dado que actualmente son escasos los recursos y dispositivos disponibles, tanto desde el subsistema público de salud como desde el de la seguridad social, como para trabajar la reinserción sociocomunitaria, a pesar de estar en vísperas del año 2020, plazo establecido por el Consenso de Panamá para la sustitución de todos los monovalentes psiquiátricos, esta situación nos interpela como agentes o trabajadores de la salud mental y exige que nos preguntemos, mientras se resuelve la transformación global del sistema, qué acciones están a nuestro alcance para cambiar nuestra cultura de prácticas clínico-terapéuticas con este tipo de usuarios.

SOBRE EL RÍO EN LA MAÑANA DE SOL. LO TERAPÉUTICO DEL HOSPITAL EN LA RED DE SERVICIOS

Maximiliano E. Giménez

Jefe de Unidad de Diagnóstico y Tratamiento en Salud Mental
Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Isidoro G. Iriarte” de Quilmes
Argentina

Resumen

El trabajo describe la realización de salidas náuticas y otras actividades comunitarias desde el Hospital General, junto a actores de la red de servicios de salud mental. Se propone la reflexión en torno a sus coordenadas en los términos de la legislación vigente, y se interroga el estatuto de lo terapéutico a partir de una perspectiva clínica ampliada. Se introduce la noción plural de “dispositivos intermedios” como referencia operativa para conceptualizar las prácticas de adecuación institucional.

EQUIPO DE MATRICIAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Liliana González, M. Inés Grignoli, Anahi Peetoom y M. Florencia Quiroga
florenciaq06@hotmail.com

Secretaria de Prevención y Salud del Municipio de Tres Arroyos, Buenos Aires
Argentina

Resumen

El presente trabajo da cuenta de un dispositivo diferente de abordaje de las problemáticas de salud mental en la comunidad, tomando como referencia el modelo de Campos (1999) en Brasil.

Se enmarca en la Ley de Salud Mental y se refiere a un equipo interdisciplinario que trabaja de modo colaborativo con los equipos de APS en la ciudad de Tres Arroyos, en la Provincia de Buenos Aires.

El dispositivo ha logrado posicionarse como articulador entre las diferentes instituciones y ámbitos del partido, abordando las problemáticas de modo singular e innovador. A futuro se considera que es necesario continuar trabajando en esta lógica a efectos de mejorar la continuidad de cuidados de los usuarios en salud mental y la comunidad en general.

SALUD MENTAL Y CONSUMO PROBLEMÁTICO: CONSTRUYENDO ABORDAJES DESDE UNA PERSPECTIVA TERRITORIAL Y COMUNITARIA. REVISITANDO LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA “TRAMANDO BARRIO”

María Soledad Grizia, Cynthia Carolina Ramacciotti, Claudia Elisabet Saavedra
soledadgrizia@gmail.com

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

El programa provincial “Tramando Barrio”, perteneciente a la Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (en adelante SADA), se desarrolló entre los meses de junio de 2014 y diciembre de 2015. Se construyó a partir del recorrido y las experiencias de trabajadores del Estado, que desde distintos ámbitos de pertenencia nos fuimos encontrando en el trabajo barrial, compartiendo debates, inquietudes, obstáculos, interrogantes y convicciones.

Este Programa, coordinado por un equipo conformado por dos psicólogas y una trabajadora social, tuvo como objetivo general promover lógicas de trabajo territorial y comunitaria para el abordaje del consumo problemático de sustancias, en el marco de las nuevas legislaciones; la Ley Provincial N°13.298 y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, entre otras. Se propuso como un espacio de reflexión y revisión de las prácticas aprendidas y en muchos casos naturalizadas, que continuaban en sintonía con el paradigma tutelar y de patronato a la vez que visibilizar aquellas que venían desarrollándose desde una perspectiva comunitaria y de derechos. Tratándose de un programa de formación, acompañamiento y promoción de abordajes territoriales se pensó en una metodología de taller que recuperara los recorridos y saberes de los trabajadores y que ofreciera herramientas para iniciar experiencias en aquellos lugares donde existiera la demanda o la necesidad de construir una propuesta. Se trabajó en muchos municipios de la Provincia, con equipos de instituciones públicas (Salud, Educación, Niñez,

Justicia, Derechos Humanos), universidades, ONG, clubes, sociedades de fomento, movimientos sociales, organizaciones barriales, iglesias y otros organismos.

Recuperar el conocimiento de los trabajadores, capitalizar los saberes, sistematizarlos y animarse a traducirlos en líneas de política pública, constituyó nuestro punto de partida pero también la estrategia fundamental que nos permitió corrernos de apelar permanentemente a la palabra del especialista para implicarnos y reconocernos en nuestra tarea. Entendíamos que el conocimiento de los expertos, debía ponerse a jugar, en todo caso, en el marco de la construcción de un saber colectivo.

El concepto de *estado*, las redes, la interdisciplina, la intersectorialidad, la salud mental comunitaria, el corrimiento de “lo comunitario” a una “perspectiva comunitaria”, los circuitos alternativos, los dispositivos flexibles, son todas palabras y principios que deben pensarse y revisarse en el marco de las experiencias y en los escenarios donde éstas se desarrollan. La complejidad está allí, en el lugar donde las personas viven, donde la respuesta híper especializada, individualizada y fuertemente recortada por la centralidad institucional, deja de tener impacto y sentido en un paradigma que plantea a un sujeto capaz de tomar sus propias decisiones. ¿Quién es ese otro? ¿Cómo pienso en el escenario donde el otro habita? “Tramando Barrio” tiene sentido porque los abordajes apuntan a tramar. El tramado es un efecto de las acciones, de las intervenciones. Son las redes y los circuitos los que reterritorializan y proponen alternativas allí donde impera lo conocido, lo fragmentado.

Claramente esta propuesta no cotiza a valores de la bolsa. Cotiza, si de cotizar puede hablarse, a valores humanos, de tramado, del pleno reconocimiento del otro como semejante. Si queremos un Estado garante de derechos, es momento de implicarse y decidir. Pensar, no solo a las personas con las que trabajamos, sino concebirnos a nosotros mismos como sujetos de derecho implicados con nuestra salud, nos convoca a no quedar en una mera contemplación del contexto, sino a involucrarnos y sentirnos protagonistas en la definición de qué sociedad queremos.

Somos trabajadoras del estado, trabajamos por la implementación de la Ley N° 26.657 y por la salud mental que es sin dudas la ampliación y el pleno ejercicio de los derechos.

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LAS PRÁCTICAS INSTITUYENTES EN DISPOSITIVOS ASILARES MANICOMIALES: UNA EXPERIENCIA EXTENSIONISTA EN EL HIAC DR. ALEJANDRO KORN

Simón Guerin, Lucas Pepa, Nicolás Senise y Andreas Verdes
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

En esta ocasión compartiremos con los asistentes los primeros intentos de sistematización y conceptualización de una experiencia extensionista llevada a cabo desde el año 2016 en la Sala Andamiaje del HIAC Dr. A. Korn. El dispositivo implementado, coordinado por estudiantes avanzados de la carrera de Psicología y de Medicina, propone a los usuarios la elección de una variedad de actividades que intenta restituir los gustos e intereses personales. El dispositivo no tiene como objetivo la realización de una tarea en particular ni el logro de un resultado productivo, sino que apunta a favorecer los lazos y la lectura de las modalidades de enlace y desenlace que presentan estos usuarios internados crónicamente por su padecimiento mental y por una situación de alta vulnerabilidad social que no ha logrado revertirse en el tiempo. En otra presentación para este congreso nos hemos abocado a la localización de los efectos subjetivantes que hemos podido constatar a partir de transformaciones iniciales de los efectos de cronificación mencionados. En esta oportunidad nos interesa realizar intercambios acerca del estatuto del dispositivo implementado con respecto a la dinámica entre lo instituyente y lo instituido. Nos preguntamos entonces: ¿cómo operar con ese resto que la sociedad conforma en tanto que "enfermo mental"?, ¿es el propio usuario un

desecho de un funcionamiento social que pretende tratarlo y reinsertarlo aislándolo?, ¿cómo producir algo diferente entonces?, ¿desde dónde operamos en estos casos?, ¿acaso operamos como una fuerza instituyente o reproducimos lo instituido?, ¿es posible generar prácticas renovadoras de lo establecido sin reproducir la lógica manicomial?

Nos interesa trabajar esta tensión de la posibilidad de lo instituyente en el marco de lo instituido a partir del uso de viñetas y de una metáfora en la que el estatuto del dispositivo implementado podría presentarse como una suerte de embajada, es decir un dispositivo que se encuentra en un territorio pero que a la vez es extraterritorial, en tanto no responde completamente a esa legalidad, sino que desde ese lugar éxtimo sostiene su propia política. En este caso, pensamos en una política del deseo en la economía del goce, que nos lleva a repensar las intersecciones posibles entre la ética del psicoanálisis y las prácticas comunitarias. Estos problemas que hemos logrado cernir apuntan entonces a contribuir al diseño de estrategias de externación sustentables y que no impliquen meramente un empuje a la externación, que puede resultar en reinternaciones sucesivas o en un refuerzo de la cronificación.

REFLEXIONES ACERCA DE ALGUNAS PRÁCTICAS INSTITUYENTES SOBRE LOS EFECTOS DE LA CRONIFICACIÓN EN SALUD MENTAL A PARTIR DE LA EXPERIENCIA EXTENSIONISTA EN UN DISPOSITIVO DE TALLER EN EL HIAC DR. ALEJANDRO KORN

Juan Cruz Hormachea, Ramiro Marchi, Alexia Zuasnabar y Florencia Zumarraga

ramiro_marchi1@hotmail.com

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

En esta presentación nos proponemos poner a punto una primera serie de interrogantes que han surgido a partir de la práctica extensionista que

llevamos adelante, en el marco de un proyecto de voluntariado universitario. La misma consiste en un dispositivo de taller que funciona en la sala “Andamiaje” del Hospital Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero. Al dispositivo asisten usuarios internados de manera crónica en la institución, cuya situación de encierro se ha extendido, en algunos casos, por décadas. El diseño del dispositivo se fue adecuando a los intereses de los propios usuarios, ya que no propone una coordinación centralizada sino que la misma se desmultiplica en los distintos voluntarios. Por otra parte, tampoco trabaja sobre una actividad unificada para todos sino que abre un abanico de ofertas (juegos de mesa, pintura, fotografía, lectura, escritura, manualidades), donde cada usuario puede elegir qué hacer en cada momento y con quién. Este tipo de oferta es novedosa en lo que respecta al diseño habitual de los talleres en el hospital, que suelen ofrecer una coordinación centralizada y focalizada en una tarea en particular, de la que se espera un resultado preciso. Este tipo de diseño responde al objetivo de trabajar en las modalidades de enlace con el otro, que presentan estos usuarios aislados crónicamente y en situación de alta vulnerabilidad.

A los fines de esta presentación, inicialmente intentaremos definir qué entendemos por cronificación y cuáles son sus efectos en los usuarios del taller, para luego, en un segundo momento, localizar algunos efectos instituyentes que ha tenido la implementación del taller en algunos de los usuarios que asisten. Nos valdremos de pequeñas viñetas a trabajar con los asistentes, en las que se presentarán situaciones habituales en el taller y en las que pueden leerse tanto los efectos de la cronificación como algunos efectos subjetivantes que se han producido en algunos usuarios.

En el plano de la conceptualización de la experiencia, nos valdremos de los aportes del psicoanálisis y su política, entendida en términos de una ética del deseo que impacta en la economía de goce y en la posible instauración de nuevas modalidades de lazo. Restan discutir las potencialidades que implica esta posible articulación entre la política del psicoanálisis - que tradicionalmente se relega, en el imaginario profesional, a la actividad en consultorio privado destinada a determinada población- y los impactos que el diseño de dispositivos fundados en esta ética puede tener en la comunidad.

EL COLECTIVO “EL CISNE DEL ARTE” COMO TERRITORIO DE INVENCION/CREACION

Laura Lago, Laura Lugano y Ana Santilli Lago

lago_laura@hotmail.com

UNICEN/ UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo se propone describir y caracterizar las prácticas desarrolladas por el colectivo/dispositivo de arte y salud mental “El Cisne del Arte”, reflexionando acerca de cómo se conjugan las fuerzas de lo instituido y lo instituyente.

“El Cisne del Arte” existe de manera fáctica desde el año 2006 en el marco de un centro de salud mental, en el Área de Externación del Hospital Korn – “el Romero” –. Se trata de un colectivo que promueve espacios de creación artística individuales y grupales destinados a usuarias y usuarios de salud mental con el propósito de favorecer el establecimiento de lazos sociales de lógica distinta a la asilar, deficitaria y estigmatizante del manicomio. Para este propósito se trabaja la transmisión, exploración y puesta a disposición de diferentes lenguajes artísticos en una modalidad de taller, promoviendo relaciones de horizontalidad entre todos los participantes, y donde se conjugan distintas herramientas vinculadas a la educación popular, la antropología y la comunicación. A su vez, se realizan lecturas caso por caso y la valoración interdisciplinaria de los efectos de las prácticas en los/as usuarios/as.

El colectivo tiene una fuerte red en el estudiantado universitario, algunos docentes con militancia social cultural, artistas y comunicadores sociales. Los proyectos impulsados por el colectivo son en su mayoría producidos desde la autogestión, estableciéndose incontables vínculos y redes con la comunidad y otras instituciones.

Si bien está inserto en la institución del hospital, ha construido territorios propios por fuera del mismo, con dinámicas particulares –prácticas instituyentes –, reterritorializándose en el vínculo con diferentes facultades de

la UNLP a través de prácticas, proyectos de extensión y voluntariados, y con la comunidad en general mediante la circulación de sus objetos artísticos y actividades asociadas en distintos centros culturales de la ciudad.

Aprovechamos el eje propuesto para reflexionar acerca de cuáles son las condiciones de posibilidad que operaron y operan en la creación y sostenimiento de las prácticas llevadas adelante por el colectivo, poniendo en tensión los sentidos instituidos y las sujeciones identitarias vinculadas al estereotipo del “loco”, y cómo nutren los procesos de subjetivación, a través de la creación de afectividades compartidas y la reconstrucción de lazos sociales que favorecen los procesos de externación de las personas usuarias.

ALTERNATIVAS DE LOS DISPOSITIVOS CLÁSICOS EN SALUD MENTAL EN APS

M. Florencia León, Julieta V. Renard, Flavia E. Reniu Mosenson y Manuela Versacci

julietarenard@gmail.com

Secretaría de Salud Pública e Higiene de la Municipalidad de Berazategui

Argentina

Resumen

Partimos de establecer como diagnóstico de situación los problemas asociados al proponer la atención primaria de salud mental desde los dispositivos tradicionales de tratamiento. Hallamos que uno de los obstáculos en el acceso a la salud en este campo es la cristalización de la oferta única de tratamiento individual, como dispositivo *princeps* del modelo médico hegemónico.

Presentamos una experiencia de implementación de una red de salud mental en APS que considera como fundamental la puesta en forma de la demanda en territorio, realizando un diagnóstico de y en la comunidad.

SALUD (MENTAL) COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE 25 DE MAYO

Andrés A. Mecha
amecha@psi.uba.ar
Instituto Jóvenes
Argentina

Resumen

Esta presentación describe los fundamentos teóricos y las experiencias prácticas de una política de salud (mental) comunitaria implementada en el partido de 25 de Mayo. Se trata de un distrito ubicado en el centro de la provincia de Buenos Aires.

Para el relevamiento de esta experiencia se realizaron entrevistas en profundidad a 9 de los 39 trabajadores del equipo, también se hicieron entrevistas a cuatro informantes clave y se participó de distintas actividades que el equipo llevó a cabo (reuniones de capacitación, de debate interno y una Semana de la Salud Mental).

Además de diseñar un mapa exhaustivo y una descripción de los dispositivos creados y transformados, se indagaron las representaciones que circulan entre los trabajadores de esos dispositivos acerca de la salud mental, de las diferentes intervenciones que se implementaban y sobre los usos de sustancias psicoactivas.

La forma de abordar la salud (mental) comunitaria en 25 de Mayo se caracterizó por una fuerte impronta en la lucha por los derechos de las personas con sufrimiento mental y su inclusión en la red de atención, que articulaba servicios sociales, culturales, educativos y de trabajo. Esto promovía la autonomía, la descronificación y la desinstitucionalización.

La renovación en las prácticas de salud implicó la constante incorporación de nuevos desarrollos teóricos, de estrategias de intervención múltiples y flexibles que fortalecieran los vínculos, así como la constitución de la comunidad como sujeto activo de la transformación social.

Las acciones institucionales y comunitarias llevadas a cabo eran plenamente congruentes con una perspectiva de salud integral, donde se considera a la atención primaria de salud (APS) como estrategia reordenadora

de los sistemas de promoción de salud, con una lógica universalista y basada en la idea de derechos.

Sabiendo que las distintas formas de sufrimiento mental están ligadas a procesos sociohistórico-políticos, las propuestas aparecen en las representaciones sociales de la comunidad y de los profesionales, como contra hegemónicas, dado que transitamos un tiempo donde se visualizan múltiples tendencias hacia el corrimiento del Estado como garante de derechos, lo que es congruente con la tendencia hacia el individualismo propio del neoliberalismo.

Como consecuencia de la implementación de esta política, los espacios de atención psicoterapéutica y psiquiátrica aumentaron sensiblemente. En todos los CAPS de la ciudad se brinda asistencia psicológica al menos dos veces por semana y la atención psiquiátrica está establecida en dos CAPS dos días a la semana. La acción de los trabajadores sociales en los CAPS permitió articular las prestaciones del equipo de Salud Mental Comunitaria con las prestaciones médicas y con otras actividades.

En algunos dispensarios y capillas se dictan clases de apoyo de lunes a viernes. La actividad está pensada para alumnos que cursan su escuela primaria o la escuela media, para estos últimos las clases abarcan una variada gama de materias que van desde Físicoquímica, inglés y Matemática, hasta Ciencias Sociales, Historia y Antropología, pasando por Ambiente y Desarrollo o Ciencias Naturales.

Otras de las acciones emprendidas fue la puesta en marcha una serie de talleres, como parte de una estrategia de promoción de salud, potenciando las capacidades de la comunidad, propiciando lugares de encuentro, generando nuevas oportunidades de circulación y creando vínculos entre los vecinos. También se buscó reformular las formas de relacionar a los vecinos con el Estado municipal y los vínculos entre los profesionales y la comunidad. Los talleres se propusieron abarcar un abanico de temáticas variadas, algunos vinculados con aspectos más corporales y otros más cognitivos, algunos más centrados en lo emocional y otros en saberes prácticos, muchos estaban vinculados a expresiones artísticas. Así fue como se desplegaron talleres de narración, tango, danzas clásicas, canto, teatro, circo aéreo, circo integral y música, artes plásticas, costura, mosaiquismo, murga y murga porteña.

UN DISPOSITIVO POSIBLE PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

Carlos Sebastián Núñez
sebastianunez@gmail.com
UNPSJB, Chubut
Argentina

Resumen

Hace tres años comienza el proyecto para la construcción de un dispositivo de atención primaria en salud mental, que recibirá el nombre de Área Externa de Salud Mental y Adicciones, dependiente del Departamento de Salud Mental y Adicciones del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia. Hasta ese momento casi no había equipos de salud mental en los CAPS de la Ciudad. Los CAPS tenían solamente cuatro profesionales, que trabajaban en forma aislada, sin lineamientos ni criterios de trabajo y con una articulación con otros dispositivos, nula o dependiente de relaciones personales. Asimismo, el Departamento de Salud Mental y Adicciones tampoco contaba con una jefatura.

A partir de la designación de un jefe de departamento a fines del 2016 comienza el armado del Dispositivo de Área Externa, el cual, estaba construido desde la hipótesis de una falta de accesibilidad en las atenciones en salud mental, aun para aquella población que contaba con cobertura de medicina prepaga u obra social. Desde allí, y sumando unos pocos profesionales, comenzamos a establecer acuerdos en cuanto a lo que podíamos hacer en dichas condiciones de RRHH. De 4 profesionales, el dispositivo pasó a 7 (5 psicólogos/as y 2 trabajadoras sociales) con presencia en 9 de los 15 CAPS. Se establecieron criterios y modalidades de atención, creando días de atención a la demanda espontánea una vez por semana. Si bien no contábamos con certezas, al garantizar la mayor presencia de profesionales en los barrios intentábamos sostener una apuesta por la accesibilidad y, desde allí, evaluar cuáles serían los efectos de tal acción en el territorio.

Crear un espacio de atención de demanda espontánea (hasta entonces los encuentros eran programados y se sumaba el requisito de que para la atención era necesaria primero la interconsulta médica) es pensar la posibilidad

de recibir los requerimientos de atención sin que un sujeto deba adaptarse previamente a la institución para el inicio de un tratamiento. Esta forma de recibir la demanda, descompleta desde el inicio la consulta y así se conforma *ad hoc* una apuesta por la singularidad de quien acude a nosotros. Tal apuesta solo será posible al ser pensada desde una institución que no interviene desde un protocolo absoluto y desde un saber previo al cual el consultante deberá adaptarse.

La experiencia en la construcción de este dispositivo de APS en salud mental nos ha mostrado que el hecho de que la salud mental se encuentre dependiendo de un hospital general no garantiza que las prácticas y los dispositivos funcionen desde una lógica comunitaria y no desde una lógica hospitalocéntrica. Asimismo, la presencia de equipos en el territorio tampoco certificaría este funcionamiento, si no es de la mano de prácticas instituyentes que piensen en la accesibilidad a la atención junto con prácticas que incluyan la promoción y prevención en salud mental.

Uno de los principales obstáculos que se siguen poniendo en relieve en las prácticas de salud es el estigma sobre personas que han sido diagnosticadas sobre cuadros psicopatológicos. No hay posibilidad de inclusión y acceso a la salud mental si no se trabaja, en primer lugar, sobre los prejuicios de los actores de la salud.

La construcción de este dispositivo y los impactos e indicadores sobre la población que hemos tenido en estos tres años constituye el tema que se expondrá en este trabajo.

ESPACIO DRAMÁTICO ITINERANTE (EDI)

Karina Celene Parga Pérez

kparga@psico.edu.uy

Facultad de Psicología, Universidad de la República (UDELAR)

Uruguay

Resumen

Este trabajo surge de la reflexión sobre la experiencia en la formación de grado de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República

(UDELAR), en el marco del acuerdo interinstitucional con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Uruguay.

A partir del año 2008 se implementó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y dentro del mismo el Plan de Prestaciones en Salud Mental (2011) que prevé la instalación de equipos de salud en el primer nivel de atención, integrados por profesionales de diversas disciplinas (medicina familiar y comunitaria, psicología, trabajo social, enfermería, psiquiatría). Estos equipos deben desarrollar fundamentalmente actividades de promoción y prevención en salud desde una perspectiva comunitaria.

Dentro de la policlínica en la que se desarrolló la experiencia, se trabajó con un grupo de personas que tienen diagnóstico de trastorno mental severo y persistente (TMSP), integrado por mujeres y hombres entre 18 y 40 de años de edad, derivados por el equipo de salud mental.

Este grupo se integró a la propuesta innovadora que coordinamos dos estudiantes del último año como practicantes de Psicología, propuesta que denominamos “Espacio Dramático Itinerante (EDI)”. Funcionó durante los meses de mayo a octubre del año 2016 y tuvo dentro de sus objetivos operar como un dispositivo liminal e itinerante de acompañamiento y cuidado que habilitara la coexistencia de “la locura” y “lo real”, facilitando los vínculos de estos sujetos entre sí y con su comunidad de referencia.

Se integraron herramientas provenientes del modelo de recuperación de usuarios/as, así como de la multiplicación dramática de la escuela psicodramática de Eduardo Pavlovsky y Hernán Kesselman. Esta modalidad de abordaje contribuyó con la sinergia entre técnicos, usuarios/as y referentes socioafectivos.

Se hicieron dramatizaciones de las escenas de la vida cotidiana de estas personas, dramatizaciones en las que se jugó la tensión entre paciente-usuario/a de salud que les provocaba sufrimiento psíquico. La resignificación de las escenas permitió, por un lado, otras racionalidades para comprender cómo piensan y construyen su vida estos sujetos y, por otro, los diferentes roles que vivenciaron facilitaron el tránsito de paciente a usuario/a y, de esta forma, conquistar mayores niveles de autonomía desde una perspectiva de derechos.

Pretendemos que esta modalidad de abordaje pueda contribuir en la construcción de una mirada despatologizada sobre la locura y promover el involucramiento de la comunidad, como actor clave, mejorando el diálogo entre la institución Salud y el entorno de las personas que tienen diagnóstico de TMSP.

ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL EN SALUD

TEORIA Y PRÁCTICA: RELATO DE UNA EXPERIENCIA

Julieta Relli y Silvina Sánchez

silbacc@hotmail.com

Hospital Sub-zonal Especializado Dr. José Ingenieros

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Argentina

Resumen

La intersectorialidad es planteada desde los distintos instrumentos internacionales y nacionales como una práctica indispensable a la hora de pensar en prácticas en salud, tanto en promoción como en el proceso de atención-cuidados. Si bien es nombrada en diferentes normativas, planes y programas, poco sabemos de su práctica. ¿De qué se trata el trabajo intersectorial? ¿En qué niveles podemos practicarla? ¿Cuáles pueden ser sus objetivos? Es indispensable poder desarrollar conceptos teóricos y visibilizar el trabajo intersectorial, ya que en la actualidad, las prácticas profesionales suelen desarrollarse en marcos de especialización y sectorización, con servicios de salud y salud mental atomizados que valorizan el acto individual de atención como el privilegiado a la hora de valorizar un acto en salud, no teniendo en cuenta otros tipos de prácticas como parte del trabajo tanto en promoción como en asistencia.

El objetivo del presente trabajo es entonces, visibilizar la práctica intersectorial como necesaria para abordar las diferentes problemáticas complejas con las que nos encontramos como profesionales de la salud mental

en nuestra práctica cotidiana. El objetivo es poder desarrollar algunos conceptos teóricos de la articulación intersectorial para luego analizarlos a la luz de un caso particular: la mesa barrial de Melchor Romero. En este espacio comunitario se encuentran en forma mensual desde el año 2010, instituciones de salud, educación, organizaciones barriales y vecinos, desarrollando diferentes actividades a lo largo de los años en la zona de Melchor Romero, un barrio periférico de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires. Habitar este espacio desde sus inicios, nos permitió crecer como profesionales y lograr objetivos en forma colectiva con valorables mejoras en la calidad de vida de la población de la zona.

CLÍNICA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO: DISPOSITIVO AMPLIADO

María Emilia Rodríguez, Ayelén Soprano Loto y Natalin Sosa

natalinsosa@gmail.com

ACES (Asociación Civil por una Externación Sostenida)

Argentina

Resumen

El presente trabajo tiene como fin abordar la especificidad de la clínica del campo de intervención del acompañamiento terapéutico en el marco de la constitución de un dispositivo integral, el cual viene consolidando desde sus inicios como modo de abordaje de los padecimientos mentales el Equipo de Salud ACES (Asociación Civil por una Externación Sostenida). El mismo lleva las huellas de experiencias previas, tanto de las trayectorias profesionales individuales de los miembros del equipo como de la praxis colectiva realizada en la Sala G del hospital Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero que le da origen. Esta modalidad de abordaje rescata de estas experiencias la construcción colectiva a partir del intercambio semanal entre los miembros del equipo para la reflexión y elaboración de la complejidad del padecer y de las intervenciones posibles, respetuosas de los derechos y singularidad de todas

las personas, constituyéndose a la vez como un espacio de desarrollo de tareas de formación y crecimiento profesional.

En este marco, se diseña y sostiene un dispositivo de acompañamiento terapéutico más amplio, conformado por un coordinador y uno o varios acompañantes terapéuticos, entendiendo por el primero el ejercicio de una función estructurante del espacio en que se desempeñarán las labores de los segundos, quienes ofrecen un vínculo que aloja y estimula las condiciones para el surgimiento de la subjetividad a partir del encuentro.

La complejidad de esta clínica invita a conceptualizar dentro del campo la articulación entre coordinación y supervisión como espacios constitutivos de un abordaje que contemple intervenciones eficaces y eficientes en salud mental.

DE “LOMA DEL MIEDO” A “LOMA DEL MEDIO”, ACERCA DE UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN UN BARRIO DE EL BOLSÓN

Enzo Torriani

torrianienzo@gmail.com

Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISaMC), Hospital de Área
El Bolsón, provincia de Río Negro
Argentina

Resumen

El presente trabajo da cuenta de una experiencia de intervención y participación comunitaria realizada en un barrio de El Bolsón. La misma se da en el marco de actividades curriculares de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISaMC) de la provincia de Río Negro. Se muestra el proceso que va del establecimiento de una problemática detectada a partir de un diagnóstico comunitario hacia la elaboración de un proyecto de intervención y su posterior ejecución. Se hace hincapié en los conceptos de

interinstitucionalidad, participación e intervención comunitaria, con el objetivo de brindar una mirada amplia acerca de lo que consideramos salud mental.

CARMEN DE PATAGONES: LA (DES) MANICOMIALIZACIÓN COMO PROCESO

Alejandra Nora Vaca

alejandravaca_232@hotmail.com

Servicio de Salud Mental. Hospital Municipal Dr. Pedro Ecay, Carmen de Patagones
Argentina

Resumen

En el presente trabajo se intentará dar cuenta y analizar críticamente por qué, pese a la implementación en 2017 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), en el hospital Municipal de la localidad de Carmen de Patagones de la provincia de Buenos Aires, se siguen reproduciendo en la actualidad las mismas prácticas, discursos y representaciones sociales que responden a las lógicas del modelo manicomial. En vistas a responder a este interrogante general, se considerará, en primer lugar, la representación social del viejo neuropsiquiátrico en la comunidad de Carmen de Patagones y su impacto en la implementación de la Ley de Salud Mental. A su vez, se interrogará sobre cómo las intervenciones que se realizan actualmente, continúan respondiendo a lógicas del modelo manicomial con prácticas y discursos dominantes de medicalización, que se vinculan directamente con una falta de problematización en las intervenciones cotidianas, que responden a la formación tradicional de algunos profesionales y/o trabajadores del servicio. Por último, se intentará plantear la dificultad que se presenta ante la ausencia de dispositivos para la atención y tratamiento de las personas con consumos problemáticos de sustancias, lo que imposibilita la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en todas sus aristas.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

TRABAJOS LIBRES

**Salud mental, contextos de encierro
y alternativas al control social punitivo**

 **22, 23 y 24 de Agosto de 2019**
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

TRABAJOS LIBRES

**Salud mental, contextos de encierro
y alternativas al control social punitivo**

- Micaela Akimenco, Norma Curima y Anabella Martin
- Carolina Alonso, Daniela Pischel y Guillermo Tornabene
- Liliana de los Ángeles Amarilla
- Julieta Busceame y Noelia González
- Cecilia María Cabral
- Ezequiel Castro, Ana Cremaschi y Cecilia Olivera
- Ezequiel Castro, María Magdalena Gonçalves de Sousa y María Victoria Saggese
- Melanie Eidintas
- Miriam Garcia, Sebastian Salmún, Cecilia Travnik y Nora Vitale
- Valeria Eva Guerreño, Selva Hurtado Atienza y María Laura Valente
- Victoria Hernández Hilario, María Florencia Mendoza, Mercedes Soledad Mussari y Mariela Quiroga
- Miguel Kunst
- Silvina A. Librande Roncati, Andrés Pérez y Alejandra Simón
- Mónica Inés Lofeudo y Carlos Alejandro Moulía
- Karen Lucero y Natalia Maiola
- Andrés Pérez y Mauro Leonel Spinelli
- **Proyecto de Extensión “Palabras que abren puertas”**
- Lucía Acosta, Anahí Moretti y Marcelina Timón
- Anabela Bracco y Mariela Eduarda Sánchez
- Valeria Fortain y Emiliano Sturla
- Felipe Damián Gobello
- Wanda Nahuelhuen y Silvina S. Valenti
- Mariela E. Sánchez

**PROGRAMA: “LIBRES PARA MONTAR”. SERVICIO
PENITENCIARIO BONAERENSE Y ACASA
(ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES)
"UNA EXPERIENCIA INNOVADORA CON PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS EN CONTEXTO DE ENCIERRO"**

*Declarado de interés Provincial por la Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires, 2017-2018*

Micaela Akimenco, Norma Curima y Anabella Martin
libresparamontar.u10.spb@gmail.com
Servicio Penitenciario Bonaerense Unidad 10 y 25
Argentina

Resumen

El programa “Libres para Montar” se crea en la Unidad N°10 para internos psiquiátricos, bajo la Resolución N°3.366, con la misión de mejorar la calidad de vida de los mismos. Desde 2011, el programa cuenta con un convenio con la Asociación Civil CEDICA (Centro de Equitación para Personas con Discapacidad y Carenciados), la cual nos brindó la capacitación y asesoramiento, principalmente en el área ecuestre, al equipo de trabajo del programa “Libres para Montar”.

En el año 2012, por cambios de régimen en la población de la Unidad N°10 (Régimen Abierto) se crea el primer voluntariado, conformado por internos con salidas transitorias. Asimismo se incorporan al programa internos/alumnos psiquiátricos de las Unidades N° 34 y N° 45, Anexo Femenino (Complejo La Plata). Actualmente el programa se ha expandido con la creación del Anexo Adultos Mayores de la Unidad N° 25, como así también el Pabellón Materno/infantil de la Unidad N° 33.

Trabajamos interdisciplinariamente, nuestro equipo de trabajo está formado por varias disciplinas como Terapia Ocupacional, Educación Física, Acompañante Terapéutico, Ciencias de la Educación, Psicología, Veterinaria,

Ecuestre, Técnico en adicciones. Se trabaja en forma conjunta, cada uno aporta desde su saber.

Los internos/alumnos no solo presentan diferentes niveles de disfuncionalidad física y/o mental, sino también riesgo y vulnerabilidad social, sin dejar de lado el entorno de encierro, que muchas veces da lugar a conductas, comportamientos y actitudes, que pasan desapercibidos.

Los métodos de trabajo que utilizamos son la hipo terapia, la monta terapéutica y la equitación adaptada. Agregamos desde el programa las actividades de establo terapia o actividades del mundo del caballo, y actividades a través de talleres grupales.

Objetivos del programa

1. Procurar la utilización y concientización del tiempo libre y ocio.
2. Fortalecer la autonomía.
3. Ofrecer instancias de aprendizaje de nuevas habilidades y oficios laborales.
4. Brindar herramientas y estrategias para lograr un buen desempeño en el afuera.
5. Empatía voluntario-alumno.

LO GRUPAL COMO DISPOSITIVO DE TRANSFORMACIÓN SUBJETIVA. LA CREACIÓN CON OTROS COMO SALIDA DEL MALESTAR QUE ACARREA EL ENCIERRO

Carolina Alonso, Daniela Pischel y Guillermo Tornabene
pischelyahoo.com.ar

Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

Resumen

Vislumbramos la enorme importancia de ofrecer un espacio de contención y reflexión donde el sujeto pueda vivenciarse dentro de un entramado vincular que haga de red dentro de un contexto que fragmenta,

aísla, dejando al sujeto inerme, a merced de la angustia que aparece acechando su configuración subjetiva, con la experiencia de haber sido arrasado.

Esta angustia no se deja llamar por su nombre sino que aparece camuflada en sensaciones y vivencias nuevas, donde la debilidad se muestra cuando se la puede bordear con la palabra.

Solo a través de estos otros agrupados (a lo grupal) es como los sujetos significados como “presos”, a través de la gigantesca maquinaria punitiva que los impregna de los efectos de la institucionalización, devienen sujetos de la palabra.

Y la palabra abre al campo de la posibilidad, a pensarse y contextuarse en su propia historia, situarse en un devenir discursivo en que el sujeto hallará los mojones para pasar del silencio mortífero a la palabra que encadena con los otros, cuyo efecto será otro sentido. Pueden diferenciarse y pasar a lo particular de sí mismos, menguar a este monstruo (la institución que los acecha y aplasta).

Lo que propician los dispositivos grupales es devolverle la *dignidad* al sujeto, ya que en estos espacios se intenta horadar el sentido único, el discurso único y arrasador como el que propone la institución penitenciaria. Cuando el ser humano queda atrapado en el rotulo de “preso”, no hay posibilidad de que se abran otros sentidos, otras opciones.

Para que esto suceda consignaremos algunas cuestiones clave para que estos espacios grupales sean dadores de otros sentidos, propicien el lazo comunitario y sean eficaces.

Primeramente son dispositivos que deben *alojar* al sujeto, dar lugar, constituirse en espacio confiable, así y solo así habrá proceso, habrá dirección por la cual se transite por la experiencia. Si no propiciamos esto de entrada, solo tendremos una reunión de personas por un corto tiempo y habremos reforzado el hermetismo que propone la cárcel.

Esto también está en íntima relación con la demora que se instaura en el dispositivo, y decimos “instaura” y no “instala”, ya que instaurar supone instituir, fundar, coconstruir con los otros ese tiempo necesario que abre la posibilidad de emergencia, de develamiento subjetivo, donde el sujeto habla, se habla y es hablado en su constitución. Será en esa brecha donde aparece la palabra que

lo nombra y le permite situarse en otro escenario u otros escenarios posibles, que lo sacan de la coagulación de “delincuente”.

Un grupo siempre es algo complejo, siempre está atravesado por el malestar. Y esto es así porque hay un malestar estructural al sujeto. Según Sigmund Freud, la vida en la civilización va siempre de la mano de un resto de malestar. Se refería a la enfermedad, la finitud de nuestros cuerpos, etc., pero también puso el acento en que el vínculo con “otro” trae malestar.

Frente a esta noción, Freud también nos alienta a que hay un camino para hacer con ese malestar y es “la creación con otros”, el trabajo con otros por el camino de la creación. El vínculo con otros encierra malestar, pero paradójicamente nos brinda al mismo tiempo una salida...

Es decir, el grupo es la posibilidad de crear con otros una salida posible al malestar...y de que sea factible un cambio de posición subjetiva.

INCIDENCIAS TRAUMÁTICAS, EN EL CURSO DE LA CONSTITUCIÓN SUBJETIVA

Liliana de los Ángeles Amarilla

liliamarilla@hotmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

El interés sobre el tema se centra a partir de la práctica profesional como psicóloga en distintos establecimientos penitenciarios de la provincia de Buenos Aires, desde hace más de quince años. Constituye una situación diaria y constante el ingreso de los niños a tales instituciones a los fines de visitar a su progenitor o padre social. A raíz de mi actividad he transitado por espacios compartidos, como aquellos destinados a las visitas de familiares y he realizado entrevistas a raíz de la evaluación y consideración del marco receptor al momento del egreso del interno. También me ha correspondido actuar a partir de ocasiones en las que se han dirigido solicitudes de intervención

profesional, producto del desencadenamiento de crisis de angustias por parte de los niños (ante hechos de violencia física entre los internos que comparten el espacio institucional, al recibir la visita de sus allegados y parientes), o ante dificultades en la permanencia temporal dentro de tales lugares compartidos a causa de a otras situaciones desencadenadas a partir de la dinámica propia de cada grupo familiar. Algunas demandas surgen además como pedido de asesoramiento por parte de los sujetos privados de su libertad acerca de cuál sería la manera adecuada de responder a preguntas que les dirigen sus hijos en relación con el motivo que determinó que se halle alojado dentro del dispositivo punitivo o acerca del plazo temporal que se ha estipulado jurídicamente para el cumplimiento de su condena.

Al momento de acercarme a tales escenarios, surgen interrogantes como:

- ¿Dentro de que espacio potencial emergerá mi posición profesional al momento de intervenir en tales coyunturas?
- ¿Desde qué marco teórico-clínico y/o metodológico sería posible intervenir?
- ¿Sobre qué *timing* es posible/adecuado intervenir? y ¿cómo generar condiciones para que advenga una experiencia saludable?

Son múltiples las preguntas que se instalan al pensar sobre tales instancias. En tal sentido, nos serviremos de nociones conceptuales con la expectativa de que nos ayuden a construir el camino para reflexionar sobre el impacto que tales experiencias promueven dentro del aparato psíquico en constitución.

Se halla entre las finalidades del presente trabajo la posibilidad de generar aportes o apreciaciones científico-clínicas al momento de pensar e implementar las prácticas en campos que se delimitan dentro de otros planos de la praxis.

En tal sentido, resultan significativas las palabras de Françoise Dolto, que en su libro *La dificultad de vivir* (1995) expresa:

Lo que importa no son los hechos reales vividos por un niño (tales como aquellos de los que otros podrían ser testigos), sino a la vez el

conjunto de las percepciones que tiene el valor simbólico que se desprende del sentido que esas percepciones toman para el narcisismo del sujeto. Ese valor simbólico depende mucho del encuentro de una experiencia sensible nueva de verdad y las palabras justas o no, que serán o no pronunciadas al respecto por las personas a quienes el niño escucha. Estas palabras, o su ausencia, se conservan y reaparecerán en su memoria como representaciones, verdaderas o falsas, de la experiencia vivida.

La imposición del silencio a las preguntas y los dichos del niño o la ausencia de diálogo a propósito de esas percepciones no integran, con derecho propio, al mundo humano lo percibido real por el niño y dejan esas percepciones y a quien ha obtenido de ellas pena o placer, en el engaño o en lo indecible del mutismo mágico

Partiendo de entender al psicoanálisis como un cuerpo de conocimientos científicos que se hallan en estado vivo y en continuo avance es que nuestra praxis, que se circunscribe bajo el paradigma de los derechos humanos, tiene mucho por reconsiderar y promover dentro del terreno sobre el cual he configurado este resumen.

REFLEXIONES EN CONTEXTO DE ENCIERRO

Julieta Busceame y Noelia González
lic.noeliagonzalez@hotmail.com
Servicio Penitenciario Bonaerense
Argentina

Resumen

En el presente trabajo compartiremos una experiencia obtenida a partir de una serie de talleres de reflexión llevados a cabo con internos alojados en la Unidad 26 de Lisandro Olmos. En los mismos se promovió el trabajo grupal, a través de la participación activa de cada joven, dialogando e intercambiando contenidos y experiencias subjetivas. La estrategia didáctica seleccionada fue la de aprendizaje colaborativo, teniendo en cuenta la importancia que se le

asigna a la construcción del aprendizaje desde una óptica colectiva y social. Lo grupal y lo individual se autogeneran mutuamente a través de un proceso de socialización. Se intentó de este modo propiciar el diálogo, el cuestionamiento crítico, la reflexión en un nuevo espacio-tiempo. Partimos de la creencia de que el sujeto es capaz de crear nuevos modos de estar dentro de su contexto, es por ello que habilitamos un espacio que le dio curso a la palabra y a la creatividad, un espacio que posibilitó el despliegue de nuevos interrogantes para aquellos sujetos que se encuentran transitando la privación de su libertad. Para el desarrollo de los diferentes encuentros, utilizamos diversos recursos con el fin de potencializar la capacidad de cada sujeto. El método del diálogo reflexivo fue el que guió cada uno de los talleres. A través del mismo, tanto el profesional como los internos participamos activamente, intercambiando visiones y experiencias acerca de las temáticas propuestas, propiciando de este modo la construcción de nuevos significados.

El taller estuvo dividido en cuatro fases, con una duración de tres horas, cada una de ellos con temáticas preestablecidas y con un encuadre definido. Los temas abordados fueron: “lazos afectivos” –teniendo en cuenta el significado que tienen para cada sujeto y cómo los mismos se resignifican en este tránsito de privación de la libertad –; “valores humanos y responsabilidad” –enfaticando con qué valores se identificó cada uno de los sujetos, así como también qué entendieron por responsabilidad. Cabe destacar que en este eje se desplegó la diferencia entre la responsabilidad legal y la responsabilidad subjetiva –; el interrogante “¿qué es un acto trasgresor?” fue la guía para habilitar la emergencia del pensamiento autocrítico y la reflexión sobre diferentes situaciones individuales, sociales y culturales; y “resiliencia”, en este último tramo debatimos acerca de la capacidad que tiene un sujeto para superar situaciones traumáticas y adaptarse a situaciones adversas. Para el cierre de los talleres se retomaron los temas abordados a lo largo de cada uno de los encuentros, con el fin de generar nuevos interrogantes subjetivos. Se destaca que los recursos utilizados en cada taller fueron múltiples, tales como: psicodrama, dibujos, música, lectura de textos y juegos.

EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LAS CÁRCELES BONAERENSES

Cecilia María Cabral
ceciliamariacabral@yahoo.com.ar
Servicio Penitenciario Bonaerense
Argentina

Resumen

El presente trabajo consiste en volcar la experiencia de 16 años de práctica en psicología forense, en el marco de una institución carcelaria con determinadas características específicas como es la Unidad nro. 1 de Lisandro Olmos, partido de La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina. La Unidad 1 fue fundada en el año 1939, es una de las más antiguas, junto a la Unidad 5 de Mercedes. Se trata de una cárcel con población masculina, enmarcada en un régimen cerrado con modalidad severa principalmente, aunque los penados conviven con internos que se alojan en algunos pabellones de modalidad moderada y que tienen régimen semiabierto limitado o semiabierto amplio con resolución judicial. Y, en el caso de los procesados, están alojados en un régimen cerrado con modalidad estricta o atenuada (estos últimos son aquellos que gozan de un beneficio).

Los objetivos del presente trabajo residen en reflexionar, interrogar, debatir y analizar el ejercicio de nuestra profesión en el ámbito penitenciario para luego buscar estrategias, soluciones y toma de decisiones con objeto de optimizar nuestra labor, en virtud de desarrollar actitudes, habilidades y aptitudes necesarias para mejorar la calidad del trabajo de los psicólogos forenses, auxiliares de la Justicia. Además, este trabajo tiene por finalidad dar a conocer en qué consiste el rol del psicólogo en las cárceles bonaerenses a toda persona vinculada con los tópicos de salud mental, sistema judicial, servicio penitenciario, educación y temáticas afines. Y un tercer objetivo es el planteamiento de un interrogante: ¿cómo articular el tema del rol del psicólogo en la penitenciaría con la salud mental comunitaria, que es el tema de este Primer Congreso Internacional?

Nos preguntamos: ¿cuál es el rol del psicólogo en la penitenciaría? Tal es el tema del presente trabajo. En términos generales, luego lo desarrollaremos de modo pormenorizado, podemos decir que hay dos grandes grupos de psicólogos en los penales, los que trabajan en salud mental y los que trabajamos en la Sección Clasificación. Los primeros tienen como objetivo asistir, de modo terapéutico, a los encausados, es decir, brindarles asistencia psicológica. La demanda puede llegar del juzgado que atiende la causa o bien *motu proprio*. Los segundos, los psicólogos de Clasificación, tenemos como finalidad responder los oficios de juzgado, mediante la confección de un informe psicológico en el cual se evalúa a los sujetos privados de su libertad. Ahora bien, ¿qué evaluamos? Se evalúa, principalmente, la posición subjetiva frente al delito, entre otros tópicos. El informe psicológico sería una herramienta más que, en conjunto con otros instrumentos, le permitirá al juez arribar al otorgamiento o no de un beneficio solicitado. Cabe consignar que la relación con el juez es no vinculante. Por otra parte, los psicólogos pertenecientes a la Sección de Clasificación participamos de las Juntas de Admisión y Seguimiento, así como también, en las Juntas de Beneficio.

Queremos visibilizar una suerte de tensión que se produce entre la profesión, la formación para lo que uno estudió y la función de productor de informes. Emerge de inmediato una atmósfera de aplastamiento. ¿Qué es lo que la hace aplastante? La sensación de aplastamiento subjetivo es bastante generalizada entre los actores que trabajamos en contextos de encierro. Cabría preguntarse a qué se debe, cuánto tiene que ver la institución en la que estamos inmersos, cuánto tienen que ver las problemáticas que abordamos (sujetos en conflicto con la ley) o cuánto tiene que ver la relación con la Justicia penal. Y este tema nos conducirá a interrogarnos si los psicólogos de Clasificación sentimos que nuestra labor es valorada por los juristas y los directivos de unidad.

DISPOSITIVO GRUPAL EN JÓVENES DETENIDOS

Ezequiel Castro, Ana Cremaschi y Cecilia Olivera

mariaceciliaolivera@gmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

En el presente trabajo de investigación se describen experiencias específicas de grupo-taller con jóvenes de 18 a 21 años de edad privados de libertad. Se analizan dispositivos grupales en contexto carcelario que apunten a reducir el impacto del encierro, el aislamiento y la exclusión, donde el otro es vivido como una amenaza y la violencia como una realidad vincular cotidiana.

Las implicancias de la prisionización no derivan únicamente del impacto subjetivo ante la pérdida de la libertad. El encierro, como método punitivo-represivo (Garland, 2006), despliega una serie de producciones que hacen de lo carcelario un entramado de prácticas y de rutinas que afectan la forma en que se dan las relaciones humanas, promoviendo distorsiones en la distribución de roles, la organización de tiempo y espacio, los usos del lenguaje, la construcción de proyectos y de futuro.

Intentamos –con técnicas propias del paradigma cualitativo – responder a la pregunta ¿qué posibilidades ofrece el dispositivo grupo-taller, como herramienta de intervención, en jóvenes de 18 a 21 años privados de libertad? Para ello se han observado tres grupos-taller que tienen lugar dentro del Programa Integral de Asistencia y Tratamiento para Jóvenes Adultos en dos unidades penitenciarias del SPB.

En los grupos-taller observados se tienen en cuenta los saberes de los jóvenes y sus experiencias previas, sus intereses actuales, su proyecto de vida, si es que lo hay, y si no se propicia que comiencen a pensar sobre ello. Estos procesos de subjetivación interpelan lo dado (historia) y dan paso a nuevos modos de acontecer, resaltando la autonomía y desplegando algo del proceso ligado a la crisis simbólica adolescente obturada y a descubrir potencialidades.

Se colige que la cercanía y horizontalidad entre quienes coordinan e integran los grupos permite que las estrategias a utilizar se diseñen gracias al conocimiento de los destinatarios, confianza necesaria para el desarrollo de lo vincular.

Otras de las cuestiones a señalar es que inicialmente la circulación de la palabra fluye de manera más ajustada; la desconfianza propia de la experiencia carcelaria se va disipando con el transcurrir de los encuentros y se reubica al personal penitenciario interviniente como favorecedores confiables del tránsito institucional.

En líneas generales, destacamos en estos dispositivos la posibilidad de recrear escenarios de vincularidad desde un marco normativo, reglado por el encuadre, y con una mayor horizontalidad en los encuentros, haciendo factible así otra modalidad de dirimir conflictos (acotando la violencia física y verbal) aprendiendo a debatir, sustituyendo lo concreto por lo simbólico, generando procesos democráticos que favorecen no solo el desarrollo individual, sino también la convivencia. La construcción colectiva de las normas de convivencia permite una internalización activa de la “ley”, donde hacer con otros aparece como la regla. Apropiarse de las decisiones facilita la autogestión de las actividades.

La disminución de la conflictividad convivencial y, por ende, la reducción de los niveles de violencia, responde a la adscripción de los jóvenes al marco normativo del programa, como así también a la participación en la construcción, validación y sostenimiento de las normas de convivencia que se estipulan mediante los distintos dispositivos grupales que se desarrollan dentro del mismo.

Los cambios de posicionamiento de los que podemos dar cuenta tienen lugar gracias a la regularidad e inscripción de los grupos-taller observados en el marco de un dispositivo más amplio, que es el programa. En este sentido, sostenemos que la participación en espacios grupales propicia la construcción de un tipo de vincularidad que permite una subjetivación juvenil superadora de la penosa experiencia carcelaria por la que atraviesan actualmente miles de jóvenes en la provincia de Buenos Aires.

RESPONSABILIDAD SUBJETIVA Y DISPOSITIVO GRUPAL EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD

Ezequiel Castro, María Magdalena Gonçalves de Sousa y María Victoria Saggese

ezecastro1978@gmail.com

Servicio Penitenciario Bonaerense, Dirección Provincial de Salud Penitenciaria
Argentina

Resumen

El presente trabajo de investigación se interroga acerca de la incidencia de los dispositivos grupales de reflexión en la construcción de la responsabilidad subjetiva en personas privadas de su libertad que se encuentran atravesando el último período de su condena penal.

La recolección de información fue realizada entre los años 2016 y 2018 con diversas técnicas del paradigma cualitativo de investigación. Las unidades de observación fueron tres grupos de reflexión que tuvieron lugar en la Unidad Penal N°10 del Servicio Penitenciario Bonaerense. Los grupos observados estaban conformados por personas privadas de su libertad que transitaban la última etapa de su condena y eran coordinados por profesionales del área de Salud Mental de dicho establecimiento.

Se observó que la participación en los grupos mencionados genera efectos subjetivos en los participantes. Por efectos subjetivos entendemos diversas actitudes, comportamientos, dichos manifiestos e inferencias extraídas de las expresiones verbales que dan cuenta de procesos de concientización, de la utilización de recursos simbólicos en lugar de actos impulsivos, de la intervención del pensamiento como mediador para la acción. De lo que se trata es de comprender que cada acto tiene una consecuencia y que los resultados no siempre son inmediatos.

El control de impulsos y la abstención se ponen en forma en los grupos, donde se reflexiona sobre las diferentes variantes para afrontar los conflictos, aquellos que en otros tiempos se intentaban resolver con violencia, impulsividad y por fuera de la ley.

Posiciones que previamente aparecían como ininterpelables comienzan a tambalear, así como también logran revisarse preconceptos y prejuicios socialmente construidos. En este mismo sentido se lee cómo con el transcurrir de los encuentros se amplía la capacidad de tolerar las opiniones, los modos de resolución de conflictos, las creencias, los criterios, y los valores diferentes, dando cuenta de esta manera del registro del otro y de la internalización de los límites, condiciones que habilitan y promueven una forma diferente de lazo al otro, ya sea en el contexto social amplio como en el propio núcleo familiar.

Escuchar más a los familiares y allegados permitió visualizar y descubrir que existen otras maneras de vincularse con el otro, de resolver, encarar y tramitar situaciones conflictivas en el seno íntimo. Comienza a tener otro estatuto la palabra, que permite interrogar mandatos y posicionamientos enquistados en la dinámica familiar y que facilita la revisión de sí mismo.

Otro efecto subjetivo evidenciado es la resignificación de los proyectos vitales. En los grupos se posibilitó el repensarlos, logrando en algunos casos un pasaje desde la imposibilidad manifiesta hasta la concreción de los mismos. Surgieron nuevos proyectos vinculados a experiencias comunitarias, donde el otro semejante surge como principal destinatario, otros orientados a cambios de estrategia para la inserción en el mercado laboral, o directamente a la concepción de su primer proyecto laboral. Finalmente, la resignificación de los proyectos personales se erige basalmente en la reconstrucción de nuevas formas de vincularse con la familia y seres queridos. Pudimos corroborar que la participación en los grupos de reflexión genera niveles de agencia e implicancia subjetiva inusuales en el contexto carcelario.

Por último, arribamos a la idea concluyente de que el dispositivo grupal de reflexión viabiliza cambios en la responsabilidad subjetiva. Ahora bien, estos efectos subjetivos se potencian sustancialmente en aquellos casos en que los sujetos participan activamente del dispositivo grupal y además asisten al espacio de atención psicológica individual, entrelazamiento que enriquece y favorece la construcción e internalización de la responsabilidad subjetiva, posibilitando así la reincorporación del sujeto al entramado social del cual quedó desarticulado a partir de la privación de su libertad.

¿QUÉ IMPACTO TIENE EN LA SUBJETIVIDAD EL ENCIERRO EN INSTITUCIONES TOTALES?

Melanie Eidintas
mel.eidintas5@gmail.com
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

Resumen

La propuesta del presente trabajo de investigación es el abordaje del impacto que puede tener, en la producción de subjetividad, el encierro en alguna institución total. Está enmarcado en el Trabajo Integrador Final de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.

Para dicho abordaje se han tenido en cuenta dos ejes de análisis: por un lado, la institución penitenciaria y, por otro, el hospital neuropsiquiátrico, como casos paradigmáticos de instituciones totales destinadas a hombres y mujeres mayores de edad.

Para ubicar el problema en un área específica, en principio es importante no desconocer la amplitud de la psicología como campo de saberes, y al mismo tiempo, la interrelación necesaria que existe entre las áreas que componen la disciplina. Haciendo foco en el área forense de la psicología, se podrá destacar que abarca tanto las normativas vigentes como ciertas intervenciones, desde una postura humanitaria que pone en cuestión al encierro como modalidad de abordaje.

Vale aclarar que cuando se habla de psicología “forense” no se remite a fuero, sino al “foro” como dispositivo de participación colectiva en un grupo social que se organiza para tomar decisiones en conjunto, mediante el diálogo de las problemáticas que le conciernen. En este sentido, el abordaje será desde el paradigma de los derechos humanos haciendo hincapié, principalmente, en los aportes de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 en cuanto a la “desinstitucionalización” (ley aprobada por el Congreso Nacional en el año 2010).

Se busca, a partir de este enfoque, investigar y analizar cómo se pensó históricamente al encierro, a los/as destinatarios/as de las instituciones totales

y al impacto en la producción subjetiva, teniendo en cuenta cada concepción de sujeto. Para lo cual, es indispensable hacer referencia a los paradigmas que fueron condicionando los modos de pensar y de hacer, con la posibilidad de acceder a un pensamiento crítico que cuestione los abordajes a lo largo de la historia.

Se toman como insumo para la investigación, los desarrollos aportados por el Movimiento Mundial de Salud Mental, particularmente la Antipsiquiatría. Haciendo hincapié en el movimiento, llevado a cabo en la provincia argentina de Río Negro, en torno a la desmanicomialización, como promotora de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.

En línea con la promoción de la salud y el pleno cumplimiento de los derechos humanos, se presenta, como propuesta positiva, una serie de dispositivos de abordaje alternativos al encierro total, que tienen como finalidad la inclusión social de todos y cada uno de los sujetos habitantes del territorio nacional.

FACTORES INDIVIDUALES, GRUPALES E INSTITUCIONALES QUE INCIDEN EN LA CIRCULARIDAD DE LOS JÓVENES ALOJADOS EN LOS DISPOSITIVOS PENALES JUVENILES

Miriam Garcia, Sebastian Salmún, Cecilia Travnik y Nora Vitale
esesalmun@yahoo.com.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

Resumen

El presente trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT perteneciente a la Programación 2018 titulado “Factores individuales, grupales e institucionales que inciden en la circularidad de los jóvenes alojados en los dispositivos penales juveniles”, dirigido por la Magister Nora Vitale. Se propone un primer recorrido por los distintos proyectos que componen la historia y el

posicionamiento de la investigación en curso, hecho que nos permitirá ubicar no solo nuestros antecedentes sino aquellos, que desde nuestra óptica, están íntimamente ligados a las temáticas conceptualizadas y que permiten, en consecuencia, un abordaje más complejo de nuestra exposición. Temáticas que articulan ejes jurídicos, históricos, operativos y anímicos en el marco de las instituciones de la comunidad: la familia, la adolescencia, la educación, el delito, los dispositivos penales; que indagamos desde el marco teórico de la psicología institucional y que, en efecto, interpelan el marco respecto de la salud mental de los jóvenes y los trabajadores implicados. Por ello, y en segundo lugar, haremos mención a las diferentes hipótesis trabajadas (autores, conceptos, conjeturas) a partir del rastreo bibliográfico y de las diversas entrevistas realizadas a diferentes actores del campo vinculado a los dispositivos penales juveniles. Luego de ese desarrollo y para finalizar nuestro trabajo, se propone pensar las perspectivas futuras, interrogantes irresueltos, aportes y reflexiones acerca de las coordenadas institucionales que atañen a la compleja situación de una problemática que forma parte de la preocupación contemporánea de la comunidad.

CLÍNICA DE LO RÚSTICO. DE LAS IMPULSIONES A LAS FORMACIONES

Valeria Eva Guerreño, Selva Hurtado Atienza y María Laura Valente

selvahurtadoatienza@yahoo.com.ar

Ministerio de Justicia Provincia de Buenos Aires

Argentina

Resumen

Deseamos transmitir ciertos efectos que constatamos en nuestra práctica clínica con personas que se encuentran privadas de la libertad ambulatoria, alojadas en una unidad penitenciaria, realizando un tratamiento de rehabilitación para las adicciones en un dispositivo comunitario, con la

intervención de un equipo profesional interdisciplinario. Estos pacientes, entre varios espacios terapéuticos que disponen (socioterapéutico, laborterapia, actividades de educación física), asisten al espacio ofertado de entrevistas psicológicas individuales.

En dichas entrevistas no trabajamos directamente sobre el delito, intentamos conducir al sujeto al encuentro con la ley y abordamos el modo particular de subjetivarla. Si bien sostenemos el caso por caso, encontramos en nuestra práctica ciertos ejes. En estos pacientes no suele presentarse la demanda, llegan a las entrevistas en posición de objeto. No presentan interés en asistir a entrevistas, ni en hablar. Se indaga que existe en ellos cierta satisfacción a la cual no pueden renunciar. Se presentan desde la respuesta, no desde la pregunta.

A lo largo de nuestra práctica hemos podido situar crímenes (¿delitos?) en los cuales predomina el costado impulsivo y otros en los cuales aparecen determinados por el superyó. En el trabajo expondremos dos casos clínicos en los que predomina el costado impulsivo, en los que se comienzan a producir formaciones.

“VOLVER A ELEGIR”, CONSTRUYENDO PROYECTOS ALTERNATIVOS A LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD JUNTO A JÓVENES-ADULTOS

Victoria Hernández Hilario, María Florencia Mendoza, Mercedes Soledad Mussari y

Mariela Quiroga

victoriahernandezhilario@hotmail.com

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

Por quinto año consecutivo, se encuentra en funcionamiento el proyecto “Volver a Elegir: Orientación Vocacional Ocupacional en contextos de encierro”, dependiente de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de La

Plata, en articulación interinstitucional con la Dirección de Asistencia y Tratamiento para Jóvenes Adultos del Servicio Penitenciario Bonaerense.

El mismo, se viene implementando en las Unidades Penitenciarias N° 1, N° 9 y N° 45, de la ciudad de La Plata, con el objetivo de orientar en la construcción de proyectos educativos y ocupacionales, a varones entre 18 y 25 años, próximos a acceder al derecho de la libertad.

El proyecto se plantea de manera anual y se desarrolla en dos etapas. Durante el primer cuatrimestre, se realizan capacitaciones al interior del equipo interdisciplinario de extensión, conformado actualmente por 35 estudiantes avanzados y graduados/as de Psicología, Trabajo Social y Musicoterapia. Durante el segundo cuatrimestre, se implementan las actividades con los participantes directos dentro de cada Unidad Penitenciaria. Entre estas se destacan: la jornada de lanzamiento, la realización de doce talleres, una serie de entrevistas individuales de orientación y la jornada de cierre. Todas estas actividades se realizan en co-visión con el equipo de coordinadoras y directoras del proyecto, quienes proponen diferentes tipos de dispositivos de enseñanza y aprendizaje.

En relación a los objetivos del proyecto, es necesario situarnos desde el paradigma de la complejidad, reconociendo críticamente las políticas públicas que atraviesan la vida de las personas en los contextos de encierro punitivo así como el impacto de las mismas en los campos educativo, laboral, de la salud, etc., en el afuera. Estos determinantes sociales influyen significativamente en las posibilidades de elección y sostenimiento de los proyectos de vida.

En este marco, nuestro proyecto posee como unidad de análisis e intervención a la población en contexto de encierro, teniendo como horizonte la prevención primaria múltiple e inespecífica, como estrategia que tiende a resignificar, historizar, construir herramientas y potenciar las fortalezas de los jóvenes, a quienes consideramos actores de sus vidas.

Hasta el momento, en las cuatro ediciones completadas, son 156 los jóvenes que participaron, teniendo la posibilidad de aprender a elegir y delinear nuevos proyectos educativos y ocupacionales, desarrollando una actitud crítica respecto de las posibilidades reales de concreción y sostenimiento en el tiempo de sus proyectos, y visibilizando la importancia de las redes de apoyo (primarias, comunitarias e institucionales).

Creemos que la experiencia efectivamente actúa rompiendo con la lógica de la inmediatez, aportando al fortalecimiento personal y mejorando en cierta medida las posibilidades de concretar proyectos más saludables. Asimismo, impacta en la vida cotidiana dentro de la cárcel, editando nuevas formas de vinculación y hábitos más saludables, revisando el uso del tiempo libre y comenzando a trabajar desde adentro, para el proyecto en el afuera. En esta lógica, creemos fundamental re-habilitar, es decir, recuperar y habilitar nuevos espacios, lazos sociales, que en muchas oportunidades son arrasados por el sistema penal y actúan en detrimento de la salud de los mismos jóvenes.

Desde esta perspectiva de la prevención, tenemos por delante el desafío de poder concretar acciones orientadoras con los referentes vinculares y de articulación con referentes territoriales. Esta tarea es sumamente compleja, y quizás exceda los objetivos y recursos de un proyecto de extensión, pero sin dudas, es necesario iniciar un camino de articulación con otros proyectos de extensión universitaria, hacia la consolidación de un programa permanente que pueda contribuir a dar respuesta a la complejidad de la temática abordada.

PIBES CHORROS: ADOLESCENTES QUE HAN INFRINGIDO LA LEY PENAL

Miguel Kunst
miguelkunst@gmail.com
UBA
Argentina

Resumen

El presente trabajo se desprende de la beca doctoral UBACyT titulada “*El estereotipo de ‘pibe chorro’: subjetividad y circularidad*”, asentada en el UBACyT programación 2016 “*Factores que inciden en la circularidad de los jóvenes alojados en los dispositivos penales juveniles: lo individual, lo grupal, lo institucional*”. Dicha investigación marco tiene por objetivo central

determinar los factores histórico-políticos, culturales y libidinales que inciden en la circularidad, en términos de reingreso en y entre los dispositivos penales juveniles de los jóvenes infractores a la ley penal.

Un estudio realizado en el año 2010, por el Ministerio de Derechos Humanos y Justicia de la Nación, reveló que el 54% de los jóvenes que se encontraban en dispositivos penales ya habían estado en ellos con anterioridad por haber infringido la ley. Las cifras no son alentadoras e invitan a reflexionar sobre los abordajes, prácticas e intervenciones que existen dentro y fuera de estos dispositivos. La medida privativa de libertad debería ser un recurso de última instancia pero aún hoy continúa siendo una de las principales respuestas del Estado frente a la infracción de la ley por parte de los menores. Las cifras indican su poca efectividad en la recuperación de los jóvenes y la necesidad de construir alternativas a ella.

En esta oportunidad, a partir de nuestro trabajo de campo relativo a los jóvenes infractores a la ley penal y a los dispositivos que los alojan, trabajaremos en relación con algunas categorías que consideramos centrales para su abordaje. El análisis se desarrollará en permanente articulación con un documental filmado en el instituto de régimen cerrado Almafuerde de la ciudad de La Plata (dirección: Gato Martínez, Santiago Nacif Cabrera, Roberto Persano, 2009), debido al rico material ilustrativo que ofrece.

Se comenzará por una reflexión respecto a la noción de futuro que predomina en la sociedad en general y en estos contextos en particular, distinguiéndola de lo que implicaba hablar de futuro en épocas anteriores. Luego, a partir de las categorías de ciudadanía y derechos humanos, en combinación con las condiciones materiales que determinan las realidades de estos jóvenes, se desarrollará la categoría de vulnerabilidad psicosocial. El sistema penal se convierte en un factor más, condicionador de esta vulnerabilidad, conformando así la categoría definitiva de vulnerabilidad psicosociopenal. Es importante destacar que hablamos de niños, niñas y adolescentes, por lo que se hará permanente énfasis en la profundización de la condición de vulnerabilidad que implica la minoría de edad.

Para culminar con el desarrollo, se hará una propuesta de trabajo acorde a las categorías trabajadas: es necesario un saber que permita ayudar a las personas a superar o revertir el deterioro causado por el sistema penal y el

condicionado previamente. De eso se hablará cuando proponamos la puesta en multiplicidad como una manera de hacer clínica de la vulnerabilidad.

GRUPO DE PRE-EGRESO: UN PUNTO DE REVISIÓN SUBJETIVA EN LA DETENCIÓN: ¿CÓMO SE VUELVE AL RUEDO?

Silvina A. Librande Roncati, Andrés Pérez y Alejandra Simón
andres.perez.psi@gmail.com

Programa Provincial de Prevención de Violencia en Cárceles, Subsecretaría de
Política Penitenciaria, Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

El presente trabajo se propone abordar la complejidad de la situación de preegreso de las personas privadas de su libertad ambulatoria, en el marco del Programa Provincial de Prevención de Violencia en Cárceles, dependiente de la Subsecretaría de Política Penitenciaria del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, tomando como referencia las experiencias en la Unidad Penitenciaria nro. 1 de Lisandro Olmos durante los años comprendidos entre el 2017 y el 2019.

Al interior del programa surgió la necesidad de pensar y dimensionar esta problemática y al EAPS (Equipo de Abordaje Psicosocial) le permitió sistematizar y ordenar las intervenciones que venía realizando durante 7 años de manera fragmentaria, pero que a su vez apuntaban a problematizar algo de dicho proceso, en el horizonte de abordajes sobre las problemáticas recurrentes que llevaban los sujetos a los espacios grupales y que empezaban a elaborar en los mismos.

Advertimos que el pasaje de una instancia de encierro a otra de mayor libertad, en la progresividad de la pena, sin un trabajo reflexivo-elaborativo previo y un acompañamiento adecuado, dada la fragilidad que implica, ocasiona dificultades en su sostenimiento. De ahí, la necesidad de trabajar aspectos singulares, familiares y comunitarios para habérselas con los desafíos

que se presentan una vez que se obtiene la libertad efectiva, o en el camino hacia ella cuando la persona se encuentra con regímenes abiertos, salidas transitorias, laborales, entre otras alternativas.

Por este motivo, consideramos que desde nuestra labor debemos propiciar estrategias de intervención destinadas al tratamiento tanto de las condiciones singulares y vinculares previas a la institucionalización que en cada caso operaron en la iniciación del delito como de los efectos iatrogénicos acaecidos en la subjetividad producto de la institucionalización mientras se cumplía la condena. Tales estrategias estarán destinadas a una adecuada inclusión comunitario-social, convocando a los sujetos a hacerse parte activa del proceso de excarcelación.

GRUPOS GABA, SU DISPOSITIVO APLICADO EN EL PATRONATO DE LIBERADOS BONAERENSE

Mónica Inés Lofeudo y Carlos Alejandro Moulía
cmoulia@gmail.com

Patronato de Liberados Bonaerense, Secretaría de Derechos Humanos, Buenos Aires
Argentina

Resumen

Para la exposición se presenta la experiencia y expectativa de la incorporación del dispositivo GABA en la Delegación Departamental Ensenada-Berisso del Patronato de Liberados Bonaerense.

El Patronato de Liberados es una institución auxiliar de la justicia que supervisa a las personas en conflicto con la ley penal, implementando estrategias de prevención del delito, a través de herramientas y programas que tienden a la construcción de un plan de vida, al fortalecimiento de lazos familiares o grupos de pertenencia, y al ejercicio de una ciudadanía responsable.

Desde hace aproximadamente 3 años a la fecha, la problemática de adicciones y violencia de género aumenta gravemente, viéndose reflejada en

las causas judiciales de los sujetos supervisados por la institución. Vale indicar que también existen casos estrechamente asociados con ambas problemáticas citada, motivo por el cual el Patronato d Liberados va incorporando dispositivos de abordaje interdisciplinarios, para trabajar los casos en su conjunto, incluyendo a otras instituciones o bien siendo asesorados-capacitados por éstas.

Los GABA (Grupos de Autoayuda Bonaerenses en Adicciones), representan un modelo socioterapéutico cuyo fundamento resulta ser la ayuda mutua, donde con el tiempo y una apertura especial por parte de las personas que allí participan, se establecen las condiciones para atender y prevenir la adicción a las drogas.

Se enmarcan en la oferta de servicios de atención que presta la Subsecretaría en forma permanente. Sus operadores, teniendo en cuenta la realidad particular de cada contexto en el que se insertan, evalúan cuál es la metodología adecuada para implementar en la diversidad de dispositivos de intervención.

EFFECTOS DEL ODIO Y EL PREJUICIO EN MUJERES EXTRANJERAS EN CONTEXTO DE ENCIERRO

Karen Lucero y Natalia Maiola
nataliamaiola@yahoo.com.ar

Dirección Provincial de Salud Penitenciaria. Dirección de Salud Mental y Adicciones

Resumen

El trabajar como profesionales de la salud mental en una institución total, con sujetos en contexto de encierro, nos enfrenta a distintas problemáticas y al desafío de intervenir desde una ética, la ética del sujeto, despejando demandas institucionales, judiciales y sociales, haciendo foco en la escucha de un sujeto.

Desarrollamos nuestro ejercicio profesional en una cárcel de mujeres desde el Departamento de Salud Mental y Adicciones, y es así como recibimos gran demanda de tratamiento psicológico de mujeres extranjeras, desde las distintas áreas de Sanidad y del Centro Ambulatorio de Adicciones. Se nos instaló cierto interrogante en relación con la cuestión de la migración y las mujeres privadas de la libertad: ¿en qué situación y bajo qué condiciones se presenta la decisión de emigrar?, ¿cómo fueron alojadas o no en otra tierra, otra cultura?

Nos proponemos hacer cierta articulación teórico-clínica. ¿Cómo se les juega subjetivamente este significativo “extranjero” y todo los efectos que registramos para cada quien? y ¿qué pueden hacer con eso que les devuelve el Otro social?, teniendo en cuenta que nos constituimos en una historia, tanto a nivel individual como social, marcada por vínculos con otros. La subjetividad se entrama en redes que tienen valor constitutivo, donde lo actual también hace marca.

Nuestra intención es realizar también cierto recorrido teórico que nos oriente en esta pregunta acerca del porqué del odio al extranjero y el racismo en la cárcel como parte de la sociedad en general y las repercusiones subjetivas en estas mujeres. Muchas de ellas han sido alcanzadas por la Ley de Deportación y Expulsión, que se comenzó a aplicar en este último tiempo. Además está el problema social del exilio, que muchas veces es obligado por las necesidades económicas o ideológicas, que para algunos se subjetiva como tragedia. Y a esto se le agrega el odio que se ejerce para con los migrantes desde la tierra a la que llegan. Y cuánto más si son detenidas en una cárcel, doblemente exiliadas.

Apelamos al dispositivo de trabajo grupal como alternativa al control social punitivo en este contexto. Nuestra hipótesis es que este dispositivo específico propiciará cierto anudamiento subjetivo ante el fenómeno de exclusión y segregación, desde lo comunitario y/o colectivo, restituyendo el lazo social perdido.

TALLER INTERDISCIPLINARIO PARA UN ABORDAJE DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE TÓXICOS EN LA ÉPOCA ACTUAL

Andrés Pérez y Mauro Leonel Spinelli
andres.perez.psi@gmail.com

Programa Provincial de Prevención de Violencia en Cárceles, Subsecretaría de
Política Penitenciaria, Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar un dispositivo de taller elaborado para abordar la complejidad de la problemática de las toxicomanías, en una perspectiva de trabajo con grupos en el ámbito carcelario, partiendo de diversas experiencias de abordaje de la misma en el marco del Programa Provincial de Prevención de Violencia en Cárceles, dependiente de la Subsecretaría de Política Penitenciaria, del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Las experiencias son de abordajes de talleres, pabellones, grupos de contención y reflexión, grupos de pre egreso e intervenciones individuales contingentes, todas ellas realizadas con alguna sistematicidad hasta el año 2018, con iniciativas de algunos EAPS (equipos de abordaje psicosocial) de algunas unidades penitenciarias. Al destacarse como una problemática recurrente, en el año 2019 se constituye un grupo de investigación con el objetivo de avanzar sobre un proceso de conceptualización de la problemática, un trabajo sobre los niveles de análisis y de las estrategias de abordaje que devienen de ello. Se inicia un proceso de sistematización de las prácticas sostenidas hasta el momento por los EAPS y su conceptualización, capitalizando y ampliando los recursos en el armado de un taller que permita incluir una serie de encuentros con intervenciones de mayor incidencia en lo que respecta a una primera aproximación tratamental y grupal de la problemática, siendo relevante para el paulatino proceso de excarcelación e inclusión comunitario-social.

Proyecto de Extensión “Palabras que abren puertas”

“PALABRAS QUE ABREN PUERTAS”: LECTURA, LAZO SOCIAL Y LEY DE SALUD MENTAL

Lucía Acosta, Anahí Moretti y Marcelina Timón

marcelinatimon@hotmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

En este trabajo presentaremos lo que leemos como efectos que emergen de la experiencia clínica, del trabajo colectivo en talleres de escritura en el marco del proyecto de extensión universitaria Palabras que Abren Puertas, desarrollado en contexto de encierro punitivo.

El taller consta de tres ciclos, pero nos centraremos en lo acontecido en el Espacio de Lectura, entendiendo el pasaje hacia este como tiempo sintomático, pasaje a un momento de reconocimiento simbólico del Otro, donde lo escrito retorna por vía de la voz, otra escena donde se ponen en juego las distintas suplencias de los sujetos a la hora del reconocimiento de lo escrito, sujetos que, ya con revista en mano, leen lo propio, piden que se lo lean, se identifican con un escrito, sostienen la mirada y el cuidado del espacio respetando la condición de no burlarse.

Los efectos recolectados de las experiencias a través de los años dan cuenta de la construcción de espacios al interior de instituciones totales, donde se propician prácticas instituyentes, a partir de tomar la escritura como acto (sin consigna), por fuera del control punitivo y las lógicas del bien y el mal, del premio o el castigo.

Desde nuestra práctica, apostamos a generar las condiciones de posibilidad para la emergencia del sujeto de la palabra, dando lugar a su propia voz y propiciando el ingreso de este al discurso, único lugar desde donde puede establecerse el lazo social, por lo que creemos que esto se enmarca en los principios de la Ley 26657, rescatando el derecho de los sujetos a ser

escuchados y orientando así nuestras intervenciones al reforzamiento y constitución de lazos sociales.

Es nuestra apuesta poder transmitir algo de la experiencia misma, invadida por los efectos del encuentro por fuera de tensiones imaginarias con un otro. Invitamos a ver sus diferentes modos.

“PALABRAS QUE ABREN PUERTAS” ¿CÓMO REALIZA UNA EXPERIENCIA COLECTIVA UN SUJETO?

Anabela Bracco y Mariela Eduarda Sánchez
braccoanabela@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El verdadero problema del psicoanálisis en el siglo XXI es interrogarse por el lazo social. En los contextos carcelarios lo que se ve imposibilitado y cortocircuitado justamente es el lazo. Prima allí el aislamiento y el control homogeneizante de los cuerpos y las almas, anulando así la diferencia y por lo tanto al sujeto. En este contexto surge la pregunta acerca de la relación del sujeto con lo colectivo y del modo en que un sujeto realiza una experiencia colectiva, basándonos en la diferenciación que introduce el psicoanalista Jorge Alemán entre sujeto y subjetividad y su tesis acerca del sujeto como aquella dislocación espacio-temporal que puede sustraerse a la potencia de las estructuras y dispositivos de poder-saber.

“Palabras que Abren Puertas” constituye un escenario donde algo puede emerger, en la medida que no todo el sujeto es reabsorbible por los procesos sociopolítico-históricos. Hay allí lo inapropiable, que lleva a la emancipación del sujeto y su deseo. Este proyecto –entendido como una práctica colectiva instituyente dentro de la institución total de la cárcel – abre el espacio de lo contingente, la novedad y la invención.

A contramano de las burocracias carcelarias –que despojan a las multitudes excluidas de la posibilidad de hacer lazo social a partir del encuentro con lo imposible y de su derecho a experimentar el vacío – “Palabras que Abren Puertas” sostiene la tensión pensada por Lacan entre la soledad del sujeto y lo colectivo.

La expresión “soledad común”, introducida por Alemán, hace referencia al vacío esencial y radical en tanto lo más singular de cada sujeto, a partir de lo cual hace a la vez la experiencia de lo común del “no hay”. En este sentido, ya que lo común se define como la imposibilidad de la relación, como el vacío del “no hay”, como lo no idéntico a un todo, es justamente lo imposible lo que se impone como condición de posibilidad de la invención, la novedad y la diferencia soberana en la creación colectiva.

Así, la igualdad (que no es lo homogéneo) es la oportunidad para la diferencia. La singularidad del goce y el deseo no es subsumible en el “para todos” de la institución y el control social punitivo que esta ejerce. Eso inapropiable e irreductible es la apuesta a sostener a través de este proyecto colectivo de extensión universitaria.

“PALABRAS QUE ABREN PUERTAS”: LAS LECTURAS CLÍNICAS DESDE LA EXTENSIÓN

Valeria Fortain y Emiliano Sturla

emisturla@hotmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de extensión “Palabras que Abren Puertas”, compuesto por tres ciclos: escritura, lectura y conversación y crónicas. El objetivo del mismo es propiciar un espacio común donde circule la palabra escrita y hablada, para la promoción de los vínculos sociales y, con ello, de la salud mental.

Dicho proyecto se centra en la invención ante el padecimiento y el aislamiento producidos por la exclusión, otorgando desde el dispositivo propuesto el reconocimiento de la palabra. Este produce efectos humanizantes que serán recuperados desde una mirada clínica a partir de diferentes escenas, dichos y rasgos, haciendo hincapié en las particularidades de cada ciclo.

En este sentido, el primer ciclo, que es de escritura, se realiza a partir del “sin consigna”. Por su parte, el ciclo de lectura se caracteriza por la condición, a modo de regla fundamental, de “no burlarse”. Y, por último, en el espacio de crónica, podremos ver los efectos de lo común, constituyéndose el grupo como sujeto que enuncia. Entonces, en cada uno de los ciclos se podrá ubicar alguna modalidad, condición, intervención o enunciación que le dará su particularidad y que, a su vez, propiciará determinados efectos. La mirada clínica de lo que emerge en este espacio constituye así uno de los ejes de este trabajo.

Otro de los ejes se sitúa en relación con poder retomar las experiencias de los extensionistas en el recorrido de los tres ciclos del proyecto. Cabe aclarar que lo recabado allí tuvo lugar en los años 2017 y 2018 en dos unidades penitenciarias diferentes. Resulta fundamental la transmisión de estas experiencias para aludir a la posición de “no saber”, que se vuelve disruptiva dentro de la lógica carcelaria y que, a su vez, posibilita un saber hacer propio de cada sujeto, un saber hacer que estará en juego con lo inapropiable o lo imposible de nombrar, donde habrá que arreglárselas con eso.

Finalmente, en relación con los tres ciclos, abordaremos lo sintomático de los mismos, aunque ahondaremos más aún en el ciclo de crónicas. Es decir, si bien algo insiste cerca del cierre del ciclo, en forma de “cosas por decir”, se logra una especie de solución en el hacer con el otro, en la medida en que tiene lugar lo común.

“PALABRAS QUE ABREN PUERTAS”. EXPERIENCIAS DE LO COMÚN

Felipe Damián Gobello
felipegobello@gmail.com
UNLP
Argentina

Resumen

El presente escrito se enmarca dentro del proyecto de extensión “Palabras que Abren Puertas” perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Este proyecto surgió con la intención de generar un espacio común donde circule la palabra escrita y hablada, propiciando los vínculos sociales en contextos de encierro. La experiencia, articulada teóricamente, fue realizada en la Unidad N°54 de Florencio Varela como un intento de producir conocimiento en el área temática de salud mental, contextos de encierro y alternativas al control social punitivo.

Partiendo de la diferenciación conceptual entre el sujeto –en términos psicoanalíticos – y la producción de subjetividad de los modos de dominación sociohistórica, la propuesta del espacio fue que quienes habitan los talleres puedan salir de esa lógica de, citando a algunos participantes, “repetición, pesadez”, estar “siempre en la misma rutina”, “el encierro aburre”, “salir un poco, eso cambia”. Tomando los dichos de uno de los participantes nos propusimos que este fuera un espacio que permitiera “salir de a ratos”, donde la escritura y la lectura de los escritos nos daban la posibilidad de sustraernos de la lógica del deber-ser que impone el contexto de encierro.

Dicha experiencia nos permitió pensar la potencia emancipadora del sujeto en los múltiples dispositivos de poder que se construyen de acuerdo a las dimensiones sociohistóricas de la época que nos atraviesan. Esta posibilidad, dada por la misma constitución del sujeto en su existencia sexuada, hablante y mortal, de carácter contingente y que resiste a cualquier tipo de producción subjetiva, nos permitió abordar experiencias inéditas de lo común en ámbitos comunitarios.

“PALABRAS QUE ABREN PUERTAS”: UNA APUESTA A REINVENTAR LA CLÍNICA

Wanda Nahuelhuen y Silvina S. Valenti

wandanahuelhuen@gmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

Lo que nos convoca a escribir es el deseo de plasmar nuestra experiencia, a partir de la invitación a reinventar la clínica, en el marco del proyecto de extensión universitaria “Palabras que Abren Puertas”, orientado por el psicoanálisis lacaniano.

Partimos del psicoanálisis sin diván para luego encontrarnos con la clínica en lo colectivo. Esto fue vivenciado en un devenir que tuvo sus inicios en una práctica profesional supervisada y que después nos llevó a elegir ser parte de un equipo de extensionistas, cuando esta se convirtió en proyecto. Poder hacer un sinuoso recorrido de nuestra experiencia en la reinención de la clínica nos mueve del ámbito del taller de escritura, como dispositivo, al ámbito que habitamos como extensionistas en los intercambios entre coordinadores, estudiantes y graduados, en un ir y venir que produce anudamientos cada vez, donde se constituye un espacio común que no puede escindirse.

La praxis llama a la invención y la emergencia de acontecimientos se vuelve ineludible, produciendo diversos efectos que pueden ser puntualizados, a veces, a fin de que devengan herramientas con las cuales poder hacer en la imposibilidad, otras a efectos de que cada quien haga lo que puede con ello. El encuentro y los lazos, a partir del alojamiento que sostiene el deseo, tienen lugar cuando el no saber está presente. Y esto atraviesa tanto a los talleres en las instituciones penitenciarias, en el intercambio entre escritores y extensionistas, como al grupo de trabajo de quienes conformamos el proyecto. El “no todo” de y en la clínica se devela y habilita la apuesta sin garantías, que da lugar a sujetos responsables. Estas son algunas de las impresiones que nos encuentran en la reciprocidad de los intercambios.

“PALABRAS QUE ABREN PUERTAS”: ESPACIOS COMUNITARIOS DE CONSTRUCCIÓN DE LO “COMÚN”

Mariela E. Sánchez
marielaeduarda@yahoo.com.ar
UNLP
Argentina

Resumen

Presentaremos los ejes principales del proyecto de extensión de la UNLP “Palabras que Abren Puertas” en su tercera edición –ciclos de escritura, lectura, conversación en contexto de encierro –.

La propuesta de trabajo de “Palabras que Abren Puertas” consiste en la creación de espacios comunitarios de construcción de lo “común”. Desde los aportes que el psicoanálisis lacaniano introduce en el corazón de la praxis, se orienta en una lógica que contempla la dimensión de lo imposible, asimismo que contempla el carácter contingente de las formaciones sociales.

Dicho proyecto nace en respuesta al llamado a la invención que hiciera la Ley de Salud Mental N° 26.657, referido a las nuevas estrategias de intervención ante el padecimiento y el aislamiento. La creación del dispositivo constituye un proceso en tres tiempos, dividido en ciclos:

1. Taller de escritura. Se invita a escribir “sin consigna”. Los participantes se reúnen durante cinco encuentros a escribir, transcribir y elegir cómo el texto resultante será publicado en la revista *Palabras que abren puertas*.

2. Espacio de lectura, pensado como espacio simbólico donde retorna lo escrito vía la voz de su autor, con la presencia de invitados a escuchar.

3. Ciclo de crónicas entre escritores e invitados: lo "común" en los escritos.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

TRABAJOS LIBRES

Salud mental en contextos educativos

 **22, 23 y 24 de Agosto de 2019**
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

TRABAJOS LIBRES

Salud mental en contextos educativos

- Marcela Almada, Mauricio Alejandro Barría, Juan Martín Ramírez, Nicolás Urruchurtu y Eva Velázquez.
- María Eugenia Alonso y Gerónimo Di Nella
- Manuelita Aman, Ignacio Buffone, Flavia Cisneros, Nancy Juárez, Ana María Maspoli, Mariana Paez y Virginia Ríos
- Victoria Soledad Anastasio Villalba, Catalina Bertellotti y Andrea Roumieu
- Juan Manuel Aniceto, Luciana Arrimada, Julia Méndez y Magali Otero Signorelli
- Milagros Antúnez, Julieta Cassini, Carina Ferrer y Félix Heredia
- Rocío Noemí Arauco Morullo e Ivana María Raciti
- Victoria Arnés, Mercedes D'Arcangelo, Lucía De Lillo y Luis Ángel Roldán
- Francisco Baldini, Giuliana Carolina Perín y Adamna Yaín Mazú
- Rocio Bassi, Cecilia Cambareri, Gabriela Lazzarino y Lorena M. Orias
- Rocío Beltrán, Paula Carranza, Felipe Gobello y Adriana Villalva
- Florencia Lucía Blejman, Luciana De Mingo, Luz Agustina Maza, María Lucrecia de las Mercedes Monesterolo
- Eva Maria Bodenmüller y Katherine Viviana Tapia
- Anabela Bracco, Julia Martín y Nicolás Maugeri
- Evangelina de la Luz Cagni, Rocío Esquivel, Franco Luis Furnari y María Julia Pérez
- Renata Castelnuovo, Ailín Palmero, María Eugenia Simiele y Verónica Zabaleta
- M. Victoria de Ortúzar
- Carolina Dome
- Emanuel Dopazo, Carla Lo Gioco, Sandra Marder y Fernando Soto
- Mónica Faillace, Lis Pérez y Verónica Perillo
- Ailín Galiñanes Arias y Adamna Yaín Mazú.
- Andrea Elena Gaviglio
- Camila Gregalio, Tatiana Molina, Gina Peppe, Walter Perdomo, Gastón Piazze y María Cristina Piro
- Lucas Santiago Manuele
- Débora Moghilevsky de Penna
- Ana Monza y Lis Pérez

INTERVENCIONES EN “EL CISNE DEL ARTE”.

DISCUSIONES TEÓRICO-PRÁCTICAS A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS DE ESTUDIANTES DE ANTROPOLOGÍA

Marcela Almada, Mauricio Alejandro Barría, Juan Martín Ramírez,

Nicolás Urruchurtu y Eva Velázquez.

barria.mauricio.a@gmail.com

Facultad de Ciencias Naturales y Museo, UNLP

Argentina

Resumen

El objetivo principal de la presente exposición es relatar las experiencias vividas por las/os autoras/es en “El Cisne del Arte” (Casa de Pre-alta, Hospital Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero), un dispositivo artístico, comunicacional y cultural que trabaja desde dos universos: el arte, por un lado, y la salud mental por otro. Dichas experiencias, se han desarrollado en el marco de una práctica pre-profesional, propuesta por las docentes de la cátedra Antropología Sociocultural II (cuarto año de la Licenciatura en Antropología de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la UNLP), necesaria en parte para la aprobación de la materia. La metodología utilizada para abordar la práctica, ha sido principalmente la observación participante en el marco de la investigación/acción, la intervención y aportes de la antropología audiovisual (fotografías, videos, audios). Los resultados obtenidos a partir de estas experiencias han sido: por un lado, un cuadernillo de crónicas, realizado en el marco del taller de fotografía estenopeica que brinda “El Cisne”, en respuesta a una demanda concreta del dispositivo hacia la cátedra; y, por otro, un análisis teórico-práctico de la experiencia, a partir de la bibliografía sugerida por la cátedra a lo largo del ciclo lectivo.

Cabe mencionar que la articulación teórica resulta, en parte, como respuesta a una serie de cuestionamientos que surgieron durante el transcurso de las experiencias en el lugar. A partir de estas prácticas pre-profesionales y sus producciones, han surgido nuevos intereses dentro del grupo de trabajo, que han generado la necesidad de traer a discusión otras cuestiones que a continuación se detallan: la relación entre investigadores/as y sujetos/as, y la

manera en la cual ésta se construye en el campo; el rol de las/los estudiantes en general y de las/los antropólogas/os en particular; el abordaje de los prejuicios hacia las personas que son diagnosticadas por el modelo médico hegemónico (antes “pacientes”, hoy llamadas/os “usuarias/os” de centros psiquiátricos) por parte de quienes no se considerarían como tales (convencionalmente “la gente normal”) -para este punto tenemos en cuenta la Ley de Salud Mental N°26.657-; y por último, la manera en que ciertas políticas públicas fomentan nuevas y diversas formas en las que éstas/os usuarias/os se vinculan o re-vinculan con otras personas (por ejemplo sus familias, amigas/os, docentes, otras/os usuarias/os, etcétera). Consideramos que la dinámica en espacios tales como “El Cisne del Arte”, en el marco de los programas y talleres prácticos y artísticos que ofrece, es una herramienta didáctica de interacción/integración social que forma nuevos vínculos y refuerza otros, creando así nuevas identidades dentro del ámbito de la salud mental, en particular, que pueden exteriorizarse hacia la dinámica social, en general.

ENTRECruzAMIENTO: COMUNIDAD Y EDUCACIÓN

María Eugenia Alonso y Gerónimo Di Nella
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El siguiente trabajo, tiene como objetivo dar cuenta de la importancia que tiene considerar a la comunidad en la delimitación de una unidad de análisis, para intervenir en una situación educativa. Está atravesado por nuestra experiencia en el proyecto de extensión “Convivencia, lazo social y construcción de legalidades: Expandiendo trayectorias y aprendizajes significativos en escuelas secundarias”, acreditado y subsidiado por la UNLP, y ejecutado por la Facultad de Psicología.

El presente escrito, se basa en los aportes proporcionados por la psicología educativa, desde el enfoque socio-cultural y la teoría de la

actividad propuesta por Engeström y por la psicología forense, retomando principalmente el concepto de Foro como dispositivo de participación activa de la comunidad. La actividad como unidad de análisis del desarrollo, formulada por Alex Leontiev a fines de los 70, fue reformulada por Engeström, quien considera que la teoría ha evolucionado a través de tres generaciones de investigación (Engeström, 2001ayb).

Vigotsky, L. (1988) toma como unidad de análisis, en la primera generación, a la acción intersubjetiva constitutiva de los *procesos psicológicos superiores*, mediada por herramientas materiales y simbólicas y que se orienta hacia objetos. Es decir, que queda circunscripta a las acciones e interacciones individuales, pero aun así, se trata de una unidad de análisis superadora del dualismo sujeto-objeto, ya que esta idea se refleja en el modelo triangular de sujeto, objeto y artefacto mediador.

Engeström (2001a), en la segunda generación, retoma y expande dicho triángulo *mediacional*, representando los elementos colectivos del sistema de actividad, incluyendo a los instrumentos de mediación: la comunidad, las reglas y la división del trabajo; considerando importante para el desarrollo y el cambio, analizar las interacciones, contradicciones y conflictos, que se dan en esta mutua interacción en los sistemas de actividad.

En la tercera generación de la teoría, Engeström (2001b) toma dos sistemas de actividad como unidad mínima de análisis, para estudiar procesos de aprendizaje inter-organizacional, capturando tensiones y contradicciones intra e inter-sistemas de actividad.

Nuestra participación como estudiantes extensionistas, permitió lograr un trabajo conjunto, con -o entre- los participantes del proyecto, promoviendo espacios inter-agenciales e interdisciplinarios de comunicación y reflexión sobre las intervenciones llevadas a cabo por los extensionistas, como también con los alumnos. Relacionando esto último con el dispositivo de *foro* (Oñativia, Bagnato y Renovel, 2008), donde la circulación de la palabra y la apertura a los emergentes permite abrir un espacio en el que la participación de los diferentes integrantes toma importancia. Se considera al otro como semejante, el cual tiene algo que decir, donde la circularidad es lo que prima, posibilitando la implicación y el cambio. En este tipo de funcionamiento, se pone en juego la confianza hacia el otro, permitiendo un entrecruzamiento entre la expectativa y

la contingencia, donde existe una apuesta a lo que va a surgir, sin poder predecir los resultados que se alcanzarán. Trabajar en comunidad es comprender que el trabajo es con el otro considerado como sujeto, y no sobre el otro como objeto.

La posibilidad de vivenciar dicho proyecto, nos permitió ir más allá del dispositivo áulico. Pudimos trabajar en y con la comunidad, y con los emergentes de la situación, pudiendo identificar las significaciones de los chicos adolescentes sobre convivencia en la escuela, el lugar otorgado a los acuerdos de convivencia, permitiéndonos así desarrollar de manera conjunta acuerdos, proyectos pedagógicos, promoviendo vínculos pedagógicos más saludables a partir de la co-construcción de estrategias para recrear sentidos de la experiencia educativa, teniendo en consideración los aportes teóricos propuestos por Silvia Bleichmar (2008), respecto a la *construcción de legalidades*, y la *metabolización de la violencia*, planteado por Meirieu (2008).

DECONSTRUYENDO PREJUICIOS: UN ENCUENTRO CON LA ESI

Manuelita Aman, Ignacio Buffone, Flavia Cisneros, Nancy Juarez, Ana María Maspoli,
Mariana Paez y Virginia Ríos
flaviabelencisneros13@gmail.com
Secretaría de Salud. Municipalidad de Bahía Blanca
Argentina

Resumen

Con la promulgación de la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI), el Estado asume el compromiso de promover un enfoque responsable, integral y multisectorial de la educación sexual de los niños, niñas y jóvenes. Por lo que es importante implementar estrategias y acciones que articulen los esfuerzos de todas las áreas involucradas, junto con las organizaciones de la sociedad civil y las familias, para el cumplimiento efectivo de la Ley.

La escuela es uno de los ámbitos específicos para avanzar hacia la transformación de prácticas culturales, fuertemente arraigadas, que profundizan las desigualdades y obstaculizan el desarrollo integral y pleno de los niños y niñas. Por ello, estas exigencias y responsabilidades suponen un verdadero desafío. El equipo de salud de “Mariano Moreno” asume dicho desafío intentando favorecer el vínculo con las instituciones educativas del Área Programática X, a la cual pertenece. Con la finalidad de brindar información, y junto a los docentes y alumnos, generar espacios de reflexión, intercambio de ideas y saberes que propicien la producción de un saber colectivo relacionado, con el cuidado y la salud de los niños, niñas y jóvenes.

Desde una perspectiva de derechos, decidimos enfocar nuestra práctica sin desoír las demandas actuales de los jóvenes que transitan las instituciones (educativas, de salud y barriales) hilvanando los diferentes saberes del equipo con los de la comunidad. Desde ese lugar nos hemos propuesto algunos objetivos a saber:

- Fortalecer el lazo con las instituciones educativas del Área Programática X;
- Favorecer la confianza y la libertad para que las niñas, niños y adolescentes puedan manifestar sus ideas, opiniones y sentimientos, y elegir en consecuencia;
- Promover el desarrollo de la capacidad para tomar decisiones;
- Promover la enseñanza de la educación sexual, revalorizando los derechos humanos, la concepción integral de la sexualidad y la promoción y cuidado de la salud.

Creemos que con una lectura crítica de la realidad es posible desarrollar a futuro prácticas pedagógicas que apunten a construir relaciones sociales democráticas, en las que las experiencias de docentes y estudiantes no se excluyan ni silencien, sino que se constituyan en fuentes válidas de conocimiento. Para ello, se requiere que, temáticas como la diversidad y la diferencia, se constituyan en ejes articuladores que inviten, desde diversas expresiones: éticas, estéticas, políticas, a la discusión y al debate dentro de la escuela

Por último, se trata de indagar en cada escenario educativo, acerca de las comprensiones que circulan frente a la sexualidad, cómo se llenan los vacíos que frente a ella se poseen, y cómo desde el trabajo, inicialmente de docentes, se convoca a la comunidad educativa y a la sociedad en general, a la reflexión y a la construcción de un saber colectivo. El reto está en reconocer las sexualidades como un valor de los seres humanos.

La sexualidad no debe verse como un escenario de disputa y exclusión, sino como un espacio de aprendizaje y creación. Para ello, necesariamente, debe atravesar nuestra intimidad y nuestro cuerpo, posibilitando el reconocimiento de nuestros miedos, ausencias, resistencias, goces, deseos y desconocimientos. La sexualidad es mutable, no es estática, y no significa que solo las y los adolescentes, las y los jóvenes, deben aprender de ella, sino todos y cada uno de nosotros, deconstruyendo prejuicios, para propiciar el encuentro genuino, que dé lugar a mejores prácticas en salud.

DEVENIR CLÍNICO EN EXTENSIÓN

Victoria Soledad Anastasio Villalba, Catalina Bertellotti y Andrea Roumieu
victoria.anastasio@hotmail.es
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

Este trabajo vincula conceptualizaciones de la materia Psicoterapia II de la Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Psicología de la UNLP, con el proyecto de extensión “Entretejiendo derechos de niñez y colectivos Qom” de la misma casa de estudios, con la pretensión de establecer una relación entre extensión y práctica profesional que conlleva un posicionamiento clínico y una ética situacional enmarcadas en la Ley de Salud Mental y el trabajo comunitario en extensión.

La cátedra Psicoterapia II apoya su propuesta pedagógica sobre la distinción entre formación y capacitación, específicamente la capacitación clínica, concepto que retomamos de Fernando Ulloa (1962). Ubicamos a les

estudiantes como psicólogos en formación y les invitamos a compartir una experiencia de capacitación clínica en la cual indagar sobre aquellos mojones que hacen al *estar clínico*. Se apunta a posicionarnos como clínicos, realizar lecturas y pensar la práctica en situación, a componer comunidades problemáticas de pensamiento.

Como caudal didáctico es relevante acceder a prácticas de calidad que puedan conmover las subjetivaciones producidas por la institución que, a partir de la lectura de Gilles Deleuze y Felix Guattari, entendemos como modos de existencia seriados, *estares adormecidos* dentro del aula, sujetos alumnos que piden teoría y, a la par, sufren gran temor y ansiedad por lo que está por venir.

Desde las experiencias resultantes de los trabajos prácticos de la asignatura, les estudiantes de 5to año expresan sentirse sin herramientas conceptuales y experienciales para afrontar la práctica profesional. Por esta razón, proponemos retomar la experiencia vivenciada en un proyecto de extensión, para ser leída a partir de los autores propuestos y así dar cuenta de la capacitación clínica en situación (Lewkowicz, 2003).

Nos centramos en la experiencia realizada en 2018 en el proyecto “Entretejiendo derechos de niñez y colectivos Qom”. Este proyecto está compuesto por un equipo de estudiantes (de 1ro a 6to año), graduados y docentes con distinto recorrido, tanto experiencial como académico, elemento clave para pensar la capacitación clínica en reciprocidad de miradas (Ulloa, 1962). En esta práctica extensionista se producen posicionamientos ético-clínicos en los participantes, y para dar cuenta de esto nos valdremos de recortes de comentarios realizados en las reseñas, herramientas fundamentales del dispositivo del proyecto. Se trata de relatos clínico-experienciales compartidos, en donde los talleristas relatan lo que cada uno realizó en el barrio (partiendo de la consigna general) acompañado de preguntas, problemas que surgen de las escenas experimentadas y el registro del afecto que ello produjo, para luego revisarlos de manera crítica y reflexiva desde dispositivos del proyecto de extensión. Este entrenamiento lo consideramos práctica clínica: registro de afectos, el planteamiento de preguntas y conformación del problema a pensar y en el cual intervenir.

La extensión es la práctica por excelencia que acerca la academia a los territorios, además de aportar a los trayectos formativos de los extensionistas.

Siendo una práctica regulada, proyectada y comprometida, nos permite acortar esa brecha entre lo que imaginan nuestros estudiantes, que es el quehacer profesional y un hacer concreto, acompañado por una estructura institucional que pueda habilitar nuevos posicionamientos. La articulación entre teoría y práctica posibilita que se entrene un pensar crítico en situación y facilita la capacitación clínica. La perspectiva comunitaria vincula a los estudiantes y la práctica desde la extensión como *entre*, establece puentes entre un *hacer* y la formación, y aporta experiencias varias.

Pensamos la extensión como modalidad de capacitación clínica, ya que propicia la incorporación de teorizaciones, a veces abstractas, como la salud mental y lo comunitario en nuestra formación.

Creemos necesario reflexionar sobre los dispositivos de formación y práctica profesional para afinar y reformular qué profesionales formamos, desde qué lineamientos ético conceptuales, y cómo vincularnos con comunidades y territorios donde intervenir.

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE BARRERAS AL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN EN NIÑOS/AS ENTRE 3 A 5 AÑOS DE EDAD (CPC ARGUELLO)

Juan Manuel Aniceto, Luciana Arrimada, Julia Méndez y Magali Otero Signorelli

graciela2626@hotmail.com

Facultad de Psicología, Observatorio de Investigación en Psicología Aplicada

Universidad Nacional de Córdoba

Argentina

Introducción

Recorrer el terreno, implica encontrarse con otros, valorar las necesidades, reconocer sus recursos, para desde allí realizar una construcción colectiva que permita superar las barreras, fortalecer las prácticas de los equipos de salud, educación y desarrollo social, afianzando un comportamiento activo en promoción, prevención y captación oportuna. Trabajar con los distintos agentes, permite la construcción de estrategias que promueven el logro de objetivos que favorecen la inclusión e integración.

Problema

Nos preguntamos acerca de la existencia, o no, de actividades preventivas y compensadoras enfocadas en las dificultades de aprendizaje y desarrollo, considerando el número creciente de niños/as que consultan, a edades cada vez más tempranas, por problemas de aprendizaje.

Objetivos

- Establecer cuáles son las barreras materiales y simbólicas presentes en la modalidad de los cuidados.
- Establecer la incidencia que tienen las modalidades de cuidado en los procesos de construcción subjetiva.

Fundamentación

Construir una red de acción implicó la participación de instituciones que contienen a los niños/as y sus familias. El contacto e intercambio fluido favoreció la intermediación entre los profesionales y referentes de cada grupo, permitiendo articular progresivamente acciones, establecer seguimientos, acompañar a las familias, reconocer las necesidades del niño/a y los recursos que ponen en juego.

El impacto del proyecto sobre las/os cuidadoras/es, los agentes de salud, la familia y los niños, se verá reflejado en la posibilidad de implementar estrategias que permitan eliminar las barreras que obturan la inclusión, favoreciendo el sostenimiento de trayectorias integrales de estos niños.

Metodología

El trabajo se concretó en base a una serie de principios de intervención (Rappaport, 1987). En primer lugar, la intervención comunitaria que le permita reconocer el derecho de los sujetos a ser diferentes, en segundo lugar, debe adoptar una perspectiva ecológica, y en tercer lugar, potenciar una distribución equitativa de los recursos materiales y psicológicos.

Conclusiones

En los espacios en que se desarrolla el acto de cuidar se observaron:

- Barreras materiales (Infraestructura y Recursos): El espacio físico, las instalaciones y los materiales, no son adecuados para realizar las tareas a cargo de los cuidadores.
- Barreras simbólicas (ausencia de políticas efectivas): afectan y caracterizan de manera particular el modo de vincularse entre proveedores de cuidado y receptores de cuidado (niños/as).

Recomendaciones

Nos proponemos, mediante la participación en juegos, la habilitación de la palabra (hablar, decir, narrar, leer) y la creación a través del dibujo, el modelaje, la pintura, la construcción, en el contexto de desarrollo del niño, de herramientas que contribuyan a disminuir barreras en el aprendizaje y la participación.

DESAFÍOS EN EL ESCENARIO EDUCATIVO: UNA INTERVENCIÓN DESDE LA SALUD INTEGRAL

Milagros Antúnez, Julieta Cassini, Carina Ferrer y Félix Heredia

carina_ferrer@yahoo.com.ar

Comisión de Investigaciones Científicas/ Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo da cuenta de una experiencia de intervención en curso, en el marco de la cátedra Psicología Preventiva de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. La misma, se lleva adelante en una escuela secundaria de la ciudad de La Plata y tiene como principal objetivo generar un espacio de intercambio con jóvenes de los últimos años, para abordar temáticas psico-socio-comunitarias desde la perspectiva de la promoción y protección de la salud. Esta propuesta, se sostiene en un enfoque integral que concibe a la salud como un derecho fundamental de los sujetos y

las poblaciones, instándolos a una participación crítica y que, en tanto proceso psicosocial movilizador, es crucial en el ejercicio de la ciudadanía.

Desde las vinculaciones con el sector educativo, se piensa el abordaje de las temáticas psico-socio-comunitarias a trabajar, circunscritas en los lineamientos vigentes en la Ley de Educación Sexual Integral N° 26.150. La educación sexual integral (ESI) apuesta a una mirada multideterminada, donde se contemplan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos, orientándose a la promoción de saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación a la salud. Esto, se concretiza en acciones que tienden hacia el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y los derechos. La adolescencia, es una etapa que implica un proceso donde se producen importantes cambios físicos, psicológicos y sociales. Debido a ello, las intervenciones y acompañamientos que se realicen en este momento, serán de importancia para la continuidad de un proceso y proyecto subjetivo, vital y saludable. Por eso, el interés está en poder generar, promover y producir, entre los y las adolescentes, una posición más autónoma en el cuidado de su salud.

Para poder accionar la intervención de esta experiencia, se ha arribado a un diagnóstico de necesidades desde: entrevistas en profundidad con directivos del establecimiento, observaciones participantes y talleres diagnósticos con alumnos/as. A partir de ello, se han proyectado tres talleres con cada uno de los grupos, sobre temáticas que se han considerado de manera conjunta como prioritarias: vínculos saludables, educación sexual integral, egreso escolar y proyectos de vida.

Algunos de los ejes para analizar y /o evaluar las intervenciones realizadas, son: la participación de las/los estudiantes en las actividades propuestas, la posibilidad de diálogo y escucha entre ellos/as, y las implicaciones con respecto a las temáticas trabajadas. Se observa, hasta el momento, luego de la implementación de los talleres, que los/las estudiantes han podido llevar a cabo un proceso reflexivo y de implicación subjetiva en relación a las temáticas abordadas y problemáticas que vivencian en la escuela.

Se resalta que la experiencia se lleva adelante desde la cátedra, ubicada en el quinto año de la licenciatura, y que como parte de la misma se realizan

prácticas profesionales supervisadas. La intervención se sustenta en los fundamentos de la extensión universitaria, uno de los pilares de la universidad, y con ello, en continuidad de las acciones en el territorio, más allá del período de cursada. Por ello, participan de la planificación e implementación de la experiencia, los docentes y adscriptos, como también estudiantes de la carrera, que cursaron la materia y que voluntariamente respondieron a la convocatoria para formar parte del equipo como Julieta Bruno, Julieta Gómez, Pablo Maggiolo y Sofía Pavone. Esta experiencia también se ha propuesto contribuir al acercamiento de estudiantes y adscriptos a la planificación e implementación de proyectos sociales. Esto se piensa a la par de la necesidad de comenzar a habitar el rol profesional desde una perspectiva sustentada en fundamentos propios de la salud integral.

TALLERES CON DOCENTES SOBRE ESI: INTERVENCIÓN INDIRECTA SOBRE LA PRODUCCIÓN DE SUBJETIVIDAD DE NIÑES Y ADOLESCENTES

Rocío Noemí Arauco Morullo e Ivana María Raciti

ivana_raciti@hotmail.com

Universidad Nacional de La Plata

Argentina

Resumen

En el año 2006 se sancionó y promulgó la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI), a partir de lo cual se implementaron variadas políticas estatales de adecuación o aplicación, que resultaron insuficientes para la complejidad que la educación sexual integral conlleva en nuestro país.

El presente trabajo se desprende de la reflexión realizada a partir de la intervención con docentes de instituciones educativas públicas, de nivel secundario, de la comunidad de Abasto, por medio de talleres en el marco del proyecto de extensión “Detección de problemáticas infantiles en la constitución

del lazo parento-filial: abordaje estratégico de síntomas actuales del despertar sexual” de la UNLP, el cual se realizó durante los años 2015 y 2016.

La intervención surgió a partir de una demanda espontánea de la comunidad educativa, por la preocupación ante la deserción escolar en relación al embarazo adolescente, pese a diversas estrategias propiciadas por la institución. Los docentes comprometidos con su rol formativo podían situar la importancia que en este contexto adquiriría una adecuada aplicación de la ley. Así, solicitaron asesoramiento respecto al modo de abordaje y las consecuencias que la implementación de dicha ley podía acarrearles, debido a presentar un temor a la reacción de los familiares, por diferencias religiosas, culturales e ideológicas, a la vez que planteaban su inquietud por la sensación de la falta de herramientas, conocimientos específicos, estrategias de abordaje, etc. Resulta relevante siempre, aclarar que no asistimos a responder a la demanda concreta sino para ayudarlos a pensar sobre aquello que los problematiza y les produce un sentimiento de exceso.

Silvia Bleichmar en *Las teorías sexuales del psicoanálisis*, retoma el concepto de sexualidad como no reductible a la genitalidad, regida por movimientos deseantes. Así, señala que el embate biológico puberal puede producir desarticulaciones de los sistemas representacionales, en aquellos casos en donde las excitaciones no se acompañen con su simbolización. “En el momento de la maduración biológica, un niño debería tener estructurados los sistemas representacionales que le permitan hacerse cargo de esa maduración” (Bleichmar, 2014). Teniendo esto en cuenta, resultan evidentes los efectos positivos que tendría una adecuada implementación de la Ley N° 26.150.

En el año 2005, en el marco del debate respecto a la educación sexual de los niños y adolescentes, la psicoanalista argentina Silvia Bleichmar ya afirmaba que la mayor dificultad de la sociedad no está en brindarles información sexual, sino en favorecer a la metabolización, por parte de la *psique*, de representaciones sexuales que les invade. Cabe aclarar que la implantación de la pulsión sexual a partir de la pulsación por parte del adulto sobre el psiquismo infantil siempre tendrá carácter de traumático y excesivo. Desde esta concepción, resulta ineludible pensar estrategias que apunten a organizar lo que los chicos tienen sobre lo sexual en sus cabezas.

El problema más grande es que los adultos están despojados, hoy, de respuestas para darles a los chicos en la medida que (...) éstos, no se están preguntando sobre los modos arcaicos de la sexualidad, y además, es una ilusión de cierto sector, creer que el embarazo adolescente se debe a la falta de información (Bleichmar, 2005: 552).

En conclusión, intervenir para trabajar sobre la preocupación de los docentes se convirtió en algo del orden de lo imperioso. Los talleres implementados provocaron un efecto de fortalecimiento de su rol docente, con la intención de que esto se amplifique sobre la población estudiantil e indirectamente produzca transformaciones sobre la producción de sus subjetividades.

PSICOLOGÍA EDUCACIONAL Y SALUD MENTAL EN CONTEXTOS COMUNITARIOS: REFLEXIONES A PARTIR DE UNA EXPERIENCIA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Victoria Arnés, Mercedes D'Arcangelo, Lucía De Lillo y Luis Ángel Roldán
angelroldan1990@gmail.com

UNLP/Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

En este trabajo se expone una experiencia extensionista denominada "Construyendo redes para la promoción del aprendizaje del lenguaje escrito", la cual se desarrolla en el Centro Comunitario de Extensión Universitaria N° 4, Comedor Pan de Vida, Villa Castells, dependiente de la Secretaría de Políticas Sociales de la Universidad Nacional de La Plata. En dicho proyecto nos proponemos favorecer la promoción del acceso al derecho a la educación en poblaciones vulnerabilizadas, a través de la construcción de redes comunitarias entre agentes educativos formales y no formales. El objetivo principal es andamiar el proceso de aprendizaje de la lectura y la

escritura en niños/as y adolescentes, fundamentalmente de aquellos que presentan un desfase respecto de su grupo y/o de lo esperado para el nivel de escolaridad que cursan. Las actividades del proyecto se llevan a cabo en un comedor localizado en el barrio al que los niños asisten una vez que finaliza el horario escolar.

El objetivo del presente escrito es reflexionar acerca de las posibles articulaciones que pueden establecerse entre la salud mental entendida como proceso colectivo y la intervención de la psicología educacional en contextos comunitarios. Para ello, retomamos el concepto de atención primaria de la salud (APS). Siguiendo la idea de Claudia Bang (2011), la APS, desde una perspectiva integral, concibe a la salud como un derecho humano fundamental y como un proceso colectivo, en el que la prevención y la promoción de la salud se tornan predominantemente comunitarias o con base en la comunidad. En este sentido, consideramos que el fortalecimiento del aprendizaje de la lectura y la escritura permite el acceso y la permanencia en la escolaridad, y en ese punto se torna una práctica de promoción de la salud, que contribuye al “completo bienestar” del individuo (OMS, 1986).

Otro de los conceptos que nos permiten establecer puentes entre la salud mental y las prácticas de la psicología educacional en contextos comunitarios es la idea de redes en salud (Rovere, 1999). Entendemos las redes como aquel lenguaje de los vínculos donde se conectan o vinculan personas, en este caso para abordar un problema comunitario. Las redes, a diferencia de los sistemas, incluyen la heterogeneidad en la organización social. La constitución o el fortalecimiento de las redes comunitarias entre el comedor, la escuela, las instituciones de salud cercanas, las bibliotecas populares y la Universidad son ejes fundamentales para el trabajo mancomunado que se lleva a cabo en el barrio donde se desarrolla el proyecto. El fortalecimiento de las redes para la resolución de los conflictos actuales y futuros es entendido como una intervención inespecífica de consolidación de la salud mental considerada como proceso colectivo y comunitario.

LA EXTENSIÓN CRÍTICA COMO APERTURA HACIA LA COMUNIDAD: ENCUENTROS ENTRE LAS ESCUELAS Y LA UNIVERSIDAD PARA PENSAR LA CONVIVENCIA DESDE LOS SISTEMAS DE ACTIVIDAD

Francisco Baldini, Giuliana Carolina Perín y Adamna Yain Mazú
giulianacperin@gmail.com

Laboratorio de Psicología Comunitaria y Políticas Públicas (LACCOP), Secretaría de
Investigación, Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El presente trabajo relata algunas de las experiencias extensionistas vivenciadas en el marco del proyecto de extensión titulado “Convivencia, lazo social y construcción de legalidades. Expandiendo trayectorias y aprendizajes significativos en escuelas secundarias”, realizado en diferentes escuelas secundarias públicas de La Plata y alrededores entre los años 2016 y 2018. Dichas experiencias enriquecen la formación de estudiantes, graduados y profesionales de la salud y la educación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, generando encuentros con otros que posibilitan la circulación de la palabra, el intercambio, el trabajo colaborativo y la apertura de la Universidad a la comunidad. En esta oportunidad seleccionaremos momentos y actividades compartidas como extensionistas graduados que, a su vez, analizaremos desde nuestro rol como colaboradores del proyecto de investigación “Aprendizaje expansivo y construcción de sentidos de con-vivencia en entramados de extensión universitaria en escuelas”, siendo adscriptos graduados de la cátedra Psicología Educacional.

En función de nuestra formación, vinculada al área psicoeducativa, nos posicionaremos desde un análisis crítico, principalmente retomando teorías y categorías conceptuales psico-socio-histórico-educativas. Desde nuestro enfoque, daremos lugar a la apertura y pluralismo a fin de problematizar las estrategias de intervención psicoeducativas que llevamos adelante,

fundamentalmente para profundizar el carácter multidimensional del hecho educativo y, así, repensar los abordajes interdisciplinarios. Nuestro objetivo será desnaturalizar aquellos sentidos que circulan en la Universidad con respecto a la articulación con las escuelas, analizando críticamente ciertas prácticas que obstaculizan la profundización de lazos sociales entre los sujetos a los fines de generar nuevos instituyentes que favorezcan la construcción de proyectos conjuntos. En esa lógica, también consideramos importante analizar las diferentes concepciones que, a través de la historia, se han adoptado para la noción de “extensión universitaria latinoamericana”. A lo largo de este trabajo destacaremos las carencias y virtudes que las diferentes concepciones tuvieron, con la intención de fomentar vínculos más saludables basados en la confianza en el otro y la construcción conjunta de espacios participativos, en los que se puedan adquirir aprendizajes significativos, tanto para los actores escolares como para los agentes universitarios. En ese marco, entendemos que no solo se trata de una comprensión ideológica, sino que de acuerdo a cómo pensamos el trabajo en conjunto también se regula la historia, la vida y la relación, en este caso, de la Universidad en/con la sociedad.

Las actividades realizadas en el proyecto mencionado, analizadas desde la perspectiva de la extensión crítica, nos permiten pensar en un encuentro entre diferentes sistemas de actividades que, en su interrelación y tensión, hacen surgir lo nuevo. Así, la experiencia extensionista y sus diferentes etapas, tales como planificar, realizar y evaluar actividades de un taller, se piensan como un encuentro entre diferentes sistemas sociales de actividad: las escuelas y la Facultad. El análisis propuesto retoma aspectos relacionados a un nivel macrosocial para plantear y desarrollar diferentes herramientas que nos permitan idear nuevas maneras de construcción colaborativa de la convivencia, en la coconstrucción colectiva, permitiendo la puesta en escena de las diferentes voces de todos los agentes que forman parte del entramado escolar. De esa manera, analizaremos la construcción de legalidades para la metabolización de lo disruptivo. Con ese fin, se indagará sobre la coconstrucción de nuevas formas de resolución de situaciones conflictivas, a partir de la “ética del semejante”, respetando las diferencias, repensando los lugares de autoridad y de responsabilidades que cada uno ocupa al interior de la comunidad, favoreciendo la construcción de una

confianza instituyente que posibilite al otro la proyección de un futuro libre lleno de posibilidades.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA(S) VIOLENCIA(S) EN CONTEXTOS EDUCATIVOS

Rocio Bassi, Cecilia Cambareri, Gabriela Lazzarino y Lorena M. Orias

lorenamarielorias@yahoo.com.ar

Facultad de Ciencias Médicas, UNLP

Argentina

Resumen

En la cátedra de Salud y Medicina Comunitaria de la Facultad de Ciencias Médicas surge el proyecto de extensión “El desafío de prevenir la violencia” para la promoción de la salud, la prevención de las violencias y protección de los derechos de las personas. Con la participación de las facultades de Bellas Artes y Psicología (UNLP), involucra en sus actividades prácticas curriculares y extensionistas de los estudiantes.

Entre los contextos donde se implementa el proyecto, la escuela constituye un anclaje fundamental para la sensibilización y los ciclos de talleres. Esto conlleva acuerdos interinstitucionales, basados en el compromiso de los actores sociales, habilitadores de espacios para su desarrollo. Especialmente, teniendo en cuenta que la función de la escuela hoy no solo gira en torno a la incorporación de contenidos específicos, sino con dar lugar a sujetos activos, pensantes y reflexivos. Sujetos que construyan el conocimiento, reconozcan sus derechos y posean herramientas para defenderlos ante amenazas.

La Ley de Salud Mental permite pensar al sujeto atravesado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. En esa construcción social, nos encontramos hoy con un fenómeno que amenaza con convertirse en una pandemia. Los últimos estudios muestran

cifras alarmantes, solo entre enero y marzo de 2019 se registraron 72 femicidios (Registro Nacional de Femicidios), ello nos plantea la importancia de trabajar la temática.

La escuela, en general, y la secundaria, en particular, da la oportunidad de acercarnos a los jóvenes, por tanto si trabajamos la promoción de conductas saludables, derribando mitos, y damos luz a cuestiones que parecen preestablecidas, encontraremos la punta del ovillo para detectar precozmente indicadores de vínculos violentos en los que se puede (re)encontrar y perpetuar en la adultez de los sujetos. Es significativa la cantidad de niñas-adolescentes que se encuentran en este tipo de relación y que pierden su vida por este motivo.

El abordaje de esta problemática de la violencia de género, evidenció que la violencia intrafamiliar se engendra en los primerísimos vínculos de noviazgo, en los primeros vínculos afectivos. La víctima de violencia tiene una historia e historial de relaciones ligadas a agresiones y malos tratos, que en algunas oportunidades llegan desde su infancia.

En este marco, y desde los comienzos, realizamos actividades de sensibilización y talleres para la "Promoción de la salud, prevención y detección de indicadores de maltrato en el noviazgo", en diferentes escuelas secundarias de La Plata y Berisso, Centros de Salud y con jóvenes del programa ENVIÓN. Actividades coordinadas por equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud.

Un emergente presente en las actividades, es la violencia simbólica y psicológica, que parece ser "invisible" y suele ser confundida con *señales de amor*. Así resulta difícil visibilizar la violencia que se encuentra disfrazada de conducta de control, seducción y manipulación, celos excesivos, que en general, enmascaran una relación de poder asimétrica, que se caracteriza por comportamientos en los cuales se anulan, niegan, desestiman los límites y la autonomía de la otra persona.

Por ello, en forma conjunta con los adolescentes, analizamos y reflexionamos sobre la libertad que tienen en elegir: en cuanto elegimos lo que somos, si somos sujetos activos o pasivos, en qué grado nos determinan los discursos heredados y socioculturales.

En los plenarios, abrimos espacios de reflexión que posibiliten visibilizar aquellas situaciones de violencia en el noviazgo que están naturalizadas, promoviendo la toma de conciencia de que el noviazgo es una etapa de elección, acompañada de libertad y responsabilidad.

CONSTRUIR-NOS EN LA ESCUELA: UNA PROPUESTA DE ARTICULACIÓN ENTRE LA SALA JOSÉ INGENIEROS Y EL CEBAS N° 48 (AMBOS INSERTOS EN EL HOSPITAL ALEJANDRO KORN)

Rocío Beltrán, Paula Carranza, Felipe Gobello y Adriana Villalva
adrianaivanig@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El propósito de esta presentación es dar a conocer la articulación institucional que se viene dando entre el CEBAS (Centro Especializado de Bachillerato para Adultos en Salud) N° 48, que funciona dentro del Hospital Alejandro Korn y la Sala José Ingenieros.

Esta articulación ha permitido que *usuarios del hospital* en proceso de externación accedan al *derecho a la educación*, en este caso promoviendo la terminalidad del secundario. Por otro lado, les ha otorgado la posibilidad de habitar otro espacio, la “escuela,” que, a pesar de compartir el mismo lugar territorial que el hospital, constituye para los alumnos un espacio simbólico que los invita y desafía a superarse en el día a día.

La incorporación de los usuarios–alumnos a la escuela ha desafiado a todos los actores que nos vemos involucrados en esta tarea de acompañar este proceso de externación y educación.

En este sentido, podemos mencionar dos tiempos claramente diferenciados: el primero a cargo de las acompañantes terapéuticas referentes de la Sala Ingenieros, quienes trabajaron en pos de la singularidad y el deseo

de cada uno de los usuarios, en términos de querer o no incorporarse a la escuela, junto al resto del equipo tratante, para luego asumir un papel fundamental de acompañamiento y sostén vincular permanente, estableciendo lazos entre ambos espacios, al acompañar en el estudio, proveyendo a los alumnos, de los materiales necesarios en caso de que no contaran con los mismos y articulando con los acompañantes externos de cada usuario para potenciar la continuidad.

La segunda etapa fue la que se debió dar al interior de la escuela, tanto para trabajar esta incorporación con los alumnos como con los docentes.

Abordar la salud mental como parte de una clase es sencillo en términos educativos, lo que generó tensión fue que la salud mental entraba al aula, o la supuesta falta de salud mental.

Si bien la escuela institucionalmente debe ser inclusiva, esta capacidad de incluir debió ser trabajada con docentes y alumnos, que en algunos casos portaban viejas recetas de cómo actuar frente al “loco” y para los cuales la salud mental era cosa de pocos, donde la palabra y su uso estaban censurados, “por las dudas”.

A casi diez años de la sanción de la Ley de Salud Mental y Adicciones, debimos trabajar sobre los conceptos de salud, de derecho, de inclusión, para avanzar en la construcción colectiva de una escuela que se permite dudar, se anima, también se inquieta, pero, sobre todo, se hace pública en todo el sentido de la palabra.

“No van a entender”, “Se van a escapar”, “No sé cómo explicarles”, “¿Estás segura que podemos tenerlos acá?”, “¿Y si se enojan...?” son algunos de los enunciados que nos manifiestan los docentes. Aquí, la primera tensión: ¿a quién debe la escuela enseñar y cobijar?, frente a aquello que se presenta como desconocido irrumpiendo en una supuesta calma escolar.

Pensar y actuar para la inclusión es tarea permanente de la escuela. Fue este pensar y actuar, para y por la inclusión, el punto de encuentro entre los AT y el equipo docente.

La tarea cotidiana, transitar las aulas, compartir las rondas de mate, hacer la tarea en hora libre, compartir espacios, tiempos y actividades fue despejando los fantasmas y, ¿por qué no decirlo?, pre-juicios que la microsociedad que es la escuela fue superando.

La escuela es constructora de subjetividad en tanto nos cobija a todos y nos desafía al uso de la palabra, nos prepara para que entre nosotros digamos quiénes somos, cómo nos sentimos, qué queremos hacer, qué nos gusta y qué nos disgusta. Nos invita a ser en comunidad.

Juana, Claudia, Francisca, Emanuel, Federico, Jonathan, y muchos más, ¿quiénes son? ¡Son alumnos de la escuela!

ESTRATEGIAS LÚDICAS: SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL Y LENGUAJE DE NIÑOS DE NIVEL INICIAL

Florencia Lucia Blejman, Luciana De Mingo, Luz Agustina Maza, María Lucrecia de las Mercedes Monesterolo
lucremon@hotmail.com
Facultad Psicología, Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Introducción

En el nivel inicial, los niños amplían su campo de relaciones sociales, continúan aprendizajes que habían comenzado en la familia e inician otros nuevos, por lo que todo intercambio promueve el desarrollo infantil siempre que el adulto a cargo, mediante estrategias lúdicas enriquecedoras, los ayude a expresar su intención comunicativa en términos lingüísticos.

El uso de dichas estrategias ayuda al progreso del lenguaje y convierte a los niños en protagonistas de su desarrollo, ya que aquel, es la forma más importante de comunicación, representación de pensamientos y socialización de ideas, y un facilitador de relaciones interpersonales.

Objetivos

Conocer las estrategias implementadas por los cuidadores, para promover el desarrollo integral de niños, de 3 a 5 años, de la ciudad de Córdoba.

- Establecer la incidencia de las estrategias lúdicas en la expresión oral y gráfica de los niños de la muestra.

Metodología

La metodología implementada es la investigación *cuantitativa y cualitativa*, de *diseño descriptivo/ correlacional no experimental*, sobre una muestra *no probabilística, intencional y dirigida*, constituida por 26 cuidadores y 673 niños de 3 a 5 años. Los instrumentos utilizados para este trabajo son: el *cuestionario estructurado*, de elaboración propia, de *escala tipo Likert, autoadministrable*, destinado a cuidadores; y la *observación no participante*. El análisis de datos es *cuantitativo*, creando una base de datos en el *software SPSS*, y *cualitativo*, mediante el análisis de contenido.

Resultados

Las estrategias lúdicas implementadas por los cuidadores son: preparar el ambiente y seleccionar materiales para el juego; permitir juegos libres y repetir los conocidos; enriquecer las actividades; ayudar a resolver conflictos surgidos durante el juego. Estas estrategias, inciden en el proceso de desarrollo de la función simbólica, ya que cuando los adultos las proponen, el nivel de desafío cognitivo solicitado a los niños, a través de las consignas, demanda diferentes niveles de complejidad.

La aplicación de estrategias lúdicas, posibilita plantear mayor cantidad de situaciones problemáticas en el juego, transmitirlo desde la oralidad y propiciar la elección de diversos tipos de juegos cognitivos y/o producciones gráficas. Los cuidadores, al presentar variantes en el control y orientación de la estructura de las actividades, favorecen la promoción de los procesos simbólicos.

Conclusiones

Los procesos de interacción social, las actividades lúdicas y las prácticas educativas, son importantes factores explicativos del desarrollo en general, y de la función simbólica, en particular. El nivel inicial, promueve habilidades, conocimientos y comportamientos, que los niños necesitan para participar de actividades sociales ligadas a la comunicación y el lenguaje, mostrando

aptitudes para brindar nuevas experiencias lúdicas y de expresión. Sin embargo, las estrategias lúdicas requieren ajustes en la diversidad, temporalización y agrupamientos, teniendo en cuenta las características del grupo, al momento de decidir el recorte de contenido y planificación, para estimular el desarrollo de la comunicación y enriquecer los procesos simbólicos puestos al servicio del aprendizaje.

INCLUSIÓN ESCOLAR Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO. PROMOVIENDO LAZOS SOCIALES SALUD MENTAL EN CONTEXTOS EDUCATIVOS

Eva Maria Bodenmüller y Katherine Viviana Tapia
evitamabo135@gmail.com
UNLP
Argentina

Resumen

En contexto de las discusiones que se dan, en el ámbito educativo, acerca de la integración e inclusión, con este trabajo nos planteamos interrogantes sobre cuáles son los desafíos de los Acompañantes Terapéuticos (AT) que trabajan hoy en a las escuelas.

La inclusión es una temática que preocupa a muchos profesionales de la educación y la salud. Nosotras nos enfocamos en pensar de qué manera se podría lograr la inclusión de los sujetos con discapacidad en el aula, desde el trabajo del AT. Hay que tener en cuenta que el ámbito de las discapacidades es muy amplio y por eso también tenemos que diferenciar de qué tipo de discapacidad se trata. En el marco de este trabajo, nos concentramos principalmente en los casos con los siguientes diagnósticos: Síndrome de Down, discapacidad intelectual y motriz, y autismo.

Para este trabajo, partimos de las preguntas que aparecen desde la experiencia del trabajo cotidiano de los acompañantes terapéuticos en las instituciones educativas. Pensamos esta problemática desde la perspectiva

teórica de la psicología social, considerando que siempre se da una distancia entre lo ideal y lo real. Por eso realizamos un recorrido por las normativas y las maneras como se pensó al sujeto con discapacidad a lo largo de la historia de la institución educativa (Ley Nacional de Educación N°26.206, 2006 y Ley de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes N°20.061).

En cuanto a la metodología, se aplican entrevistas semiestructuradas a acompañantes terapéuticos que trabajan con sujetos que tienen uno de los diagnósticos mencionados y cursan en la escuela primaria. Por último, contrastamos lo relatado con las normativas, para dar cuenta de cómo es su implementación en las escuelas.

Junto a la investigación de la cátedra de Psicología Social (2018) sostenemos que al momento de abordar una realidad, no se deben dejar afuera la pregunta por la ideología, y cómo ésta se produce y reproduce en el contexto escolar.

Para conocer la estructura del problema, partimos de la génesis (Marx y Engels, 2010) analizando cómo se fue pasando de una integración en la escuela especial a la inclusión en la escuela común. Tomamos los aportes de Paulo Freire (1970) para pensar la educación en las escuelas y para pensar cómo es posible una educación para la liberación en sujetos con capacidades diferentes.

Una de las cuestiones centrales es ver cómo se logra una inclusión de los chicos en la institución y cómo esto se podrá trasladar a otros contextos sociales de los que los niños formen parte. Sin embargo, se observa que al momento de hacer lazo social en la institución educativa hay dificultades a superar. El concepto de *lazo social* es abordado desde diferentes autores del psicoanálisis como Colette Soler (2013). Este concepto para nosotras es fundamental para el trabajo de los AT y atraviesa el proyecto de inclusión.

El propósito de este trabajo, es copensar con los AT y la comunidad educativa, considerando todos los actores involucrados, nuevos modos de *hacer escuela* que permitan la inclusión. Entonces, nos preguntamos específicamente cuál es la función que debería cumplir el AT en este proyecto. ¿Cómo puede trabajar en una escuela que permita a los sujetos ser

parte del sistema pero a su vez, ir más allá del mismo, respetando la singularidad?

Si se trata de inclusión, se tendrían que formar redes de contención, que apunten a facilitar el vínculo en la institución, ya sea con sus pares, maestros, etc. Por esto, cada agente tiene que ser parte de este proceso, conociendo su función, y sentirse parte de este engranaje, para que podamos hablar de una verdadera inclusión.

ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS EN CONTEXTOS SOCIOEDUCATIVOS: EFECTO MULTIPLICADOR A PARTIR DE LA RESTITUCIÓN DEL OTRO EN SU FUNCIÓN

Anabela Bracco, Julia Martín y Nicolás Maugeri
nicolasrielmaugeri@gmail.com

UNLP
Argentina

Resumen

Desde el proyecto de extensión de convocatoria específica titulado “Intervenciones estratégicas de problemáticas del lazo social infanto-juvenil. Detección y abordaje de violencias en contextos socio-educativos”, se trabaja desde el año 2017, en diversos territorios comunitarios de la ciudad de La Plata y alrededores. Su objetivo es detectar, a fines de poder intervenir, las problemáticas infanto-juveniles caracterizadas por algún tipo de violencia a nivel del lazo social, tipos de violencia vinculadas según numerosos autores con el desamparo que caracterizaría a la época actual.

Si bien la escuela no está exenta del horizonte de nuestra época, sostenemos, a modo de hipótesis, que puede constituirse como un lugar en donde operan funciones de socialización (ideales, valores, normas, etc.). Partiendo de esta premisa, el proyecto se focaliza en contextos socio-educativos y apunta a la restitución de las funciones de los otros responsables de la infancia y la adolescencia: maestros, equipos de orientación, padres. Se

promueven, de este modo, dispositivos de asesoramiento técnico y orientación, apuntando a producir un efecto multiplicador en la comunidad, una de las funciones principales de la extensión universitaria en articulación con la comunidad. Las intervenciones suelen ser de modalidad grupal, al estilo taller, y se llevan a cabo con los diferentes actores o agentes institucionales (directivos, docentes, equipos de orientación escolar, alumnx, familia, etc.).

El propósito del presente trabajo es presentar algunas de estas experiencias. La conclusión a la que arribamos es que el efecto multiplicador de la extensión universitaria, en el abordaje de las violencias escolares, se produce a partir de la restitución de los agentes responsables del cuidado y protección de los niñxs y adolescentes en su función.

ALCANCES SOBRE EL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD UNA MIRADA SOBRE LA EDUCACIÓN EN LAS PRÁCTICAS DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Evangelina de la Luz Cagni, Rocío Esquivel, Franco Luis Furnari y María Julia Pérez
ecagni95@outlook.es

Centro Interdisciplinario Cuerpo, Educación y Sociedad- IdiHCS- UNLP-CONICET
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UNLP
Argentina

Resumen

El presente trabajo se enmarca dentro del equipo de investigación “Prácticas y discursos sobre Discapacidad, Cuerpo y Sociedad”, perteneciente al Centro Interdisciplinario Cuerpo, Educación y Sociedad (IdiHCS- UNLP-CONICET), del que formamos parte.

Desde el mismo, partimos de considerar a la discapacidad como producto de ciertas lógicas y relaciones de poder, propias de la sociedad moderna, que habitamos, signadas por la expansión del capitalismo, y no como un problema individual del sujeto. Desde esta perspectiva, que se sostiene bajo las bases de los estudios sociales o el modelo social de la discapacidad, es

que analizaremos al sistema educativo moderno y cómo éste reproduce dichas lógicas.

A lo largo de la historia, se han conformado tres grandes modelos de entendimiento de la discapacidad que emergieron en determinados momentos, si bien confluyen y conviven en la sociedad actual, nos preguntamos: ¿cómo atraviesan estos discursos, el sistema educativo argentino y las prácticas de la Educación Física?

En un primer momento, bajo una mirada religiosa, la discapacidad era entendida como un castigo producto de un pecado cometido por sus progenitores. Las personas “discapacitadas” eran improductivas y una carga para la sociedad, por lo que debían ser eliminadas, ya sea por muerte directa o, una vez prohibida la eugenesia, producto de la desatención.

Posteriormente, con la entrada del discurso científico positivista, se asienta una ideología de la normalidad, sustentada en parámetros médicos. El conjunto social debía ser enteramente productivo, funcional a la sociedad capitalista. Es por esta razón que las personas en situación de discapacidad ya no debían ser exterminadas, sino que debían recuperarse o rehabilitarse para poder reinsertarse en el sistema productor.

Aquí la discapacidad es concebida desde la deficiencia, en otras palabras, a partir de condiciones biológicas; lo cual conlleva a la creación de instituciones educativas específicas, conocidas como “escuelas especiales”, cuya función era rehabilitar a aquellos que no cumplieran con las mismas condiciones que las personas “normales” poseen. De esta forma, no se las excluye sino que se las segrega, tienen acceso a la institución escolar pero de manera diferenciada, en espacios específicos y separados, destinados a disciplinar y homogeneizar sus cuerpos, generando así una sociedad con barreras entre “ellxs” y “nosotrxs”.

A partir de que las personas con discapacidad conformaron el “Movimiento de Vida Independiente”, en lucha por el reconocimiento de sus derechos, se comienza a entender la discapacidad ya no como un problema propio del sujeto, sino como un “concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras ocasionadas por la sociedad” (Convención Internacional sobre los Derechos para las Personas con Discapacidad, 2008). Este nuevo modelo, intenta articular a la escuela

especial con la escuela común, en pos de una verdadera educación inclusiva, donde se contemplen las necesidades e intereses educativos personales de cada alumno. En este sentido, consideramos que la inclusión es una herramienta fundamental para la democratización de la educación.

Posteriormente, nos preguntamos cuál es el lugar del docente en las prácticas educativas, y propiamente las de Educación Física, a la hora de fomentar una accesibilidad a la educación para todos los sujetos. Asimismo, cómo promover las prácticas comunitarias de inclusión en términos de salud y acceso a los derechos.

EDUCACIÓN, ALFABETIZACIÓN Y SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Renata Castelnuovo, Ailín Palmero, María Eugenia Simiele y Verónica Zabaleta
veronicazabaleta@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El presente trabajo presenta articulaciones posibles entre un proyecto de extensión, inscripto en el área disciplinar de la psicología educativa y el campo de la salud mental. Para esto, se consideran como ejes vertebradores los conceptos de *inclusión* y *derechos humanos*. El proyecto de extensión “Construyendo redes para la promoción del aprendizaje del lenguaje escrito”, se implementa desde el año 2011, en el contexto de un Centro Comunitario de Extensión Universitaria dependiente de la Prosecretaría de Políticas Sociales de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Se propone favorecer la promoción del acceso al derecho a la educación en poblaciones vulnerabilizadas, a través de la construcción de redes comunitarias entre agentes educativos formales y no formales. El objetivo principal es andamiar el proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura en niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente en aquellos que presentan un desfase

respecto de su grupo y/o de lo esperado para el nivel de escolaridad que cursan.

Kalman (2003) considera que alfabetizarse significa aprender a manejar el lenguaje escrito de manera deliberada e intencional para participar en eventos culturalmente valorados y relacionarse con otros. En este sentido la alfabetización se convierte en una vía privilegiada de inclusión en la cultura organizada en torno de lo escrito. Brito (2015) señala, además, que la alfabetización no sólo constituye un derecho sino también la condición para el ejercicio y defensa de otros derechos. De allí que garantizar y mejorar los niveles de alfabetización de las sociedades es una responsabilidad de los Estados que posibilita la construcción de sociedades más democráticas e igualitarias.

Por su parte, la extensión universitaria (EU) es reconocida en el Estatuto de la UNLP (2008) como una de las funciones sustantivas de la Universidad, junto a la docencia y la investigación. Pueden considerarse los siguientes aspectos como centrales en la definición de la EU: a) es una de las funciones que cumple la UNLP conjuntamente con otras dos: la docencia y la investigación; b) es una práctica de resolución de problemas, principalmente de sectores sociales cuyos derechos han sido vulnerados, sin que medie lucro alguno entre los involucrados; c) es el principal medio con que cuenta la Universidad para lograr su función social, vinculada a la reconstrucción del tejido social, a la sustentabilidad y al fortalecimiento de la identidad cultural; d) es un proceso educativo no formal de doble vía, que implica al mismo tiempo la resolución de problemas sociales y la producción contextualizada de conocimiento (Arocena, 2013; Zabaleta, 2018).

Este modo de entender la EU y la importancia de la alfabetización como derecho y como vía de acceso a otros derechos, se entrama con los principios rectores que configuran el denominado campo de la salud mental. La Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657), sancionada y promulgada en 2010 en Argentina, la concibe como un proceso determinado por factores históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya concreción implica garantizar los derechos humanos y sociales de toda persona. Ofrece un marco legal que impulsa la implementación de prácticas de salud mental de carácter comunitario (Bang, 2014). La concreción de derechos, y a través de

ella la promoción de la inclusión social, pueden considerarse ejes articuladores para pensar y problematizar la relación entre salud mental comunitaria y educación, en el contexto de la extensión universitaria.

DISPOSITIVO DE ASIGNACIÓN DE TURNOS EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DPSE / UNLP

M. Victoria de Ortúzar
vdeortuzar@gmail.com

Departamento de Salud Mental, UNLP
Argentina

Resumen

La política de atención del Departamento de Salud Mental, en consonancia con las políticas de la Dirección de Políticas de Salud Estudiantil, tiene por objetivo gestionar y ejecutar estrategias de promoción, prevención, educación y atención de la salud para acompañar las trayectorias estudiantiles de los alumnos de la UNLP en la medida que se entiende que no solo factores económicos dificultan el acceso y la permanencia en los estudios de grado y pregrado sino que también factores sociales, culturales, de salud, ponen en riesgo el sostenimiento del recorrido académico.

La creación del Departamento de Salud Mental en el ámbito de la Universidad Nacional de La Plata se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental 26657, que la define como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas, y que tiene por objetivo asegurar la protección de la salud mental de todos los seres humanos, desde un enfoque de derecho y una perspectiva integral y comunitaria. El desarrollo de acciones de prevención y promoción de salud mental comunitaria requiere, tal como señala Claudia Bang, de una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de los padecimientos subjetivos en su

complejidad, en tanto procesos dinámicos de salud enfermedad-cuidados (Almeida-Filho & Paim, 1999).

El Departamento, conformado por un equipo de 9 profesionales, recibe demandas de diferente tipo; el presente trabajo se refiere en particular a un modo de vinculación con la comunidad universitaria como lo es la demanda espontánea de consulta psicológica que realizan los alumnos de diferentes carreras de la UNLP, en la medida que irrumpen en el ámbito educativo problemáticas de padecimiento subjetivo, debiendo por tanto el Departamento producir los dispositivos adecuados para dar respuesta a los mismos.

La población que consulta de manera espontánea se sostiene en el tiempo, conformada por alumnos de diferentes años de todas las carreras de la UNLP, en un alto porcentaje alumnos del interior de la provincia, alumnos extranjeros, sin cobertura social y sin trabajo estable.

Es conocida la alta demanda de los servicios públicos de salud, y el caso del Departamento de Salud Mental no escapa a dicha situación, cuestión que, entendemos, responde a la alta transferencia que los alumnos establecen con las políticas públicas de la Universidad.

Las intervenciones pensadas desde el Departamento se encuadran en políticas de acceso e integralidad de la atención. La integralidad, entendida como una visión paradigmática de pensar el mundo e intervenir en él, de manera dinámica y totalizadora, requiere, por tanto, ampliar el enfoque sobre la salud y sus modelos de intervención. El término “integralidad” abarca un conjunto de sentidos articulados entre sí, comprendiendo acciones individuales y colectivas en la organización de los servicios de salud, en las prácticas y modelos asistenciales. En cuanto a la idea de acción intersectorial para la salud, hace referencia a la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015).

GÉNERO, ESCUELAS Y DESIGUALDADES. POSICIONAMIENTOS DOCENTES SOBRE PROBLEMAS Y PRÁCTICAS

Carolina Dome
carolinabdome@gmail.com
UBA
Argentina

Resumen

En contexto de proyectos de investigación UBACyT dirigidos por la profesora Cristina Erausquin, se exploraron *posicionamientos docentes* ante problemas de desigualdad de género, en escuelas de nivel medio de gestión pública, en el área metropolitana de Buenos Aires. Para ello, se analizaron relatos producidos por docentes sobre situaciones-problema de la práctica, intervenciones realizadas, herramientas utilizadas y resultados atribuidos a sus intervenciones. Se trata de un estudio exploratorio, que articula al enfoque histórico-cultural con aportes del psicoanálisis y del constructivismo, para obtener un marco de comprensión de lo que significa la perspectiva de género en educación.

La metodología se basó en el análisis de resultados de la administración de “Cuestionarios sobre situaciones-problema de desigualdad de género en escuelas” (Erausquin, Dome, 2018) y se incluyó la “Matriz de Análisis Complejo de intervención de la práctica docente sobre problemas situados en el aprendizaje escolar: Dimensiones, ejes e indicadores” (Erausquin, Zabaleta, 2014), basada en aportes del constructivismo episódico, para contemplar las perspectivas personales en relación al *sistema de actividad* en el que se desarrollan. A su vez, se realizó un análisis de contenido, con criterio semántico (Bardin, 1989), para obtener una mirada comprensiva de los problemas de indagación.

El análisis multiaxial y el análisis cualitativo, permitieron identificar fortalezas en la visión de problemas complejos y específicos del rol docente, con acciones de ayuda ofrecida e indagación de los problemas de desigualdad

de género; junto a dificultades en la contextualización e *invisibilidad* de condiciones estructurales de los mismos. A su vez, se detectaron dificultades para actuar sobre tramas institucionales y extraescolares, para construir conjuntamente el problema con otros agentes.

En sus relatos, los/las docentes se ubicaron de forma activa en la toma de decisiones sobre la intervención, con pertinencia respecto a su rol docente e incluso, preocupaciones sobre si era correcto su accionar. Como problemática central, se destaca que las preocupaciones fueron situadas, centralmente, en escenas que tienen como protagonistas únicamente a los alumnos/as: en los relatos, los/las estudiantes fueron ubicados/as como agresores y/o víctimas de desigualdades de género, originadas en las relaciones interpersonales. Solo una minoría de relatos, visualizó condiciones estructurales vinculadas a problemas escolares e histórico culturales.

Las intervenciones, en su mayoría, no lograron articular acciones con otros actores y agencias institucionales, y cuando éstos aparecieron mencionados, lo hicieron sin una construcción conjunta del problema y de la intervención. A su vez, no se visualizaron ni se enunciaron acciones de articulación con agencias presentes en el contexto extraescolar, como organismos especializados en temáticas de género, agencias territoriales y organismos pertenecientes al sistema proteccional, entre otros.

La inserción de la acción escolar y sus vínculos con agencias comunitarias, desde la perspectiva con la que aquí se investigó el problema, requiere una “interagencialidad” (Engeström, 2001) con otros actores presentes en el contexto escolar, para la colaboración entre pares, comprometidos a resolver problemas y diseñar soluciones, requeridos *por un objeto de indagación e intervención co-construido*. Es decir, conformar equipos de trabajo en tramas relacionales para la construcción conjunta de problemas e intervenciones, y posibilitar interacciones sistémicas al interior de la escuela - equipo de orientación, aula-dirección- para diseñar estrategias de trabajo con agencias del contexto extraescolar. En ese marco, la inclusión por parte de los agentes de nuevas miradas y puntos de vista acerca de situaciones de desigualdad de género y la posibilidad de “trabajar en los nudos” (Engeström, 1997, 2001) para resolverlas, a través de la *comunicación reflexiva* con diferentes actores, constituye un desafío en materia de *profesionalización*

educativa, para construir intervenciones con potencial de transformación y creación de abordaje estratégico (Erausquin, et. al., 2011) en las escuelas.

PRÁCTICAS DE LECTURA Y ESCRITURA FORMACIÓN DE EXTENSIONISTAS EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

Emanuel Dopazo, Carla Lo Gioco, Sandra Marder y Fernando Soto

adrianamdenegri@gmail.com

C.E.R.E.N./Comisión de Investigaciones Científicas (CIC), Provincia de Buenos Aires

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

Este escrito presenta el trabajo de articulación entre dos proyectos de extensión acreditados por la Secretaria de Extensión Universitaria de la UNLP. El proyecto denominado “Niñxs, Adolescentes y Derechos. Profundizando intervenciones para la promoción de derechos humanos y ambientales desde una perspectiva de género” (Directora: Lic. Adriana Denegri), continua y profundiza acciones que se vienen realizando en la promoción de derechos desde el año 2013, con hincapié en el ejercicio de los derechos a la educación y a la recreación en niñxs y adolescentes. A través del trabajo realizado en la ONG Recrearte, localizada en un barrio en situación de pobreza de City Bell, el equipo extensionista interviene en situaciones de niños y adolescentes con sus derechos vulnerados.

Por otra parte, el proyecto de extensión universitaria de la UNLP “Desarrollo integral infantil y aprendizaje en territorio. Propuesta de enseñanza sistemática y andamiada de la lectura y de las habilidades cognitivas y socio emocionales en Casa del niño y ONG” (Directora: Dra. Sandra Marder), surge por la demanda que manifiestan algunas organizaciones sociales, al realizar actividades de apoyo escolar a niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social, que concurren a estos espacios. Se interviene en una

“Casa de niños” que recibe población vulnerable de zonas periféricas de City Bell, y en la ONG Recrearte.

En estos centros, se encuentran niños y adolescentes que evidencian graves dificultades en el acceso a la lengua escrita debido a varios factores: discontinuidad en la concurrencia a la escuela pública, bajo nivel de aprendizaje al que acceden, y carencia de apoyo familiar para compensar dichas dificultades. Se propone, entonces, un trabajo en red en espacios comunitarios no formales, que atienden niños de sectores sociales vulnerabilizados. Los directores de los centros están en contacto permanente con las familias, quienes también participan de las actividades y trabajan en red con unidades sanitarias, escuelas, organismos de desarrollo social y otras ONG.

Respecto de la intervención en alfabetización, se seleccionó el programa “Leamos Juntos”, adaptándolo al trabajo con niños y adolescentes, mediante la dinámica del trabajo grupal. Los fundamentos teóricos del programa están basados en la psicología socio-cultural, la psicología cognitiva y la psicolingüística, y se abordan específicamente: lectura y escritura de palabras, oraciones y textos; conciencia fonológica; comprensión oral y escrita; funciones ejecutivas. Para llevar adelante la propuesta se realiza la formación de los alumnos y graduados del proyecto.

Los participantes de ambos proyectos, planifican las actividades en reuniones de formación y seguimiento, tareas individuales y grupales, promoviendo la construcción de lazos que propicien el encuentro con otros en espacios compartidos, articulando actividades lúdicas y pedagógicas. A través de las actividades propuestas, se pretende, a su vez, instalar conductas éticas en lo concerniente a la construcción de legalidades, la metabolización de la violencia, la importancia de la asistencia continua a la escuela; asimismo al fortalecer la alfabetización se brindan oportunidades al acceso al mundo simbólico, que ayudan a afrontar sus vivencias. En estos espacios, niños/adolescentes pueden de-construirse, construirse y reconstruirse, a través de los lazos sociales que allí se establecen.

Las actividades que se desarrollan en los espacios mencionados, se enmarcan dentro de lo atinente a la Ley de Salud Mental N° 26.657, en el sentido de proteger, promover y desplegar, los derechos

de sujetos vulnerabilizados. Se piensa la práctica desde la promoción de la salud y de la educación, con efectos beneficiosos para los individuos y su comunidad. En este sentido, se articulan diferentes problemáticas y campos de intervención y de reflexión, a la vez, la conjunción de ambos proyectos de extensión reafirma la importancia de trabajar interdisciplinariamente y en territorio.

ESPACIO DE REFLEXIÓN VINCULAR INSTITUCIONAL (ERVI)

Mónica Faillace, Lis Pérez y Verónica Perillo

lis.perez@fic.edu.uy

Departamento Integral del Estudiante (DIE) /Consejo de Educación Secundaria (CES)

Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)

Uruguay

Resumen

La educación pública en Uruguay tiene una cobertura universal, gratuita y obligatoria desde el preescolar hasta la educación media inclusive. En este sentido, se visualiza su potencial como factor de protección de la salud integral de niños, niñas y adolescentes. En este trabajo, nos centraremos en el abordaje institucional para el trabajo con los aspectos psicoafectivos de las adolescencias en educación media.

Uno de los principales desafíos de esta institución, es generar un espacio integrador, con un encuadre de confianza y esperanza, para que confluyan las distintas biografías familiares que habiliten los recursos necesarios para acompañar las trayectorias educativas de las/os adolescentes.

Según Fernández (1994) "...desde el nacimiento y acontecer del sujeto humano se produce en una trama de relaciones y sucesos pautados por instituciones...que paulatinamente, y por el proceso de socialización, pasan a formar parte de su propia subjetividad..."

El mandato de la modernidad industrial, para la institución educativa, fue educar desde el control social sobre las familias, sin embargo, la experiencia cotidiana en nuestros centros educativos, está exigiendo una revisión profunda del sentido de esta institución en tiempos de la modernidad posindustrial.

En el DIE, como equipo interdisciplinario, nos propusimos diseñar y llevar adelante una experiencia piloto con participación voluntaria de los equipos educativos en dos centros de media.

Primeramente, se realizaron instancias de acercamiento a la temática con los equipos educativos de todo el país y posteriormente se realizó un curso de formación para las duplas que realizarían la tarea de coordinación.

De esta forma se instala un espacio liminal e intergeneracional donde participan un máximo de 6 duplas: un estudiante del primer año de Primer Ciclo de Educación Media y su Referente Socio Afectivo (RSA); elegido por el adolescente. Esta figura que hemos denominado Referente Socio Afectivo no sustituyen al padre, madre o tutor legal, pero constituye un recurso que es necesario legitimar para que contribuya y dialogue con las estrategias que el centro educativo ofrece a sus estudiantes, y en particular, para los que presentan mayores niveles de fragilidad. Además de las duplas y la coordinación, podrían llegar a participar otros actores de la comunidad educativa, previo acuerdo del grupo; se trabaja así partiendo de lo comunitario.

El encuadre para el trabajo de estos grupos tiene que estar muy bien definido y siempre se propenderá a la autonomía, autogestión, diálogo y colaboración centrados en los procesos de aprendizaje de cada uno/a de los estudiantes.

Todo grupo es operativo por la definición misma de grupo, no puede dejar de «operar», por mínima que sea la actividad. En el centro educativo, el grupo intergeneracional se prepara para sensibilizarse y aprender a escuchar, dialogar y empatizar, y esto sólo se logra en tanto se hace, es decir, mientras se opera. Su finalidad es práctica, concreta, da respuestas a situaciones específicas. Sus actividades están centradas en la movilización de estructuras individuales que afectan el grupo, en las dificultades de aprendizaje y en la comunicación, y son debidas a la ansiedad e inseguridad que despierta todo cambio en los sujetos.

A través de su actividad, los seres humanos entran en determinadas relaciones entre sí y con las cosas, más allá de la mera vinculación técnica con la tarea a realizar. Este complejo de elementos subjetivos y de relación, constituye el más específico factor humano de la misma. Todo el proceso implica una logística, estrategia táctica y técnica, descriptas líneas arriba que pueden ser a su vez no sólo fases sucesivas sino simultáneas, y son entonces, los cuatro principios básicos para el diseño y ejecución de la tarea.

Asimismo este proceso se constituye como una investigación acción, por lo que se implementarán técnicas de evaluación, monitoreo y ajustes del proceso. Se cumplirá con aspectos éticos y deontológicos correspondiente.

UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA PARA METABOLIZAR LA VIOLENCIA EN LA ESCUELA

Ailín Galiñanes Arias y Adamna Yaín Mazú

ailin.vdm@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata
Argentina

Resumen

El presente escrito recoge experiencias vividas en el primer ciclo – primero y segundo año- de una escuela pública secundaria, ubicada en las afueras de la ciudad de la ciudad de La Plata, en el marco del proyecto extensionista “Convivencia, Lazo Social y Construcción de Legalidades”, que llevamos adelante en el año 2017 en la cátedra de Psicología Educativa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. El trabajo realizado se generó entre estudiantes, docentes, una orientadora escolar, directivos, profesionales en formación y formadores en Psicología Educativa, en torno a una temática actual de particular preocupación: convivencias y violencias en escenarios educativos.

De lo vivido se tomó registro y es la base empírica de la cual partimos para reflexionar sobre nuestras acciones como profesionales de la salud y la educación. Accionando en el terreno de la realidad, asumimos un desafío que

requería de la imaginación y de la creación. Pero, fundamentalmente, aprendimos la importancia de interrogar e investigar sobre las maneras y las razones de trabajar en el entramado que se teje entre agentes educativos de una escuela secundaria pública y actores externos, como nosotras, que formamos parte de la Facultad de Psicología (UNLP). Esto nos habilitó y exigió co-pensar líneas de abordaje desde un marco científico y también de reivindicación a los derechos sociales y humanos.

Diferentes experiencias en el territorio, hicieron llegar el interés personal de nuestro equipo de extensión por reforzar la importancia de seguir pensando cómo y de qué manera trabajar la co-responsabilidad, la interagencialidad, y el trabajo multidisciplinario para la transformación democrática de la escuela y la universidad.

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EDUCATIVAS EN SALUD MENTAL

Andrea Elena Gaviglio
agaviglio@unq.edu.ar

Universidad Nacional de Quilmes
Argentina

Resumen

El siguiente trabajo es producto del análisis y reflexión de las prácticas preprofesionales en salud mental que realizan los estudiantes de la carrera de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes.

Este análisis tiene como intención problematizar sobre las intervenciones en las prácticas preprofesionales en las instituciones y con diferentes sujetos que padecen enfermedades mentales. Aprender a reflexionar sobre la propia práctica, especialmente en el área de salud mental, sigue siendo un desafío para el estudiante. Para ello se realizan, desde el inicio de la cursada, las clases/talleres de preparación sobre temas específicos en torno a los miedos y

las ansiedades que se desencadenan ante los primeros encuentros con los pacientes, las propias instituciones y el rol profesional. En este encuentro, el estudiante se enfrenta a un doble conocimiento, por un lado, el aprendizaje académico por excelencia, y por el otro, el informal, transversal, actitudinal, y las formas de sentir (ansiedad /angustia) y hacer, ante la realidad institucional que se impone.

El aprendizaje, para Pichón Riviére (1985), está ligado a la noción de vínculo, ya que el proceso de aprender implica una relación con otro. Aprender es contemplar de manera dialéctica el sentir, el pensar y el hacer, como un todo articulado que opera simultáneamente. El sujeto, en el proceso de aprender, se desestructura frente al nuevo conocimiento y debe volver a estructurarse en un proceso que lo interpela y lo transforma. El registro diario de las sesiones, el análisis institucional y la intervención docente desde el rol del terapeuta ocupacional, posibilitan la conclusión final de una nueva experiencia educativa. Como conclusión, se destaca el acompañamiento continuo del docente, inserto en los espacios de prácticas preprofesionales junto al estudiante, colaborando ante las dudas y dificultades que presenta el proceso de praxis educativa.

UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A DOS EXPERIENCIAS DE ESCOLARIZACIÓN ESTATAL DE NIÑOS AUTISTAS EN LA CIUDAD DE CHIVILCOY

Camila Gregalio, Tatiana Molina, Gina Peppe, Walter Perdomo,
Gastón Piazze y María Cristina Piro
gastonpablo1964@yahoo.com.ar
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

Resumen

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación y desarrollo (I+D) “Cuerpo, época y presentaciones sintomáticas actuales: interrogantes y desafíos en Psicopatología infanto-juvenil”, inscripto en el

Laboratorio de Psicopatología y Psicoanálisis (LIPPSI) de la Facultad de Psicología, de la UNLP.

A partir del estudio cualitativo de documentación escrita, así como de las entrevistas con actores provenientes del ámbito educativo, se propone cernir las intersecciones clínico-institucionales que jalonaron el proceso de escolarización de dos niños autistas, incluidos en sendos establecimientos docentes estatales de la ciudad de Chivilcoy. Con el auxilio de herramientas psicoanalíticas de orientación lacaniana, y atendiendo a la dimensión comunitaria y a la legislación educacional que atraviesan esta encrucijada particular, se explorarán las apuestas realizadas por los equipos de orientación escolar para conmovir la tenaz posición de auto-aislamiento que distingue al cuadro clínico delimitado por Leo Kanner.

LA NECESIDAD DE UNA POLÍTICA INTEGRAL EN SALUD MENTAL EN LA UNIVERSIDAD

Lucas Santiago Manuele
lucas.manuele@presi.unlp.edu.ar
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

Resumen

En el Departamento de Salud Mental de la UNLP, se ha presentado, en los últimos años, un aumento significativo de las demandas institucionales y una creciente complejidad en las mismas: se ha pasado de 3 demandas de intervención institucional en 2015 a 53 demandas durante el 2018; por otro lado, de los pedidos de intervención debido a cuestiones de índole de malestar en relación a la integración al discurso universitario o dificultades en el proceso de duelo, en referencia al cambio de vida que implicaba el inicio de la vida académica, se pasó a derivaciones por cuestiones de violencia de género, de consumo problemático, presentación aguda de cuadros clínicos de padecimiento mental, cuya desestabilización o desencadenamiento se había

ocasionado en el ámbito académico o incluso durante la actividad académica, y que, al momento de la intervención, se complejizaba la situación en función de contar, o no, con una red social de contención.

Entendemos, que este aumento en número y complejidad de las demandas al Departamento de Salud Mental de la UNLP, responde a diferentes factores:

1. La presencia del servicio como referencia para las unidades académicas, secretarías, dependencias y direcciones de la UNLP, constituyéndose en un recurso ante las diferentes circunstancias psico-sociales que se presentan en el ámbito de la Universidad;
2. El contexto social, político y económico, que hace que irruman con mayor frecuencia en el ámbito institucional problemáticas psico-sociales cada vez más complejas;
3. El trabajo que llevan adelante los diferentes equipos que funcionan en las unidades académicas y dependencias de la UNLP, que permite un primer abordaje de estas problemáticas que trascienden lo académico y articulen ese trabajo con el Departamento de Salud Mental.

La respuesta que el Departamento de Salud Mental ha dado a estas demandas institucionales generó la necesidad de formalizar nuevos dispositivos de atención: dispositivo de atención de la derivación e interconsulta institucional; la mesa de diagnóstico integral en salud mental, destinada a las demandas del sistema de pregrado y del grado; el programa de intervención y asesoramiento en la urgencia; el dispositivo de asignación de turnos para la entrevista de admisión. Estos dispositivos, dan cuenta de la importancia de establecer una política integral de intervención en salud mental en la práctica institucional, sin que eso implique una desviación respecto de lo que orienta la intervención del practicante.

En conclusión, el presente escrito intenta dar cuenta de la necesidad de una política integral en salud mental en la universidad, en la medida que dicha política responde a las legislaciones que enmarcan nuestra práctica, y a lo que, en lo institucional, se impone de un modo cada vez más complejo; y de cómo esa perspectiva integral en salud mental no se contrapone, ni nos desvía, de la

orientación que el servicio sostiene en la práctica cotidiana, tal como lo entendemos desde el psicoanálisis.

SOCIOPSIKODRAMA EN EL AULA

Débora Moghilevsky de Penna

pennadebora@hotmail.com

UBA

Argentina

Resumen

Es de público conocimiento que en los últimos años en la escuela se refleja toda la conflictiva sociocultural. Tanto es así que el docente no solo debe solucionar los problemas que se presentan en el área de la pedagogía sino que además se ve obligado a enfrentar y padecer todo tipo de situaciones que hacen al complejo conflicto del entramado social. De este modo, emergen en el aula las consecuencias de la subalimentación, la violencia y la falta de reglas claras, que conducen a que se desdibujen los límites y se generen conflictos tales como la repitencia, la deserción escolar, la drogadicción, el alcoholismo, embarazos precoces, chicos golpeados, abusos y violaciones, distintas formas de discriminación, etc.

Se hace entonces indispensable la generación de estrategias adecuadas para el ámbito escolar, que superen el simple diagnóstico situacional como reflejo de lo sociocultural, y que permitan acciones específicas llevadas adelante por especialistas. Estas estrategias, más allá de la imprescindible prevención, deben conducirnos a tomar el toro por las astas, o sea, a encarar cada una de las circunstancias particulares que se dan en cada una de las aulas y trabajarlas adecuadamente. Hacernos cargo de cada una de las situaciones que emergen implica no solo darle al chico en conflicto la posibilidad de acceder a un tratamiento adecuado, sino que también posibilita trabajar la inserción en su grupo de pertenencia en el ámbito escolar, evitando la discriminación, aprendiendo además a encarar en grupo la conflictiva como

parte de nuestra realidad cotidiana, realidad que cada niño y adulto debe enfrentar también fuera de las puertas de la escuela.

Es el objetivo de este taller compartir con los presentes la experiencia llevada adelante con esta perspectiva a lo largo de tres años (2006-2009) en la Escuela N° 1 de San Miguel del Monte, Sociopsicodrama en el Aula, que surgió como respuesta a una situación traumática comunitaria en el marco del proyecto “Volemos en V” (primer premio 2006 otorgado por la Dirección de Cultura y Educación y el Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires en el concurso de promoción de la salud “Animate a Ser Parte”, dirigido a jóvenes de la Escuela Secundaria Básica).

ESPACIO DE REFLEXIÓN DE LA PRACTICA EDUCATIVA (ERPE) CON ESTUDIANTES DE FORMACIÓN DOCENTE

Ana Monza y Lis Pérez

lis.perez@fic.edu.uy

Departamento Integral del Estudiante (DIE)/ Consejo de Educación Secundaria (CES)

/Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)

Uruguay

Resumen

¿Cómo operar en la urgencia y emergencia, que conlleva una agresión entre futuros profesores en formación, en una situación de aula donde la autoridad debe responder a la ley, pero también desde una perspectiva de derechos humanos atender lo pedagógico? ¿Cómo atender la salud mental y los aspectos psicoafectivos y que no se pierda de vista el objetivo pedagógico? ¿Cómo no patologizar, ni psicologizar, ni judicializar y apelar a otros recorridos posibles en nuestros centros educativos?

Este trabajo expondrá una experiencia de intervención institucional (ERPE) con estudiantes de formación docente, donde participó el equipo integrado por la Mag. Psic. Ana Monza y Mag. Psic. Lis Pérez; responsables de la línea de trabajo de “Convivencia y Atención al Conflicto” que se desarrolla en el Departamento Integral del Estudiante (DIE) del CES.

Actualmente, se problematiza la convivencia educativa por la necesidad de generar mejores climas institucionales que eviten sufrimiento psíquico y fortalezca los aspectos psicoafectivos de quienes participan.

Los episodios de violencia siempre afectan a toda la comunidad educativa y se hace necesario recomponer vínculos y sacar a la institución de la conmoción que genera, en el primer momento, un evento de agresión, en este caso, entre estudiantes adultos, futuros profesores.

La intervención se orientó fundamentalmente en la necesidad de restituir lo pedagógico y recomponer los vínculos, pero partimos de que el "grupo destinatario de la intervención" ya era múltiple, dado que involucraba al grupo en donde se desempeñaban los estudiantes en cuestión, que ya no lo integraban, por tanto también debimos incluir al grupo al que fueron asignados, el grupo de profesores que se vinculó directa o indirectamente con esta situación y los estudiantes y/o el resto de los estudiantes de la institución.

En este complejo y delicado escenario, ante este evento, se abrieron varios caminos: uno, iniciado como lo establece la normativa, por las autoridades correspondientes, que consistió en la investigación administrativa que se acompañó con una sanción del estudiante que protagonizó la agresión física. Otro, que fue la consulta psiquiátrica para peritaje. Y finalmente, la vía judicial a instancias de los otros dos estudiantes que recibieron la agresión física y verbal; que no tuvo mayores consecuencias y quedó cerrada. Pero la institución decidió recorrer una cuarta vía, que nunca antes había transitado, solicitando la intervención de nuestro equipo, con una trayectoria de más de una década en atender conflictos desde una perspectiva institucional, para diseñar una estrategia que acompañara sin violentar aún más a ninguno de los actores involucrados y que pudiera ir abordando los múltiples frentes que se abrieron y amenazaban la continuidad de la vida cotidiana del centro.

Algunas reflexiones que nos dejó la experiencia...no se puede intervenir sin un mínimo de conocimiento de la cultura institucional del centro educativo; es necesario ser extranjero, pero no tanto. Por otra parte, el abordaje institucional requiere de múltiples acuerdos y respeto por los tiempos y particularidades del colectivo y sus actores. También es muy importante la actuación oportuna y eficaz del equipo que conduce la institución ante el caos y la incertidumbre que genera siempre la violencia. La pregunta que nos interpela

es: ¿Cómo nos preparamos para acompañar episodios similares sin que por ello prime un enfoque de riesgo en lo preventivo, que estigmatice aún más a nuestros jóvenes? Finalmente, quedó demostrado que es posible correrse de un paradigma estrictamente punitivo y recuperar lo pedagógico en este tipo de situaciones.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

TRABAJOS LIBRES

Salud mental, género y diversidad

 **22, 23 y 24 de Agosto de 2019**
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

TRABAJOS LIBRES**Salud mental, género y diversidad**

- Cintia Aguirre, Daiana Barloqui, Sonia Insaurralde y Micaela Zegarra Borlando
- Agustina Aguirre y María Laura Tarttarini
- Silvia Fernanda Alaimo, María Lorena Bostany y Claudia Díaz
- María Belén Alfonso, Rocío Soledad Manrique, Celeste Ruiz e Inés María Sierra
- Silvia Giselle Beatriz Alvez y Belén Toriaco
- María Gabriela Asad y Rafael Davin
- Mayra Belén Bahamonde y Gastón Cadenas
- Marien Bajar, Ana Clara D'Ovidio y Matías Ezequiel Huili
- Daiana Ballesteros y Pablo González
- Renata Bega Martínez
- Melina Ayelén Brossard, Adriana Marconi y Vanesa Ana Vieira
- Agustín Brusquini y Luciana A. Fernández
- Romina A. Bundio, Gustavo D. Garay y Florencia P. Müller
- Romina A. Bundio, Gustavo D. Garay, Florencia P. Müller y Joaquín Sakamoto
- Cecilia Calloway, Liliana Farruggio y Paloma Herrera
- Victoria Caso Rosendi, Ana Zaballa y María Luz Zaffino
- Ayelén Samanta Castillo
- Irma Colanzi y María Belén Mariescurrena
- María Josefina Di Croce, Amairu Ivanna Reist, María de los Ángeles Salafia y María Celeste Zappa
- María Fernanda Galland y Brenda Paulevic
- Marilyn Galli y Eugenia Teruggi
- María Belén García y Laura Ocello
- Catalina Garriz, Julieta Malagrina, Bernarda Metz y Ana Paula Silva Parisi
- Julieta Gentile, Lucila Romero, Ana Schoo y Marina Vega
- Agustina Adriana Iriondo
- Florencia Lucchini, Julia Martin, Fernanda Martínez y Jimena Tuñón
- Julieta Malagrina, Jéssica Gallardo Oyarzo y Matías Parraguez Martínez
- Lucia Mendez y Florencia Montiel Morales
- Mariela Muñoz, Gabriela Pérez y María Emilia Torres
- Daiana Nahir Nicolini
- Agustina Pelatelli y Cecilia Trigo
- Ana Julia Reguera

LA IMPORTANCIA DE LA RED COMUNITARIA EN SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Cintia Aguirre, Daiana Barloqui, Sonia Insaurralde y Micaela Zegarra Borlando
daibarloqui@hotmail.com
Secretaría de Derechos Humanos Buenos Aires
Argentina

Resumen

El presente trabajo se centra en la problemática de la violencia de género, específicamente en el mecanismo de aislamiento que se da en relaciones de pareja, como una manifestación de la violencia psicológica, y en la construcción y sostén de las redes comunitarias como estrategia de cuidado.

Según la Ley N°26.485 la violencia psicológica es:

(...) la que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonor, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación (Ley N°26.485).

Una de las estrategias de los varones que ejercen violencia, es aislar a las mujeres de sus vínculos significativos, comenzando por aislarla de aquella persona, generalmente otra mujer, que intenta que la mujer visibilice la situación de violencia. La finalidad del mecanismo del aislamiento es establecer dominación sobre esas mujeres, borrarlas en su subjetividad deseante, cosificarlas.

Siguiendo el planteo de Marie France Hirigoyen (2012) “se empieza por el control sistemático del otro; después llegan los celos y el acoso para, finalmente, acabar en humillaciones y denigración. Todo eso para engrandecerse, a costa de rebajar al otro” (Hirigoyen, 2012:36). Cuestionan las actividades que realizan, el trabajo, toda acción que la vincule a otras personas o que genere independencia más allá de él. Así, las mujeres paulatinamente se van alejando, lo que potencia la situación de riesgo en las que se encuentran.

En función del acompañamiento a mujeres en situación de violencia de género, en el marco de un programa estatal, en este trabajo destacaremos la importancia de las redes sociales y comunitarias, cuyo fortalecimiento consiste en una estrategia de cuidado que adoptan dichas mujeres.

Así, nuestro trabajo se centra en, cuando es la mujer la que demanda asesoramiento, indagar cuáles son las redes con las que cuenta; o cuando consulta algún familiar o persona cercana, poner el énfasis en la importancia de mantener los vínculos presentes. La visibilización de las redes, la elaboración de estrategias de autocuidado, el rol activo en el proceso, ya sea en el ámbito judicial así como en el recorrido con otras instituciones y el fortalecimiento de las propias capacidades, son algunas de las estrategias que se implementan.

Se reflexionará sobre las consecuencias del aislamiento en situaciones extremas, así como el impacto subjetivo que provoca. A pesar del avance del movimiento feminista, aún perdura en el imaginario social la idea de que son las mismas mujeres las culpables de sostener ese vínculo violento. La función como trabajadoras estatales, psicólogas, es contribuir a la deconstrucción de esos mitos. Nos parece relevante mencionar, que ante la escasez de políticas públicas efectivas, se vuelve fundamental problematizar el tipo de acompañamiento necesario por parte de la comunidad a las mujeres que está atravesando una situación de violencia de género.

ASESORÍAS EN SALUD SEXUAL INTEGRAL, UNA EXPERIENCIA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Agustina Aguirre y María Laura Tarttarini
aguirreagustina@outlook.com.ar
Residencia PRIM de Florencio Varela
Argentina

Resumen

El presente trabajo se propone dar cuenta de una de las prácticas que llevamos adelante como equipo de residentes PRIM (Programa de Residencias Integradas Multidisciplinares) en el Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) “La Esmeralda” situado en el partido de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. Los CAPS constituyen el primer acceso y contacto de la comunidad al servicio de salud pública, y por lo tanto, la atención primaria en salud se convierte en atención esencial, tal como lo define la declaración de Alma Ata de 1978.

Florencio Varela cuenta con una población aproximada de 426.000 habitantes, según el censo nacional del 2010. Para dar respuesta en salud a la población, cuenta con un hospital del 2do nivel, 9 Centros de Integración Comunitaria (CIC) y 34 Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), quedando de este modo expuesto que la atención primaria en salud es prevalente en Florencio Varela.

Dando lugar a las diversas demandas en salud mental, el equipo pudo recortar y problematizar que muchas de estas imploraban una respuesta en salud más integral. Por lo tanto, en el año 2016, el equipo de Salud Mental del PRIM crea el dispositivo de “Asesorías de Salud Sexual Integral” bajo el marco de la legislación de las leyes de salud reproductiva y procreación responsable (Ley Provincial N°13.066 y Ley Nacional N°25.673) que habilitan y disponen la creación de consejerías de Salud Sexual Integral. Las asesorías, desde ese momento, posibilitaron el acceso a derechos sexuales y reproductivos, de género (en tanto situaciones de violencia y opresión), acompañamientos (tanto en decisiones de cambio de género como de situaciones pre y post aborto), entre otras.

En este contexto, las Asesorías en Salud Sexual Integral en atención primaria en salud, se nos presentan como una estrategia en salud mental comunitaria con múltiples aristas. Dispositivo comunitario en tanto inserto en el territorio, circunscribiendo el mismo, no como un reducto geográfico sino como una organización económica, política y social que adopta un espacio; quedando expuesto asimismo que la salud mental es un proceso determinado por componentes, tanto históricos como socio-económicos, culturales, biológicos y psicológico, cuya preservación y mejoramiento implica y se vincula con la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona. En este sentido, los profesionales en salud mental estamos obligados a tener posicionamientos éticos políticos para hacer lugar a las demandas en salud que la comunidad solicita, viabilizando movimientos instituyentes que empoderen a la comunidad y a los profesionales en un movimiento recursivo.

Por tanto, el escrito tendrá como objetivo dar cuenta, a partir de la experiencia, cómo un acceso a derechos en salud sexual y reproductiva, en atención primaria en salud, es una intervención en salud mental comunitaria. Conducirá este recorrido a modo de eje, la invitación y el intento por preguntarnos acerca de la especificidad del rol del psicólogo en un dispositivo comunitario como el anteriormente mencionado, intento de elucidación motorizado por los interrogantes que se presentan en nuestra práctica cotidiana, en tanto profesionales insertos en equipos de trabajo interdisciplinarios. Interrogantes que se agudizan a su vez, debido a los múltiples atravesamientos (ideológicos, políticos, de género, etc.) de las demandas que aborda el dispositivo de Asesorías en Salud Sexual Integral, convocándonos a un recurrente trabajo de pensamiento sobre nuestro estar allí.

DOS DISPOSITIVOS DE ABORDAJE EN SALUD MENTAL: GRUPOS TERAPÉUTICOS CON PARTICIPANTES MUJERES

Silvia Fernanda Alaimo, María Lorena Bostany y Claudia Díaz

lorenabostany@hotmail.com

Centro de Salud Mental Ramón Carrillo - Municipalidad de Berazategui
Buenos Aires. Argentina

Resumen

El objetivo del siguiente trabajo es describir, analizar y comparar dos dispositivos de abordaje de la salud mental alternativos a los dispositivos tradicionales, desarrollados en un Centro de Salud Mental Municipal.

El origen de estos grupos tuvo la intención y el objetivo, de brindar un espacio terapéutico que respondiera a una necesidad que se presentaba de forma concreta en el servicio. Se pensó armar un dispositivo terapéutico donde se pudiera incluir a ciertas pacientes, en un principio mujeres, pero no exclusivamente, entre las cuales se comenzó a observar la necesidad de realizar un cambio en la forma de intervención ya que eran pacientes que por sus características individuales lo requerían.

Tales dispositivos se caracterizan por un encuadre grupal terapéutico y por ser sus participantes mujeres. Metodológicamente, se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo, de manera tal de abarcar los diferentes tiempos por los que han transitado ambos dispositivos. Como resultados, en primer lugar, notamos que en las dos experiencias es necesaria, a modo de puesta a punto de las participantes, una instancia previa de tratamiento individual. En segundo lugar, apreciamos que el espacio grupal permite ciertas “resonancias” e identificaciones entre las participantes, que les permiten modificar posicionamientos subjetivos y establecer nuevos lazos sociales. Finalmente, vemos que, si bien estos grupos no tienen como criterio de inclusión problemáticas llamadas de género, no obstante, se ven atravesados por esta perspectiva a partir de las temáticas que las mujeres traen en cada encuentro.

Como conclusión, planteamos que tales dispositivos son una herramienta eficaz de abordaje en la salud mental de la población, cuando se trata de pacientes mujeres, atravesadas en tanto tales por la cuestión del género.

PSICOLÓGXAS EN RED. EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN FEMINISTA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

María Belén Alfonso, Rocío Soledad Manrique, Celeste Ruiz e Inés María Sierra
rociosmanrique@gmail.com
Red de Psicólogxs Feministas, Asociación Civil
Argentina

Resumen

El presente trabajo es una construcción colectiva que surge con el objetivo de compartir algunas reflexiones e interrogantes que se despliegan en el marco de la experiencia de la Red de Psicólogxs Feministas (RPF). La RPF es un colectivo de profesionales psicólogxs con formación en temáticas de género, violencias, masculinidades e identidades disidentes. Situadxs en la provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, San Luis, La Rioja, Ushuaia, Río Negro y Santa Fe; trabajamos en forma de red, generando espacios de intercambios regionales y nacionales.

Nuestra práctica profesional, en el campo de la salud mental, incluye los aportes teóricos de los estudios de género dentro de una perspectiva integral de la subjetividad humana. Desde este enfoque, consideramos una fuente de padecimiento psíquico específico, producido como efecto de la existencia de relaciones de poder asimétricas entre los géneros, identidades y sexualidades. Es a partir de esta posición teórica que construimos dispositivos de abordaje con funciones diferenciales de atención clínica, prevención, sensibilización y formación.

Construimos nuestra identidad profesional desde diferentes marcos teóricos, apelando al uso de ciertas herramientas comunes que nos permiten orientar nuestro trabajo clínico respetando estilos que son singulares. Sin

embargo, hay una posición política que delineamos de manera conjunta y situamos como punto de convergencia a la hora de pensarnos en red. Esta posición se cristaliza en lo que denominamos una ética feminista.

Nos proponemos, en este trabajo, realizar un recorrido de nuestra experiencia que permita establecer ciertas coordenadas conceptuales que fundamentan nuestras intervenciones y a su vez formular algunos interrogantes que surgen de los debates e intercambios producidos al interior de la RPF. Finalmente, nos interesa exponer como línea de análisis, un modo de hacer clínica donde la escucha marca el eje político del dispositivo de atención en el cual confluyen, se atraviesan y convergen tanto el campo de la salud mental como el de una ética feminista.

DEL ACTIVISMO A LA CLÍNICA: EQUIPO DE PSICÓLOGXS DE LA FALGBT

Silvia Giselle Beatriz Alvez y Belén Toriaco

belen.toriacio@gmail.com

Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans
Argentina

Resumen

Este trabajo propone presentar el recorrido realizado por el equipo de psicólogxs de la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (FALGBT), desde sus inicios hasta la actualidad.

Se trata de un trabajo descriptivo, que busca dar cuenta de las condiciones en las que el equipo se conformó, los interrogantes que surgieron a medida que fue construyéndose el dispositivo, la necesidad de conformar un grupo de profesionales formadxs en las temáticas de diversidad y género, que trabajen desde diversos marcos teóricos; y las particularidades en la atención que la población LGBT+ requiere, por tratarse de un grupo históricamente vulnerado.

Asimismo, a partir de esta experiencia, poder señalar la importancia de la formación en la temática en las carreras de grado de lxs profesionales de la salud mental, ya que entendemos que la misma es un derecho universal, por lo cual todas las personas deberían tener acceso.

MUJERES Y COMUNIDAD: EXPERIENCIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS LAZOS COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL

María Gabriela Asad y Rafael Davin
gabrielaasad@gmail.com
UNLP
Argentina

Resumen

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación “Aproximaciones a las prácticas sociales violentas: sus usos y sentidos en barrios de alta vulnerabilidad social (Partes I y II)” (PPID/S006 y PPID/S017) y se propone reflexionar sobre la intervención comunitaria, sus ventajas y obstáculos, teniendo en cuenta los efectos de una entrevista grupal que tuvo lugar en una de las visitas a un barrio de la ciudad de La Plata con el que trabajamos en dicho proyecto, barrio caracterizado por un alto grado de vulnerabilidad psicosocial y conflictividad entre los pobladores provenientes de diferentes comunidades y tradiciones.

Al comienzo de las actividades del proyecto, realizamos la construcción de un *mapeo colectivo*, el cual nos permitió visualizar en primer lugar que, si bien hay numerosas organizaciones sociales en un radio urbano muy acotado, la gran mayoría de estas se referencian y responden a diferentes organizaciones político-partidarias y, en segundo lugar, la ausencia de instituciones públicas y el consecuente retiro del Estado. Esto se manifiesta en una historia de violencia estructural que va agudizándose en un contexto

político y económico de avance de políticas neoliberales tendientes a profundizar las individualidades y socavar y fragmentar los lazos sociales, a la vez que se incrementan y naturalizan las violencias, fabricando, de este modo, nuevas formas de subjetividad.

El presente escrito invita a prestar especial atención a estas nuevas subjetividades con marcada preeminencia patriarcal y fragilización del lazo social, repensar nuestra práctica profesional y nuestras posibles intervenciones a partir de los efectos de una entrevista grupal que nos resultó significativa para pensar el trabajo comunitario, reflexionar acerca de las violencias y realizar un acercamiento a la comunidad en perspectiva de redes.

En tanto actores del campo de la salud mental comunitaria, deseamos replantear las prácticas e intervenciones desde los intersaberes, articulando dicha experiencia con conceptos del campo de la psicología comunitaria a los fines contribuir con un aporte para la construcción de un espacio posibilitador de intervenciones con enfoque de género, instituyentes y transformadoras.

MUJERES QUE DECIDEN ABORTAR A LA LUZ DEL PARADIGMA DE SALUD MENTAL: PROCESOS DE ACOMPañAMIENTO PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS

Mayra Belén Bahamonde y Gastón Cadenas

mayrabelen_20@yahoo.com.ar

Secretaría de Salud de la Municipalidad de Ensenada

Argentina

Resumen

El presente trabajo de investigación consiste en una propuesta de trabajo libre que se encuadra en el eje temático “Salud mental, género y diversidad” y fue llevada adelante por un equipo interdisciplinario de salud que trabaja en el primer nivel de atención, acompañando a mujeres que deciden interrumpir su embarazo.

Esta presentación, tiene como objetivo describir y analizar los contextos, los resultados de atención sanitaria y los procesos subjetivos de las mujeres,

basadxs en la experiencia de trabajo en el proceso de acompañamiento a mujeres en situación de aborto legal durante el período noviembre 2017 a septiembre 2018, en una unidad sanitaria, tarea llevada a cabo por un equipo multidisciplinario de salud, con modalidad de atención transdisciplinaria. Para ello se sistematizaron y analizaron 117 clínicas, desde un enfoque mixto cuanticualitativo.

El “testimonio” supone concebir la construcción del conocimiento científico a través de la escucha de voces que tradicionalmente han sido relegadas. En este sentido, fuimos quienes coconstruimos los testimonios, pues desde el componente cualitativo, desafío novedoso en nuestra práctica asistencial y académica, hemos recuperado la voz de las mujeres a partir de la transcripción directa de su discurso cuando llegan al espacio de consejería.

Es necesario hacer hincapié en que este proceso de construcción es transformador para nosotrxs y para las mujeres, ya que supone una estrategia privilegiada para visibilizar problemáticas sociales, a través de la perspectiva de sus autorxs (Ibarguen, 1992).

VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES COMO UNA PROBLEMÁTICA DE SALUD MENTAL. ABORDAJES PREVENTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

Marien Bajar, Ana Clara D'Ovidio y Matías Ezequiel Huili
dovidio.anaclara@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

Tomando como insumo el material recabado a partir de la implementación del proyecto de investigación “Estudio de las violencias contra las mujeres en adolescentes de escuelas secundarias de La Plata, Berisso y Ensenada”, el presente trabajo se propone abordar las violencias contra las

mujeres como una problemática social que produce un impacto en la salud mental.

Sostener que la problemática es de carácter social y pensarla en estrecha articulación con una lectura sociohistórica, abre la posibilidad de un abordaje deconstructivo que permite desarticular aquellas argumentaciones que sostienen que se trata de un asunto aislado, personal o privado.

Partiendo de considerar a la salud mental, en términos de la Ley N° 26.657, como un proceso determinado por múltiples componentes, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona, resulta fundamental señalar que las violencias contra las mujeres son una problemática inherente a la salud pública. De esta forma, entendemos a la salud como el producto de una interacción de factores sociales, culturales, institucionales, cuidados individuales y colectivos, así como las políticas públicas que el Estado lleva a cabo.

Al abordar la problemática de las violencias contra las mujeres, es necesario tener en cuenta que las violencias, cualquiera sea su modalidad, producen efectos en la salud mental y en la subjetividad de quienes las padecen, de forma que el efectivo goce de los derechos tiene efectos en la subjetividad, como también los tiene el hecho de que estos derechos se vean vulnerados. Por tal motivo, es necesario pensar un abordaje que tenga en cuenta una perspectiva integral, contemplando una relación dialéctica entre lo individual y lo sociocultural.

En nuestra sociedad, la producción de subjetividad, al estar atravesada por imaginarios sociales patriarcales, conlleva una exigencia de cumplimiento de mandatos, roles y deseos, según cánones estereotipados, fijos, heteronormativos, que frecuentemente se reflejan en malestares que pocas veces son escuchados. Muchos padecimientos actuales pueden asociarse a los modos específicos de entender la construcción de “lo femenino” y “lo masculino”, que cristalizan sentidos y generan malestares, padecimientos y sufrimiento psíquico que puede resultar paralizante, arrasando con la identidad y la subjetividad y excluyendo del terreno de la palabra y la significación a quienes no cumplen con los cánones establecidos.

LA INCLUSIÓN DE LOS PRACTICANTES DEL PSICOANÁLISIS EN LAS CONSEJERÍAS PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN SITUACIONES DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

Daiana Ballesteros y Pablo González
pabloag514@hotmail.com

UNLP
Argentina

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo general explicar el funcionamiento de dos asesorías en salud sexual integral respecto de la problemática del aborto, así como el aporte específico que, en tanto practicantes del psicoanálisis, podemos hacer en las mismas.

Estos dispositivos surgen como efecto de ubicar al aborto inseguro como una de las principales causas de muerte en las mujeres y, por lo tanto, como una problemática de salud pública. Se constituyen desde una perspectiva de derechos y de género y se enmarcan –en la provincia de Buenos Aires – en la Ley N° 14.738, sancionada en julio de 2015, la cual crea formalmente las consejerías en reducción de riesgos y daños en situaciones de embarazos no planificados, donde se le brinda información y acompañamiento a mujeres que atraviesan un embarazo no deseado.

Pueden ubicarse dos argumentos que justifican la existencia de estos dispositivos: por un lado, desde una perspectiva médica, es una forma de reducir los riesgos para las mujeres que deciden interrumpir un embarazo; por otro lado, desde una perspectiva política, se trata de asegurar que se respeten sus derechos, específicamente el derecho a decidir sobre su vida y sobre su propio cuerpo.

Eric Laurent (1999), en *Psicoanálisis y salud mental*, hace un llamado a los practicantes del psicoanálisis a ocupar la posición de “analistas ciudadanos”, a participar en los debates democráticos y a aliarse con todos los que luchan dentro de la salud pública por construir estructuras menos crueles.

Entonces, participar en estos dispositivos es un modo de incluirnos, como “analistas ciudadanos”, en la discusión democrática acerca del aborto.

Nos interesa recortar tres ejes que hacen a nuestro aporte específico en las consejerías. En primer lugar, nos convoca que haya angustia, antes o después del aborto. Escuchamos esa angustia y la indagamos sin comprender. Hacemos que la mujer nos hable de *su propia angustia*, sin que esta quede perdida en el universal de la *angustia por abortar*.

En segundo lugar, nuestra orientación apunta a que la mujer pueda tomar una decisión acorde a su deseo. No consideramos, de ninguna manera, que tengamos que *evaluar* si la mujer está decidida o no. La dirección es, nuevamente, indagar sin comprender. Luego de dar razones a un Otro que no juzga, sino que escucha, la decisión se verificará en el acto.

En tercer lugar, se ubican las intervenciones que realizamos al interior del dispositivo. El exceso de demanda recibida y las dificultades que se presentan respecto de los límites de tiempo y las imposibilidades institucionales produce malestar en los equipos de trabajo. Leer las coordenadas de ese malestar y pensar con otros cómo intervenirlos también forma parte de la especificidad de nuestro aporte en las consejerías.

Para concluir, nos parece importante subrayar que nuestra inclusión en estos dispositivos implica reinventar nuestra práctica analítica para estar a la altura del malestar de nuestra civilización, tomando partido –dentro y fuera del consultorio – a favor del sujeto, de su goce singular y de su síntoma.

ATRAVESAR LAS REJAS: MUJERES EN MANICOMIOS, VIOLENCIAS Y ENCIERRO

Renata Bega Martínez
renatabegam@gmail.com

Instituto de Cultura Jurídica, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, UNLP
Argentina

Resumen

La figura de la externación puede verse como una necesidad, un derecho y una consecuencia esperable si es planteada dentro de una estructura legal que

promueve y legitima un sistema de desmanicomialización. El fenómeno de la desmanicomialización puede considerarse etimológicamente como el método por el cual se busca una salida al manicomio.

El manicomio y la institucionalización se encuentran a su vez cargados de un contenido histórico de violencias y tratos deshumanizantes en la República Argentina, contenido que persiste en la actualidad, aun cuando la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –ratificada por el Estado argentino en el año 2008 mediante la Ley N° 26.378– adopta un nuevo enfoque desde una perspectiva de derechos humanos para definir la discapacidad y también a pesar de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (Ley N° 26.657) que implementa a lo largo de su articulado esta mirada. La figura del usuario/a –incorporada con la ya mencionada Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones al ordenamiento jurídico nacional –, como remarca Agrest (2011), propone no solo un cambio terminológico sino también el surgimiento de una nueva herramienta para asegurarles y brindarles una mayor participación en la mesa de deliberaciones a los y las internados/as, ya sea en lo pertinente a su esfera individual como en la decisión de cambios de rumbo generales. Sin embargo, es necesario remarcar que la experiencia de usuarios y usuarias, con lo que este término significó en un principio, solo goza de vigencia formal, ya que en lo cotidiano se *las* –porque el trabajo que se pretende exponer se centrará en las situaciones de las mujeres – convierte en una figura a la que comúnmente se las asocia; se convierten en *víctimas*.

Durante la exposición se intentará, apoyándonos en un manuscrito aceptado para su publicación pero que aún no ha sido expuesto en ningún otro encuentro académico, demostrar entonces la ausencia de involucración de las usuarias (Agrest, 2011: 411), la falta de inclusión de su perspectiva en la toma de decisiones y en el establecimiento de lo que ellas consideran sus estándares y derechos mínimos junto con su necesidad (derecho) de salir del encierro. Todas esas carencias son consecuencia y resultado de la invisibilización y el recrudescimiento de las prácticas violentas que continúan, asiduas, dentro de los neuropsiquiátricos.

PENSAR LAS INTERSECCIONES DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA: UNA ESTRATEGIA POSIBLE CONTRA LAS VIOLENCIAS

Melina Ayelén Brossard, Adriana Marconi y Vanesa Ana Vieira
Consejería de Género y Diversidad Sexual. FTS-UNLP
Argentina

Resumen

En la presente ponencia es nuestro interés compartir una de las estrategias generadas a partir del trabajo en la Consejería de Género y Diversidad Sexual de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP.

La creación de la Consejería de Género y Diversidad Sexual, en el año 2014, significó el reconocimiento de un abanico de problemáticas vinculadas al género que atravesaba la vida académica (y continúan haciéndolo), por lo tanto demandaba atención. Asimismo, esto señala la necesidad de visibilizarnos como personas atravesadas por relaciones injustas, más allá y más acá de discursos democráticos y progresistas que transitan los espacios de la docencia, la investigación y la extensión, sin investir realmente la cotidianeidad de la relación pedagógica.

Desde nuestra institucionalización como unidad de atención, a partir de la sanción del protocolo, el aumento de consultas sobre situaciones de violencia de género, tanto de miembros de la unidad académica como de grupos territoriales, da cuenta de las situaciones que antes se naturalizaban y que ahora se ponen en palabras y en escena.

Sin embargo, a pesar de los avances realizados por el movimiento feminista, sobre todo en las capas más jóvenes y de clase media de nuestra sociedad que es la mayoría de la población universitaria, siguen consolidados los parámetros de visibilidad patriarcales (Bosh, 2006; Millet, 1995) con sus nudos enquistados en las relaciones cotidianas.

Los avances del colectivo de mujeres han implicado, en diversos espacios, incorporar la perspectiva de género; pero recordemos que, como

señala Lins Ribeiro (1989: 66) hay coyunturas históricas concretas, donde transcurren las trayectorias individuales, que crean los límites y posibilidades de resolución de impases estructurales. Esas matrices teóricas han promovido la revisión de prácticas habituales, sin embargo, la heteronormatividad aún nos atraviesa y marca la cotidianeidad con sesgos androcéntricos y heteronormados, lo que implica invisibilizar las jerarquías generizadas, las opresiones y la ocupación desigual de lugares sociales.

Durante el trayecto realizado en este camino, como espacio de consulta, nos encontramos, entre otros aprendizajes, con compañeras que realizan actividades en organizaciones de distintos territorios, con las cuales compartimos los mismos atravesamientos, los mismos interrogantes y un horizonte común: eliminar todo tipo de opresiones y desigualdades en relación al género (Castellanos, 2006). Es común encontrarse, en los distintos lugares, con relaciones inequitativas, violencias invisibilizadas y espacios de pertenencia cristalizados, instituidos según el sexo.

A partir de espacios de encuentro con las organizaciones, se fue visualizando la necesidad de generar instancias de reflexión que permitieran causar rupturas en las prácticas y miradas, valorizando el cuidado y previniendo las conductas violentas. Fue ese el punto de partida para comenzar en conjunto el diseño del proyecto de extensión “Viva la diferencia”, con la intención de conformar grupos de personas promotoras en prevención de violencias de género.

La propuesta es sensibilizar a referentes territoriales y personas de la comunidad sobre la importancia social y singular de las tareas de cuidado y la modificación de conductas violentas, para evitar la violencia de género. Esto implica reflexionar sobre las relaciones que formamos, problematizar conductas, sentimientos, deseos, miradas, a fin de causar un cuestionamiento a las bases del saber patriarcal y heteronormado que fluye e influye en nuestras vidas. Toda esta propuesta no tiene como sustrato la idea romántica de que el grupo puede implicar una mirada común de hacer y pensar, sino al contrario, un grupo de reflexión es para nosotras la posibilidad de juntar heterogeneidades que suman miradas, historias, interrogantes, intentando transitar nuestros espacios por distintas sendas, cada día más libres, más acompañadas, más democráticas, y es en el proceso de estar juntas en el que

van surgiendo saberes compartidos, estrategias y horizontes a trazar. Acordar qué nudos desatamos, cuáles anudamos, qué proximidades se dan, qué oposiciones discursivas tallan para practicar los juegos del poder, consolidar y seguir luchando. El producto colectivo será un algo en que concluya un decir de cada una, pues como plantea Percia: “la unidad es una producción de diferencias conjugadas” (1997: 3).

LA RESPONSABILIDAD ESTATAL EN LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES: REFLEXIONES A PARTIR DE LA LEY MICAELA

Agustín Brusquini y Luciana A. Fernández

agustinbrusquini@gmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo surge tras haber recorrido la primer instancia de capacitación teórico-práctica del proyecto de extensión “Violencias de género y noviazgo adolescente. Prevención desde la escuela y comunidad educativa”, que consiste en una serie de talleres destinados a tratar los diferentes emergentes y las distintas líneas que se entrecruzan cuando hablamos de violencias contra las mujeres, específicamente apuntando a visibilizar y problematizar los mecanismos, significados y dinámicas que toman lugar en la construcción de vínculos violentos en adolescentes.

Tenemos la intención de reflexionar sobre la problemática psicosocial urgente que representa la violencia de género, entendida como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, en el ámbito público como privado, basada en una relación desigual de poder, afecta su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual o patrimonial” según la Ley N° 26.485/2009, específicamente haciendo foco en cómo se agrava el riesgo en mujeres de 12 a 17 años de edad, aproximadamente. Consideramos como un

punto de inflexión la recientemente sancionada Ley Micaela o “Ley de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado” N° 27.499, a partir del feminicidio de Micaela García, asesinada en Gualeguay por un hombre que ya tenía antecedentes de ataques sexuales. La norma estipula la creación de un Programa Nacional Permanente de Capacitación Institucional en Género y Violencia contra las Mujeres, con el objetivo de capacitar y sensibilizar a todos los funcionarios públicos que integran los tres niveles del Estado.

En este marco, nos proponemos debatir la necesidad de incluir la dimensión no solo histórica, social y cultural, sino también política en el eje de debate de la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres. Diversos autores explican cómo la construcción de subjetividades se ve atravesada por estos factores y, por lo tanto, se hace imprescindible hacer visibles los mecanismos y políticas concretas que se ejercen (u omiten) desde el Estado. Debido a las elevadas cifras de denuncias que aún siguen vigentes y el escaso porcentaje de mujeres que recibe medidas de protección, no podemos pensar la Justicia en femenino, ya que su proceder sigue siendo machista y patriarcal.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A GESTANTES TRANS

Romina A. Bundio, Gustavo D. Garay y Florencia P. Müller
florpmuller@gmail.com
UBA/ Hospital Británico
Argentina

Resumen

Antecedentes

Los hombres transgénero son personas a las que se les asignó un género femenino al nacer pero que se identifican con el lado masculino del espectro de género. Algunos factores estresantes como el embarazo en sí o la

presión social dentro y fuera del sistema de atención médica, pueden desencadenar la fluidez de género en los hombres transgénero. Ya sea que hayan tomado medidas para realizar la transición médica o quirúrgica o hayan elegido o no amamantar a sus bebés, estas personas requieren la asistencia de profesionales de enfermería. La falta de un diagnóstico específico de enfermería en la taxonomía NANDA - I o de protocolos de atención en centros de salud y natalidad, dificulta el desarrollo de un plan de atención adecuado.

Método

Se administró una encuesta digital de profesionales de la salud y de enfermería con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre temas sanitarios de personas transgénero, junto con una serie de entrevistas a hombres trans que han pasado por un embarazo o poseen el deseo de gestar en algún momento de sus vidas. Además, se realizó una extensa revisión de la literatura sobre el embarazo de hombres transgénero y problemas de salud asociados. Se aplicó un enfoque de métodos mixtos para analizar tanto los datos cuantitativos como cualitativos.

Resultados

La propuesta consiste en desarrollar prácticas de enfermería holísticas y sensibles para brindar a las personas trans una atención sanitaria adecuada y completa mediante el desarrollo de nuevos diagnósticos, resultados e intervenciones centradas en la fluidez de género en hombres transgénero durante el embarazo y la lactancia.

Conclusión

Tanto la taxonomía NANDA - I como los centros de salud y natalidad, deben desafiar la binariedad de género con el fin de preparar mejor a los profesionales de enfermería para la provisión de planes de atención de calidad para pacientes de todos los géneros.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS “TETERAS” EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Romina A. Bundio, Gustavo D. Garay, Florencia P. Müller y Joaquín Sakamoto
florpmuller@gmail.com
UBA/ Hospital Británico
Argentina

Resumen

Antecedentes

Se denomina “teteras” a lugares de acceso público en los cuales los individuos mantienen relaciones sexuales de forma casual y anónima. Escasa literatura académica hay referida a dicha práctica sexual en relación con el asesoramiento en salud y la planificación de cuidados de enfermería. El propósito de esta investigación es la confrontación bibliográfica con la población en estudio en la CABA para realizar una valoración más precisa de los factores de riesgos asociados a dicha práctica sexual.

Métodos

Se trata de un estudio transversal en el cual se realizó una encuesta digital a la población en estudio, partiendo de los enfoques descriptivos cualitativos.

Resultados

La mayoría de los individuos concurrentes a “teteras” son hombres cisgénero, homosexuales, empleadores de métodos de barrera contra las ETS, que se identifican como de clase media y cuyas prácticas sexuales predominantes no implican la penetración anal. El mayor factor de riesgo identificado fue el uso de drogas y/o sustancias nocivas para la salud.

Conclusión

Un abordaje holístico de enfermería para la persona concurrente a “teteras” debe realizarse sin prejuicios morales y/o culturales. La valoración del

paciente debería ayudar a determinar si este transita por la práctica de modo sano o patológico, a la vez que se evalúan potenciales factores de riesgos.

ENTRE MUJERES, PRODUCCIÓN DE SUBJETIVIDAD Y AUTONOMÍA EN UN BARRIO DE CABA

Cecilia Calloway, Liliana Farruggio y Paloma Herrera

cecilia.calloway@gmail.com

UBA

Argentina

Resumen

Presentaremos las primeras reflexiones de un trabajo que estamos realizando en el marco del proyecto de extensión universitaria de la cátedra Teoría y Técnica de Grupos I, de la Facultad de Psicología de la UBA. El título de dicho proyecto es “Abordajes grupales en la Asociación Civil La vereda de enfrente de la Villa 21, Barracas: Problemáticas socio-comunitarias actuales y producción de subjetividad”.

Tal espacio barrial, se inicia a partir de la preocupación de una vecina de acompañar a personas que transitaban por el consumo problemático de sustancias, luego con el tiempo se fueron sumando otros/as vecinos/as que colaboran en el trabajo y se fueron ocupando también de otras problemáticas, una de ellas, y quizás la más relevante, son las mujeres que sufren violencias de género. “La vereda de enfrente” constituye un lugar de referencia en el barrio para los/as vecinos/as, donde también en algún momento trabajaron algunos organismos del Estado (como SEDRONAR, el Hospital en Red ex CENARESO, ATAJO, Ministerio de Desarrollo Social, etc.).

Por este motivo, entre sus acciones, asumen la articulación con instituciones públicas y organizaciones sociales, en busca de distintos recursos para poder dar respuesta a las problemáticas.

Desde el proyecto de extensión se ofreció un dispositivo grupal para trabajar con las integrantes de dicha Asociación. El dispositivo lleva por nombre “Espacio de mujeres: para charlar, compartir y acompañarnos”. Su diseño fue

pensado a partir de un trabajo conjunto con la referente de la Asociación Civil, quien mostró su preocupación en relación a las mujeres del barrio que se acercaban allí, la vida dura que llevaban y las condiciones de violencia de género por las cuales tenían que atravesar; por este motivo deseaba que este sea un espacio en el cual puedan jugar, puedan distraerse y a su vez, donde puedan conocer y compartir su cotidianidad.

Se diseñó un dispositivo de Taller, que se inscribe en la perspectiva de género y en una mirada sobre lo grupal como espacio de creación, que intenta promover acciones de prevención y acompañamiento, fortaleciendo el vínculo y las redes entre ellas y con la comunidad.

Se difundió la actividad en el barrio como: “Espacio de mujeres para charlar, compartir y acompañarnos”. La propuesta del primer encuentro hizo hincapié en recordar los juegos que realizaban en la infancia. En tanto, se detectó una insistencia del juego con muñecas, muñecas hechas de material descartable (dadas las condiciones de precariedad económica en las que transcurrieron esas infancias), se tomó esta insistencia, como propuesta para los encuentros posteriores. El juego con las muñecas nos permitió generar un espacio de confianza donde poder compartir situaciones y desplegar nuevas técnicas.

Es en el desarrollo y reflexión de este trabajo que estamos realizando, que nos parece importante pensar la Ley de Salud Mental junto con estos espacios y dispositivos, necesarios para las mujeres, en los cuales se puedan trabajar las desigualdades de género, en donde se visibilicen las múltiples violencias por las cuales ellas atraviesan en la vida cotidiana.

En este escrito, compartiremos cómo se pensó el dispositivo, sus instancias y herramientas de intervención. El dispositivo diseñado contempla que sean distintas personas del equipo las que conformen la dupla de coordinación de cada uno de los encuentros. Este es uno de los desafíos.

LA INTERDISCIPLINA EN LA CONSEJERÍA PRE Y POST ABORTO: UN APORTE PSICOANALÍTICO

Victoria Caso Rosendi, Ana Zaballa y María Luz Zaffino

victoria.caso.rosendi@gmail.com

Residencia de Psicología en Centro Integrador Comunitario Sanguinetti, Moreno,
Buenos Aires. Argentina

Resumen

En los últimos años, el aborto se ha puesto en agenda para pasar a ser uno de los temas más debatidos en el seno de la sociedad. El tratamiento en el Congreso por octava vez consecutiva de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, ha traído consigo que el aborto sea un tema discutido en las calles, las escuelas, los trabajos, las organizaciones políticas y las mesas familiares. Mediante la consigna “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir”, el aborto está dejando de habitar la clandestinidad en los discursos, para visibilizarse y así reivindicar la decisión, el deseo y los derechos de aquellas personas con capacidad de gestar.

Entendiendo al aborto como un tema de salud pública, nos cabe como trabajadoras de la salud mental, hacer una lectura del mismo a la altura de la época. Intentaremos acercar nuestras experiencias en una Consejería Pre y Post Aborto de la ciudad de Moreno en donde realizamos nuestra Residencia en Psicología desde la orientación del psicoanálisis.

Mientras el Estado y algunas disciplinas se orientan al “para todos” de la salud pública, el psicoanálisis se presenta como una experiencia subjetivante, que pretende captar la singularidad del sujeto que se extrae de la masa. Es por esto, que se generan entrecruzamientos de discursos y tensiones en el trabajo interdisciplinario que suponen las consejerías. Entonces, resulta necesario hacernos un lugar desde el psicoanálisis, en los dispositivos de salud pública, aunque este lugar sea disruptivo, incómodo, distinto, o una invención de cada vez.

UN DISPOSITIVO DE PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA: MATES Y MUJERES. UN ESPACIO PARA COMPARTIR

Ayelén Samanta Castillo
ayelenscastillo@gmail.com
PROMEBA
Argentina

Resumen

Al momento de participar en un proyecto comunitario, cuyo objetivo se despliega en las comunidades y barrios con menor acceso a derechos y cuyos índices de vulnerabilidad son altos en indicadores de riesgos para su población, resulta difícil encontrar un punto donde las planificaciones de escritorio se encuentren con las posibilidades reales de implementación y las necesidades específicas, sentidas o no, de las vecinas y vecinos de los mismos.

Se vislumbra como necesaria y prioritaria, la construcción de dispositivos que tengan en cuenta la singularidad y la heterogeneidad de los sujetos blanco de la intervención, cuya flexibilidad permita la expresión y escucha, cuya sencillez en su enunciación invite a la convocatoria y cuya rigurosidad permita la replicabilidad de la experiencia.

“Mates y Mujeres” es un dispositivo que nace en los barrios periféricos de la ciudad de Mar del Plata, donde las mujeres no siempre están inmersas dentro del ámbito laboral mayor fuente de socialización e identidad, dando como resultado el aislamiento. En este contexto, la única práctica vincular habilitada, fuera de las tareas domésticas para las mujeres, es ir a tomar mate a la casa de una vecina. La demanda tiene que ver con la necesidad de vinculación, trabajándose a través de la escucha en grupos de reflexión y con un formato, el empoderamiento de las mujeres, la sororidad, y la prevención de la violencia de género.

En el mes de junio se replicará el dispositivo para 350 mujeres en simultáneo, con la colaboración de 40 coordinadoras de grupo.

MASCULINIDADES POSIBLES EN CONTEXTOS DE ENCIERRO PUNITIVO: PERSPECTIVA DE GÉNERO, SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Irma Colanzi y María Belén Mariescurrena

irma.colanzi@gmail.com

CONICET-UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo profundizar en intervenciones con enfoque de género realizadas en contextos carcelarios, en el marco del proyecto de extensión universitario titulado “Masculinidades en disputa: Escritura expresiva con jóvenes. De-construcciones del género a través del cuerpo y la escritura en cárceles” (Colanzi, 2018).

El mentado proyecto incorpora el enfoque de género y la perspectiva de derechos humanos, en el marco de la Ley de Salud Mental N°26.657, con el objetivo de problematizar la violencia normativa que imprimen los mandatos de masculinidad hegemónica (Connell, 1997) en los jóvenes; interpelando, asimismo, el lugar de la ley y la noción de sujetos de derechos en contexto carcelario. Los espacios de taller y grupo terapéutico se encuentran orientados a visibilizar los modos en que dicha violencia impacta directamente sobre sus cuerpos, sus emociones, el ejercicio de su sexualidad, sus prácticas de cuidado y las características de sus lazos-sexo afectivos (Colanzi, 2018).

En este sentido, la comprensión de la masculinidad en términos de construcción socio histórica y cultural, esencialmente relacional, dinámica y fluida (Connell, 1997; Maristany y Peralta, 2017) permite conmovir la matriz heteronormativa, superando lecturas que suponen la existencia de un único modelo de masculinidad. La pluralización del término moviliza intervenciones orientadas a la construcción de masculinidades contra-hegemónicas que amplíen la definición de masculinidad dentro del sistema de relaciones de género y contemplen las características que adopta en función de otras

variables tales como: la clase, etnia, edad, territorio, diversidad sexual, entre otras.

Los espacios de reflexión promovidos en los talleres -a través de la escritura expresiva como intervención privilegiada- y los grupos terapéuticos, problematizan los modos de tramitar lo emocional, corporal, sexual y vincular en varones jóvenes privados de su libertad que, en contexto de encierro punitivo, valoran, movilizan y habilitan determinadas formas de masculinidad atravesadas por lógicas propias de la matriz sexo-genérica (Butler, 1997).

UNA CUESTIÓN DE GÉNERO, UN ASUNTO GRUPAL

María Josefina Di Croce, Amairu Ivanna Reist, María de los Ángeles Salafia y María Celeste Zappa

comisiongenerodistritoXI@gmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos, Distrito XI, Comisión de Género y Diversia
Argentina

Resumen

El presente trabajo pretende dar cuenta del dispositivo “Grupo de Reflexión Entre Mujeres en Situación de Violencia de Género” que se viene llevando a cabo desde la Comisión de Género y Diversia del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la provincia de Buenos Aires, Distrito XI, abordando tanto el proceso previo de la construcción del proyecto como las diferentes etapas de su implementación.

El proyecto tuvo su origen en la actividad que el Colegio desarrolla con la comunidad. Surge a partir de la demanda de una institución, que se encontraba recurrentemente con distintos obstáculos y limitaciones que se imponían a lo largo del abordaje y acompañamiento a mujeres que estaban atravesando situaciones de violencia. Ante esto, sumado a la complejidad de la temática, nos propusieron articular con la Comisión de Género y Diversia para pensar un dispositivo desde el cual se pudiese intervenir, desde un lugar que

se propusiera generar nuevas herramientas para las mujeres. Una vez desarrollado el dispositivo, se lo presentó y articuló con otras instituciones o equipos de trabajo, posibilitando la derivación de mujeres que requieran participar del grupo.

En el presente trabajo, describiremos con mayor profundidad el dispositivo de admisión de las mujeres y su orientación, en el caso de que se requieran abordajes que superen las posibilidades de acción de la modalidad del grupo, orientación que busca la derivación en los canales instituidos a tales fines.

El proyecto propone instaurar un dispositivo grupal (grupo de reflexión) como un espacio en el cual se pongan en juego los valores, las creencias y las actitudes de las mujeres, intentando resignificarlos, creando un campo que habilite una lectura colectiva y una alianza productiva por vía de lo simbólico.

Tomando aportes del campo del psicoanálisis y de la psicología comunitaria, pensamos a un grupo como un proceso abierto, un devenir, un espacio privilegiado en el cual las mujeres construyan nuevas relaciones, donde las integrantes sientan que pueden ser reconocidas desde un lugar de mayor autonomía. Tales grupos, posibilitan que estas mujeres se reconozcan como sujetos de derecho, potenciando sus capacidades y adoptando una postura crítica ante la realidad que las atraviesa.

En el trabajo nos proponemos dar cuenta del dispositivo respecto del encuadre, así como de las técnicas que se utilizan para propiciar la reflexión según las problemáticas o temáticas que van surgiendo a lo largo de los encuentros. Dentro de estas técnicas subrayaremos la dinámica grupal y las técnicas de psicodrama, este último como herramienta facilitadora de simbolización con el objetivo de visibilizar situaciones de conflictos y así propiciar mejores condiciones de reflexión. También intentaremos desarrollar cuáles se vienen utilizando, de qué modo, para qué, además de presentar viñetas, a modo de reflejar el trabajo grupal que vienen realizando las mujeres en conjunto con las coordinadoras.

Como objetivo general del proyecto, nos proponemos visibilizar la violencia como una problemática social, cultural y de orden público. Dentro de los objetivos específicos apuntamos a deconstruir los estereotipos de género, aportar estrategias de empoderamiento, desnaturalizar relaciones y prácticas

violentas y así poder pensar otro tipo de vínculos diferentes a los que propone el modelo patriarcal. Pretendemos, además, establecer acciones para la protección y restitución de los derechos de las mujeres como modo de contribuir a su salud integral, partiendo de la deconstrucción y desnaturalización de las problemáticas de violencia, a través de instalar el cuestionamiento y la mirada crítica, para lograr conmover parte del imaginario instalado sobre el amor y la violencia. Nuestro horizonte es que las mujeres que participan del grupo logren ser mujeres más libres, empoderadas, y menos condicionadas por los imperativos de género y la cultura patriarcal.

Por último, buscamos fomentar o crear, en el caso de que no exista, una red comunitaria para que las mujeres puedan hacer frente a las problemáticas cotidianas por las que se vean atravesadas.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y SALUD MENTAL: UNA REFLEXIÓN DESDE LA POLÍTICA PÚBLICA

María Fernanda Galland y Brenda Paulevic

brendapaulevic@gamil.com

Centro de Salud N° 44. Municipalidad de Berisso

Argentina

Resumen

Atravesar una situación de violencia tiene una serie de efectos que dejan su marca en la subjetividad de aquellxs que la vivencian. Cada sujeto posee sus propios tiempos, y un hecho traumático, puede no manifestar sus efectos desde el instante en que acontece. Partiendo de estas consideraciones nos preguntamos: ¿Podemos abordar todas las situaciones de violencia hacia las mujeres con una única estrategia? ¿La atención brindada debe ser individual y en el marco de una terapia psicológica? ¿Hay que convocar a la Medicina solamente cuando hay un daño físico comprobado? ¿Se llama a Trabajo Social únicamente para gestionar un recurso o hacer la denuncia? Si entendemos a la

salud desde una perspectiva integral, ¿por qué fragmentamos las intervenciones? ¿Por qué aclarar “mental”?

El presente trabajo, intenta reflexionar sobre la implementación de las políticas públicas, a nivel municipal, en el abordaje de la violencia de género. Dicha reflexión tiene como sustento nuestra inserción profesional en el Centro de Salud N° 44 de Villa Progreso, Berisso.

Consideraremos las políticas públicas como mecanismos privilegiados que utiliza el Estado burgués para reproducir este sistema de desigualdades. En este sentido, estarán orientadas a la reproducción del sistema capitalista y patriarcal. Dichas políticas operarán parcializando y fragmentando la realidad social en “problemas sociales”, y de esta manera focalizada, se abordarán.

Nuestro contexto de trabajo es en Berisso, en un barrio alejado del centro de la ciudad. En el Municipio funciona una Área de Derechos Humanos y Violencia de Género, la cual articula y otorga un rol central en las intervenciones a una ONG. Las demandas recibidas en relación a situaciones de violencia, ya sea directamente por mujeres o por instituciones, son orientadas hacia allí. Su perspectiva de trabajo se enfoca en recibir a las mujeres, orientar a la realización de la denuncia y derivar a un tratamiento psicológico.

La puerta de entrada al Centro de Salud (o de salida) es a partir de una derivación telefónica o enviando a la mujer para consultar específica y únicamente con Psicología. Sobre esto podemos hacer algunas reflexiones: por un lado, se trata de intervenciones normatizadoras, ya que todo aquello que se separe de la norma será concebido como “anormal”, teniendo que ser controlado y tratado. Por otro lado, no hay una perspectiva de trabajo intersectorial ni interdisciplinaria, tal como lo proponen la Ley Nacional N°26.485 y la Ley Provincial N°12.569.

Este abordaje desde las políticas públicas no es casual, sino funcional al sistema. Además de la fragmentación de los problemas sociales que operan las políticas públicas, existen estrategias de transferencias de responsabilidades a lxs sujetxs, mediante un proceso de psicologización, donde la atenuación y/o modificación del “problema social” se deposita en los aspectos individuales de las mujeres que atraviesan una situación de violencia.

Concebimos que para trabajar con situaciones de violencia hay que hacer una apuesta ético-política, considerando a los problemas en su complejidad, teniendo en cuenta sus múltiples atravesamientos. Lxs profesionales, sobre todo aquellxs que trabajamos vinculados a la salud, no podemos ser tecnócratas, reproduciendo la misma estructura cruel que nos oprime; debemos incidir en las prácticas aplastantes de la subjetividad que, en pos de un bienestar general, culminan en una patologización individual.

EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD COMO ESPACIO PARA LA DECONSTRUCCIÓN DE GÉNERO

Marilyn Galli y Eugenia Teruggi
barriosadentro@gmail.com

Programa “Barrio Adentro”, Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia
Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

El presente trabajo da cuenta de la experiencia realizada por el programa “Barrio Adentro” que está destinado a la promoción, protección y restitución de derechos de niñas/os y jóvenes en situación de vulnerabilidad social y/o en conflicto con la ley. Tiene como característica distintiva habitar el territorio donde transitan estos sujetos, llevando a cabo talleres colectivos a la intemperie, en espacios comunes del barrio, acercando y creando referencias con la población destinataria. A raíz de este trabajo, comienzan a desprenderse otros talleres en territorio, así como acompañamientos individuales, entrevistas y orientaciones.

Estas modalidades de intervención son consideradas bajo la lógica de “dispositivos flexibles” (Bang, 2014) y tienen como objetivo principal trabajar el derecho a la educación, a la identidad y a la salud, entre otros. Parte de este trabajo está circunscrito a mejorar la accesibilidad con instituciones garantes de derechos: el Registro de las Personas, las escuelas, los hospitales, entre

otros. Se retoma para ello el concepto de “accesibilidad simbólica”, que alude al vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios, y surge a partir de una combinatoria entre las “condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Stolkiner y Otros, 2000:282).

Del recorrido de cinco años en el barrio Las Quintas, perteneciente a San Carlos, se desprende la creación del taller de “chicas” que parte de los intereses que las jóvenes comenzaron a manifestar en otros espacios individuales y colectivos previos, donde surgían emergentes en relación a la sexualidad, a la desigualdad de género, al cuidado personal y a los proyectos individuales en y por fuera de la maternidad.

Entre las trabajadoras del programa, pertenecientes a varias disciplinas como psicología, sociología, ciencias políticas, bellas artes y trabajo social, aparecen interrogantes sobre cómo trabajar con las representaciones sociales construidas barrialmente, de manera que nos permitan promover prácticas saludables enmarcadas en las normativas vigentes. Considerando que circulaban representaciones en torno a las mujeres como madres -o futuras madres- dedicadas exclusivamente a ello, al método anticonceptivo intradérmico como un “demonio”, a la primacía del placer genital del hombre acompañado de un estigma al placer de la mujer, nos preguntamos qué hacer cuando las representaciones sociales del grupo de pertenencia interfieren en el pleno ejercicio de la salud de las jóvenes. “Teniendo en cuenta que las representaciones sociales se producen se recrean y se modifican en el curso de las interacciones y las prácticas sociales” (Castorina y Kaplan, 2003) el taller permitió llevar adelante mecanismos de formación y modificación de las mismas, ya que las representaciones sociales son elaboradas en los intercambios comunicativos y son dinámicas. De esta manera, este espacio posibilitó el cuestionamiento y la resignificación de las creencias sociales, promoviendo la actitud crítica de las jóvenes.

A su vez, ellas fueron contando experiencias en servicios de salud que dan cuenta de prácticas alejadas de las normativas vigentes. Frente a ello surgen otros interrogantes: ¿cómo se contribuye a mejorar la accesibilidad simbólica entre las jóvenes y los diferentes servicios de salud visibilizando

dichas prácticas? ¿Puede esta visibilización constituirse en una herramienta que impacte en el modo de utilización de los servicios de salud?

Este taller abre los interrogantes mencionados que, junto a los intereses previos de las jóvenes, se intentan poner en tensión, con el objetivo de lograr una deconstrucción que promueva el empoderamiento y la autonomía, tanto en nuestra condición de mujeres -en el caso de las jóvenes- como en la particularidad de ser mujeres adolescentes de ese barrio, contribuyendo paralelamente a favorecer el pleno ejercicio de derechos a la salud.

¿QUIÉN CORTA CON LA VIOLENCIA?

María Belén García y Laura Ocelllo
gamara78@hotmail.com

Centros de atención primaria de la salud (CAPS Malvinas Argentinas, CAPS N°101
Villa Tranquila), Secretaría de Salud de la Municipalidad de Ensenada
Argentina

Resumen

La propuesta de esta comunicación se centra en una reflexión y valorización del proyecto “¿Quién Corta con la Violencia?”, así como de las experiencias de abordaje e intervención interdisciplinarias enmarcadas en él, tendientes (tal como propone su denominación) a la interpelación sobre una problemática/flagelo actual como son las violencias (en sus diversas modalidades de expresión/presentación).

Este proyecto, construido y desarrollado por trabajadoras sociales y psicólogas del programa Equipos Comunitarios de Salud en APS de la ciudad de Ensenada, nace del análisis conjunto de las demandas recibidas en los centros de salud, donde se priorizaron “las violencias”, con un marcado aumento en las consultas cotidianas (individuales e institucionales). Ante esto, y a los fines de iniciar un abordaje que supere las individualidades de cada servicio, proponiendo un objetivo más ambicioso de intervención (y a sabiendas de que los equipos ya venían trabajando con otras manifestaciones de

violencias por medio de dispositivos itinerantes), se decidió focalizar en el abordaje de la violencia de género de manera distrital.

Si bien se priorizó la participación y convocatoria especial de los/as alumnos/as de 6° año de instituciones de educación primaria y de los/as beneficiarios/as del programa “Hacemos Futuro”, de la ciudad de Ensenada, las convocatorias siempre fueron de carácter abierto a la comunidad en general.

Dado que el objetivo de la intervención, así como del proyecto, era la promoción de la participación de la comunidad de la ciudad en espacios de problematización y reflexión deconstructiva respecto de modos violentos de vínculos, basándonos en la construcción social del género, sus roles y funciones esperadas, se estableció una metodología de abordaje secuencial, bajo la propuesta de tres jornadas, en distintos ámbitos públicos y puntos de la ciudad, todas planificadas en circuitos de “postas” consecutivas. La modalidad de la dinámica fue pensada para que tanto las integrantes del proyecto como los/las actores/as sociales participantes (niños/as y adultos/as) tuvieran un espacio de intercambio, de trabajo colaborativo y conjunto, donde la participación activa fuera protagonista al momento de intervenir las propuestas de cada posta. En cada una de ellas y a través de distintos tiempos y actividades, se proponía trabajar tres ejes: “Representaciones imaginarias/estereotipadas/binarias del género”, “Mitos y creencias sobre la violencia de género en vínculos de pareja” y “Violencia naturalizada en contenidos audiovisuales”. Los cierres procuraban, mediante alguna propuesta, proporcionar espacios de reflexión y puesta en palabras de lo movilizado por todas las intervenciones transitadas.

Consideramos que el componente lúdico y artístico constituye y habilita otro tipo de atravesamientos subjetivos, por lo que cada jornada contaba con un fuerte componente de intervención artística e institucional local, dando así también un valioso carácter intersectorial a la propuesta. La realización de cada uno de estos encuentros fue sumamente valiosa, teniendo gran repercusión a nivel local e institucional. La participación superó las expectativas ampliamente, redundando en nuestra idea de partida de la inmensa necesidad de que todas las instituciones dediquen recursos y prioridad al abordaje de estas problemáticas, que atraviesan incluso transversalmente a quienes las trabajamos a diario desde nuestros ejercicios profesionales. Consideramos que

la apertura a este tipo de actividades participativas, desde el ámbito de salud, habilita la ampliación del reconocimiento de la salud integral y los vínculos saludables como un derecho y una obligación a garantizar.

PRÁCTICAS EXTENSIONISTAS QUE HABILITAN A LA DIVERSIDAD Y LAS PERSPECTIVAS DE GÉNERO DE UNA NIÑEZ PORTADORA DE DERECHOS LAS POLÍTICAS DE LAS ESTÉTICAS

Catalina Garriz, Julieta Malagrina, Bernarda Metz y Ana Paula Silva Parisi
julieta.malagrina@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

Queremos comunicar una perspectiva de abordaje en extensión universitaria crítica y algunas consecuencias de esa forma de establecer lazo con la comunidad. Siguiendo a Ana Gloria Ferullo (2006), consideramos “la importancia que tiene el tipo de lazo social con sus correspondientes procesos identificatorios, que se establece entre los sujetos y que será el que posibilite o no la emergencia de determinados efectos” (Ferullo, 2006). Integramos hace seis años el proyecto de extensión universitaria “Entretejiendo derechos de niñez y colectivos Qom”, UNLP. Nos vinculamos en territorio con los niños del lugar y sus familias, fundamentalmente con talleres de producción textual, artística y lúdica para promover la expresión subjetiva en el marco de los derechos de la niñez. Promovemos el desarrollo afectivo y la autonomía progresiva, al poner el acento en las capacidades subjetivas, siguiendo lo propuesto por la LNSM (LNSM, 2010). Hacemos uso de la metodología de la psicología comunitaria, para indagar primero qué sentidos y discursos circulan tanto en el barrio-comunidad, como entre los niños.

El trabajo extensionista que realizamos, tiene una perspectiva de acción transformadora de la reproducción de las desigualdades sociales (Tommasino, 2016). Con la reflexión crítica de nuestras prácticas extensionistas, desde una formación en extensión que supone reseñas sistemáticas, supervisión y análisis de la posición extensionista y del lazo en la interacción con los niños (Malagrina, 2015, 2016; Rose, 1996), construimos cuidados de cómo abordar legítimas construcciones de sentidos (Malagrina, 2014, 2016).

En esta comunicación:

a- Compartimos a partir de ejemplos puntuales tomados de la sistematización de nuestra práctica extensionista, nuestra insistencia metodológica en no suponer sentidos en los niños, promoviendo una escucha para que aparezca la novedad propia de sus subjetividades (De la Aldea, Lewkowicz, 2005; Malagrina, 2014), en la que cobren valor sus voces como actores desde ese saber infantil.

b- A su vez, acercamos algunas secuencias de transformación de sentidos sobre algunas categorías de género (Lamas, 2007), que surgieron como valiosas en los discursos y *haceres* de los niños del barrio, en particular lo “lindo” y lo “femenino” que tienen consecuencias en el posicionamiento de ellos como sujeto de derecho. Las mismas en el marco de las interacciones propuestas por el taller, tuvieron transformaciones en la dirección de los conceptos de salud mental integral, perspectiva de género y diversidad, propios de nuestro marco teórico de la extensión crítica.

Nuestra mirada de la extensión retoma los parámetros de la clínica en psicología comunitaria (Malagrina, 2014, 2016), no se trata de imponer nuestros sentidos a los niños sino, correrlos del lugar de *saber/iluminación* (Tommasino, 2016) para promover la escucha de sus saberes, que los chicos expresen los sentidos que forman parte de sus modos de hacer y sentir en el “escenario de experiencias” con su cuerpo y su imagen (estética superficial) y el “horizonte de expectativas” (Koselleck, 1993) que habilita. Intentamos problematizar los sentidos que traen consigo una posición de sometimiento o discriminación. Facilitamos la construcción de diversidades de sentido, para poner en discusión los estereotipos estéticos y una manera unívoca de entender la feminidad, promoviéndolas con un valor político vinculado con una posición de sujeto de derecho (derechos de niñez /principios). Se trata de co-

pensar construyendo nuevos sentidos con el respeto de sus tiempos de elaboración y de sus pautas culturales y étnicas (LNSM, 2010).

Finalmente reflexionamos sobre el desafío de la extensión universitaria al poner en juego las tensiones de nuestros marcos teóricos interdisciplinarios y renovarlas con los sentidos y saberes propios de la comunidad (Malagrina, 2015), sin ceder a desigualdades reproductoras de estereotipos de género, clase y etnia. En este proceso todos y todas los actores nos transformamos.

EL MALENTENDIDO COMO OPORTUNIDAD

Julieta Gentile, Lucila Romero, Ana Schoo y Marina Vega

lucilaromero@gmail.com

Colegio de Psicólogos/as de la provincia de Buenos Aires. Distrito XI, Comisión de
Género y Diversia
Argentina

Resumen

El presente trabajo intentará compartir una experiencia realizada en la comunidad, la cual vislumbrará el fortalecimiento de los vínculos institucionales del Colegio de Psicólogos/as. Dicho trabajo fue llevado a cabo por la Comisión de Género y Diversia del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito XI.

La Comisión de Género y Diversia tiene por objetivo la reunión de colegas y estudiantes que se encuentren interesados en abordar la práctica desde una perspectiva de género. Este espacio marca un camino a recorrer en la construcción colectiva de saberes y de una práctica en abordar un sujeto de manera integral, donde el género es parte de una perspectiva de derechos humanos.

La intervención surgió debido a la solicitud realizada por una institución de formación educativa extracurricular de la comunidad al Colegio de Psicólogos/as, quienes supieron leer la problemática dentro del marco del trabajo que realiza la Comisión de Género y Diversia, orientando la demanda

en la temática. El pedido dejaba ver cierta dificultad de la institución para resolver algunas cuestiones tendientes a temáticas de género, sexualidad y comunicación, que habían comenzado a circular con intensidad creciente entre lxs adolescentes que asisten a dicha escuela.

Si bien el primer acercamiento de la institución educativa al Colegio de Psicólogos/as refirió a un hecho en particular, la escucha de la Comisión apuntó a ir más allá de esta dándole la voz y participación a lxs adolescentes que concurren allí, pensando en ellos como sujetos de derechos desde una perspectiva integral.

El trabajo de la Comisión consistió en dos acercamientos a la institución, previa reunión con el equipo directivo, los cuales permitieron contextualizar la situación de la institución y la de lxs adolescentes. Desde la Comisión pudo recortarse la problemática haciendo hincapié en los ejes mencionados anteriormente, proponiendo así, un trabajo en conjunto con la institución, a partir de la utilización de técnicas grupales, aportes de la Psicología Comunitaria y el Psicoanálisis.

En un primer momento surgieron múltiples perspectivas para abordar la problemática adolescente, luego de cierto trabajo de puesta en forma delimitando la demanda, tanto de la institución educativa como de lxs jóvenes, se recortaron ejes centrales. Estos apuntaron a la relación entre pares, la diferencia sexual, el respeto por lxs otrxs, la comunicación y cómo los cambios políticos, sociales y culturales, de los que estxs jóvenes son parte activa, tienen efectos contrastables en los procesos de construcción de identidad propios de la adolescencia. Es importante comprender el contexto de formación extracurricular en la cual dicha intervención se realizó.

Se tomó como disparador el trabajo sobre la comunicación, partiendo de la premisa de que toda comunicación con lxs otrxs supone un malentendido, pero considerando que hay ciertos tipos de comunicaciones que acentúan aún más la imposibilidad de relacionarse entre las personas, en este caso lxs jóvenes.

Dichas intervenciones apuntaron a trabajar desde lo grupal, tomando aportes del campo del Psicoanálisis y la Psicología Comunitaria, pensamos a un grupo como un proceso abierto, un devenir, un lugar privilegiado. Se organizaron grupos de trabajo según las edades de lxs mismxs, apuntando a

desplegar en cada uno la creatividad, la escucha y el respeto, así como hacer lugar a los interrogantes e inquietudes que la situación planteada generase.

Como objetivo puntual nos planteamos en los encuentros, la posibilidad de incentivar a que cada unx pueda tomar la palabra, expresar su pensamiento sin ser juzgadx, ni segregadx por ser diferente, rescatando la diversidad, potenciando sus capacidades y adoptando una postura crítica ante la realidad que lxs atraviesa, apertura que supone el encuentro y la posibilidad de expresar críticamente el pensamiento propio sin censuras.

DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN EN EL TERRITORIO DE LA MATANZA DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Agustina Adriana Iriondo

agustina.iriondo@hotmail.es

Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

Desde la perspectiva de la psicología comunitaria (PC), el presente trabajo tiene como objetivo manifestar la modalidad de intervención, la dinámica profesional, como también los efectos, que genera en la sociedad un dispositivo de política pública puesto en marcha por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires, y que se desarrolla en varios partidos de la Provincia.

El dispositivo elegido, en el cual desempeño mi función de psicóloga, es el “Programa Centro de Asistencia a Víctimas y Acceso a la Justicia (CAVAJ) de La Matanza” del período: diciembre 2017 a mayo 2019. Está dirigido a las realidades locales de sectores sociales en situación de vulnerabilidad, marcados por la desigualdad e injusticia social. Casos que, según el protocolo de actuación interno, son caratulados “delitos graves”: abuso sexual infantil, violencia familiar y de género, homicidio, femicidio, etc.

El diagnóstico social comprende un elevado índice de pobreza, teniendo como causa la falta de empleo, producto de la crisis socio-económica y política

que atraviesa el país. Quienes forman parte del sector abordado carecen de recursos que posibiliten la óptima calidad de vida. Los factores de riesgo se incrementan: inadecuada alimentación, falta de educación y presencia de familias incontinentes. Familias en las que pondera la violencia como modos relacionales de comunicación.

Las necesidades que presenta la comunidad en cuestión, son las intervenciones sobre sus problemáticas, modos de violencia/vulneración de derechos, desde un abordaje socio-comunitario que emprende el equipo del CAVAJ, conformado por un psicólogo, un trabajador social y un abogado; acompañando, asistiendo e introduciéndose en la comuna, a fin de familiarizarse, conocer sus problemáticas, para así, en la medida de lo posible y conjuntamente, empoderar a los sujetos y facilitar el bienestar social.

Los resultados del trabajo corresponden a un análisis de contenido, caracterizado por ser explicativo en la medida de articular las problemáticas sociales intervenidas por el paradigma de la construcción y la transformación crítica de la PC, desde diversos autores.

En términos generales, para hacer viable un dispositivo en territorio, es necesario que cada integrante del equipo se comprometa con sí mismo y con los otros, ya que de este modo nos posibilita pensar y repensar la problemática abordada. A la vez, se requiere del compromiso de cada actor social.

DISPOSITIVOS ALTERNATIVOS AL MODO HEGEMÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL A PARTIR DE LA INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Florencia Lucchini, Julia Martin, Fernanda Martínez y Jimena Tuñón

jimenatunon@hotmail.com

Municipalidad de Berazategui

Argentina

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo visibilizar las diversas presentaciones que acceden a la consulta en atención primaria de la salud, en

Centros de Atención Primaria dependientes de la Secretaría de Salud Pública e Higiene del Municipio de Berazategui, en las que la perspectiva de género deviene un recurso *princeps* para su abordaje. A partir de delimitarlas, se han construido dispositivos alternativos a los modelos tradicionales en atención de la salud, es decir, el tratamiento individual, los cuales se han instalado en los diversos territorios según el diagnóstico de las urgencias de cada lugar.

La metodología de este trabajo es un estudio cuanti-cualitativo, descriptivo-retrospectivo, que abarca el periodo de marzo a septiembre de 2018 de aquellas presentaciones recibidas durante ese tiempo y de los dispositivos creados. Como resultados, se caracterizarán tanto los tipos de consultas como la respuesta en salud dada, y se arrojarán hipótesis al respecto de los efectos terapéuticos alcanzados.

EXPERIENCIAS DE EXTENSIÓN CRÍTICA EN PSICOLOGÍA I. ENRIQUECIMIENTO DIALÓGICO ENTRE LA EXTENSIÓN Y LOS SABERES CURRICULARES

Julieta Malagrina, Jéssica Gallardo Oyarzo y Matías Parraguez Martínez

julieta.malagrina@gmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

En esta comunicación queremos transmitir algunos resultados obtenidos como fruto de la concepción de la extensión universitaria crítica, integral y transformadora (Tommasino, 2016). Somos parte del proyecto de extensión “Entretejiendo Derechos de Niñez y Colectivos Qom” (UNLP), que define su territorio en la interacción con las niñas/los niños y las familias de una comunidad toba en las afueras de La Plata, a orillas del arroyo El Gato.

Realizamos talleres interdisciplinarios de expresión literaria, artística y lúdica con las niñas/los niños del barrio, fomentando la producción subjetiva en

el marco de los derechos de niñez, la LNSM y los derechos colectivos de los pueblos originarios. Desde su inicio, en estos seis años de recorrido extensionista, el proyecto dio igual prioridad al trabajo colectivo barrial en territorio y a la formación extensionista de los futuros profesionales de la UNLP.

Atravesamos las prácticas desde la metodología de la psicología comunitaria, la interdisciplina y la intersectorialidad, teniendo en cuenta la revisión de las trayectorias de los extensionistas alumnos, desde los primeros años de su formación de grado en las distintas carreras; en tanto consideramos a las prácticas universitarias comprometidas con la comunidad y dispuestas a la transformación de las desigualdades sociales, prácticas y saberes articulados en la docencia, la extensión y la investigación, y la producción de saberes en extensión (Malagrina, 2016; Rinesi, 2014).

Los objetivos de esta comunicación radican en identificar, en la praxis, los beneficios de las conexiones entre docencia y extensión, jerarquizando las condiciones de la educación superior. En primer lugar, el valor de las teorías como construcciones plurales y complejas que modelan los vínculos y las concepciones sobre los otros, siempre en relación con prácticas concretas, produciendo efectos de sentido. En segundo lugar, el valor de la experiencia de extensión como el registro de saberes que cobran sentido en la Universidad. Ponemos a jugar ambos sentidos de esta forma de entender la extensión, tomando como ejemplo las interacciones producidas entre las experiencias del proyecto y la asignatura Psicología I (Programa 2019), materia que se dicta en el primer año de las carreras de Profesorado y Licenciatura en Psicología.

El proyecto se enmarca en la propuesta curricular de la asignatura Psicología I, la cual parte de la propuesta de incentivar un posicionamiento crítico en los estudiantes en torno a las prácticas y saberes de la disciplina. Por lo tanto, aporta herramientas conceptuales que permiten entender que las prácticas extensionistas ponen en juego conocimientos disciplinares, al ser tecnologías (Rose, 2005, 2012) que no solo nos permiten entender, describir y conceptualizar diferentes realidades y problemáticas, sino que también tienen un carácter prescriptivo (Smith). Esto nos lleva a interrogarnos sobre los valores no epistémicos (Prilleltensky, 1997; Teo, 2012) presentes, y a mantener como parte del dispositivo de trabajo, la reflexión sobre las propias prácticas extensionistas para no poner en juego sesgos de preferencia (Tjeltveit, 2015).

Las prácticas extensionistas, al poner a dialogar los saberes de la comunidad con los saberes universitarios, producen nuevos interrogantes, tanto para los actores territoriales como para los actores académicos. Posibilitan, desde la participación de los actores, habilitar al diálogo el saber universitario. Este carácter dialógico, además, permite repensar las diferentes tradiciones de investigación, considerando sus potencialidades y sus límites explicativos. La revisión crítica de las teorías y las prácticas permite interpelarlas desde la relación con los valores no científicos. La identificación de los valores no epistémicos de los extensionistas y de los actores territoriales habilita en su diversidad la coconstrucción de saber, rebatiendo una posición iluminista del saber disciplinar durante las trayectorias formativas del grado y dejando marcas con potencial para la posterior experiencia profesional.

En este trabajo relevamos resultados del enriquecimiento entre la extensión y los saberes curriculares, en ambas direcciones de la relación, identificando en las reseñas de las experiencias concretas de extensión interrogantes de los extensionistas alumnos sobre los modelos teóricos, el alcance de las categorías disciplinares, su concepción sobre los actores territoriales, el lugar dado a los mismo en la construcción del saber, la intervención de los valores de los actores territoriales y de sus propios valores en las prácticas llevadas a cabo en la extensión.

Por último, consideramos que estas prácticas sistematizadas de extensión crítica universitaria, supervisadas acompañando la formación de grado, tienen consecuencias en el posicionamiento del estudiante ante su formación profesional, en su compromiso con prácticas disciplinares comprometidas y en la responsabilidad de la construcción democrática del conocimiento en la Universidad.

CUERPOS, TECNOLOGÍAS Y SUBJETIVIDADES. PEDAGOGÍA MENSTRUAL Y POLÍTICAS DE CUIDADO

Lucia Mendez y Florencia Montiel Morales

florenciamontielmorales@gmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

¿Qué es la menstruación? ¿Quiénes menstrúan? ¿Qué relevancia tiene abordar el tema de la menstruación como parte de la salud mental comunitaria? Estas son algunas de las preguntas de las que partimos para el presente trabajo. Proponemos indagar cómo las dominancias discursivas producen unos sentidos que es posible evidenciar en la forma en que las personas se vinculan con la menstruación.

La “tecnología política del cuerpo/tecnología del poder” (Butler), el “disciplinamiento” (Foucault) y la “performatividad” (Preciado) son algunos de los conceptos que inspiran la problematización sobre los modos en que los discursos sociales sobre el cuerpo y la sexualidad operan. La relación de las personas con sus cuerpos ha sido arena de debate y problematización, así como también escenario de disputas tanto simbólicas como materiales.

Lejos de la pretendida armonía a la que se ha asociado la salud –desde el discurso biomédico legitimado en nuestra cultura–, estas tensiones son propicias para necesarios deslizamientos de sentidos y aperturas para nombrar algo que ha permanecido oculto, relegado, silenciado.

Los aportes e inspiración de diferentes feministas, tanto contemporáneas como clásicas, nos han desafiado a la producción teórica y articulación pragmática en torno a este tema. La pedagogía menstrual, entre estos aportes, apunta a la posibilidad de conocer, informar, registrar y visibilizar la menstruación. “Menstruar es político”, “Menstruar es salud”, “Orgullo menstrual”, son algunas de las consignas que sintetizan esta perspectiva. Hablar del sangrado menstrual, de la anatomía, la fisiología menstrual, permite nombrar algo de eso que sucede en el cuerpo. Busca configurar respuestas

para hacer, con lo que éste hecho, durante cierto tiempo de la vida, implica como novedad.

Para no reproducir formas de violencia, que imperan como parte de la matriz patriarcal, heterosexista, capitalística y colonial, es necesario que algo diferente se instale. La posibilidad de abrir interrogantes y espacios de intercambio sobre el tema, permite que otras vías de simbolización del hecho menstrual tengan lugar, sin predestinar a la cristalización de las formas de vergüenza, ocultamiento y asco, como sucede en la actualidad. Nuestra hipótesis es que esto puede representar un aporte a la salud, desde la prevención, mediante la promoción de la autonomía de las personas.

Los saberes de la ciencia, así como los saberes ancestrales (origen primero de la mayoría de las recetas de compuestos que los laboratorios han sintetizado), son fundamentales para pensar las políticas de cuidado y las tecnologías para la salud. Además, el discurso higienista que impera en la producción de subjetividad de las publicidades de las empresas que venden toallas higiénicas y otros productos “femeninos”, fomenta el uso de estas tecnologías, que están siendo cuestionadas por los efectos que tendrían para el cuerpo. Así, el mismo concepto de salud es el que se pone en debate, cuando lo que se evidencia es la producción, circulación y consumo de productos que –como aparentes soluciones inmediatas – generan residuos que no son biodegradables en una crisis ecológico-humana en la relación con nuestro planeta.

En estas coordenadas, buscamos promover un espacio donde compartir algunos insumos, para propiciar una mirada crítica y la apertura a un registro sensible. Pretendemos dialogar desde diferentes saberes en torno a esta realidad menstruante que nos afecta individual y colectivamente, entendiendo que esto permite una mayor calidad de salud.

La modalidad taller estará estructurada en un encuadre del encuentro que fundamente la relevancia del tema. Se tendrán en cuenta herramientas estratégicas de los aportes del psicodrama y habrá un cierre con previa evaluación del encuentro. Se informará a quienes participen de la importancia de sus aportes para el trabajo de indagación sobre los emergentes.

DE LOS DETERMINANTES A LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD: PROPUESTA DE INDAGACIÓN SOBRE LA RELACIÓN SEXO-GENÉRICA EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN SALUD MENTAL

Mariela Muñoz, Gabriela Pérez y María Emilia Torres

mariela.munozr@gmail.com

Universidad de Mendoza/ CONICET- FaPSi/Universidad Nacional de San Luis

Argentina

Resumen

Numerosas investigaciones epidemiológicas destacan el hecho de que las mujeres, no solamente presentan tasas más elevadas de trastornos mentales que los hombres, sino también síntomas más graves y discapacitantes, así como mayor consumo de medicamentos destinados a mitigar síntomas vinculados al área afectiva-mental. Sin embargo, cuando analizamos los estudios epidemiológicos, generalmente la distinción que se genera en torno a los sexos es a nivel biológico, así se analizan las diferencias que existen entre hombres y mujeres frente a un determinado síntoma o característica. Al posicionarnos desde una mirada integral entendemos que el desafío es cómo incluir la mirada sexo-genérica no determinista, sin atribuir una supuesta igualdad no existente entre los sexos, tanto a nivel biológico como social; y sin tampoco asumir aspectos propios de las diferencias al interior de los colectivos tanto de mujeres, como de varones u otras identidades.

La epidemiología crítica incluye, en el marco de la determinación social de la salud, las inequidades de género. Sin embargo, se señalan continuamente las dificultades en la evaluación de dicha categoría, en tanto que las aproximaciones que se realizan quedan supeditadas al sexo (Breilh, 2010). En el presente trabajo, se propone avanzar en las lecturas habilitadas en un estudio epidemiológico en salud mental, en población general rurbana en los aportes que la indagación del uso del tiempo posibilita. En este se proponen líneas de indagación de método mixto, que toman tanto a los lugares

prioritarios del tiempo en la vida cotidiana, así como a las actividades realizadas en el hogar, tareas de cuidado, y tiempo libre. Aspecto que nos permite conocer características generales en torno a los pesos de las tareas productivas, reproductivas y de cuidado, en relación a los sexos y sus influencias en el estado de salud.

Se presentan datos de una investigación en la que se analizan los indicadores de uso del tiempo en varones y mujeres, en articulación con la presencia de estresores y al malestar subjetivo; así como el vínculo con variables sociodemográficas (edad, situación laboral, composición familiar). Estos datos nos desafían a la revisión de las propuestas de indagación, abordaje y acompañamiento, en temas referidos a la salud mental en comunidades.

LA VIOLENCIA EN IMAGINARIOS SOCIALES

Daiana Nahir Nicolini
dai.nicolini@gmail.com
UNLP
Argentina

Resumen

El presente trabajo se inscribe en el marco del proyecto de extensión “Violencia de género y noviazgos adolescentes”, realizado en la Facultad de Psicología de La Plata entre los años 2018 y 2019. El objetivo es presentar reflexiones sobre la influencia de las distintas estrategias discursivas de los medios de comunicación, a la hora de *informar* un hecho real, y la *violencia de género* que estas prácticas invitan a pensar implícitamente, en relación a una problemática grave como **los femicidios**, en el marco del “Congreso Internacional de Salud Mental Comunitaria”; entendiendo que pensar la salud mental en la actualidad, implica reflexionar sobre las distintas *significaciones* que se han otorgado a lo largo de la historia, naturalizando implícitamente un discurso infame y patriarcal, sobre el control de nuestros cuerpos, despojándonos así, de nuestros derechos.

Como punto de partida, se expone una crítica hacia la orientación de la práctica discursiva. Es sabido que, en los hechos de este tipo, siempre se indaga la vida personal de la víctima y no la de su victimario, como si en la investigación basada en la vida de las recientes fallecidas, encontráramos la razón de tal aberración. Es usual indagar sobre la familia de la víctima en función de, si se perfila siguiendo las pautas de una buena educación, o no, según los parámetros sociales establecidos.

Al mismo tiempo, se analizan dos casos que han sido muy renombrados en el entorno mediático, que son las fallecidas Ángeles Rawson y Melina Romero, y cómo la editorial Clarín se ha encargado de construir un imaginario social a cada una, que las agrupa en relación de ser una “buena” y “mala” **víctima**, si su presencia o ausencia, como ser humano, es necesaria o no. Mirada deshumanizada que no sorprende por tratarse de esta editorial, pero que, sin embargo, crea modos de entender el mundo, de apropiarse de una realidad distorsionada, y que perpetua odio, rencor y desigualdad, que conlleva el poder patriarcal.

Para finalizar, se indagará sobre los procedimientos judiciales de las víctimas, que giraron en torno a diferentes criterios, priorizando determinadas características, y constatando las ausencias selectivas de la editorial cuando la víctima comporta patrones socialmente establecidos. Una muerte es significada como “injusta” dando implícitamente a entender que hay muertes que son justificables.

SOY LO QUE SOY

Agustina Pelatelli y Cecilia Trigo
aquiceciliatrigo@gmail.com

PERA - Hospital Interzonal José A. Esteves

Resumen

El trabajo relata una experiencia como coordinadoras de un taller de sexualidad y género que, desde el 2018, se hace en el PERA, perteneciente al

Hospital Esteves. El PREA trabaja con mujeres que, tras haber pasado por internaciones en un hospital psiquiátrico, hoy viven en la comunidad o están trabajando dentro del hospital para ello. Como equipo interdisciplinario se las asiste y se trabaja con ellas en este proceso de recuperación progresiva de autovaloramiento y autonomía. El acompañamiento comienza en el hospital y continúa luego en sus domicilios y en sus problemáticas diarias.

Cuando pensamos en nuestras prácticas, hacemos hincapié en una lógica de trabajo que ponga a dichas personas en el lugar de sujetos de derechos, y en buscar una perspectiva donde nuestra intervención intente ser un movimiento en la recuperación de ciudadanía.

La sexualidad es uno de los tantos derechos invisibilizados en esta población. No hay discurso para ella y si lo hay, es en términos de infantilización, promiscuidad o abuso. Como programa comprometido con el ejercicio de los derechos de las personas con padecimiento mental, se observa que institucionalmente también este ha sido un punto ciego en nuestras prácticas: ¿Será que está invisibilizada para nosotrxs también el ejercicio de la sexualidad de estas mujeres? ¿Cuál es nuestra posición, inclusive nuestros prejuicios, frente a sus sexualidades?

Observamos que, más allá de preguntas personales, o de casos puntuales de usuarixs del programa que forman pareja o se casan (formas heteronormativas de la sexualidad), el deseo de estas mujeres irrumpe en escenas donde se mezcla con situaciones de riesgo, que las ponen en una posición más parecida a ser objeto de otrxs que de ser sujeto. Una posición que las deja en un lugar de extrema vulnerabilidad. Frente a lo cual, la primera reacción es la de protegerlxs de aquello que puede volverse una situación de abuso, lo cual está muy bien como un primer paso, pero donde no puede terminar nuestra intervención.

Estas complejas y tensas relaciones entre deseo, género, vulnerabilidad, y apoyos necesarios para un ejercicio de la sexualidad libre de violencias, son las que se proponen trabajar de manera institucional en forma de taller. No es casual que esta discusión se habilite a nivel colectivo en esta coyuntura social y política. El feminismo ha tenido un impacto histórico y normativo en la desnaturalización de prácticas hegemónicas que eran la norma, lo “normal” que reproducimos en nuestras prácticas y en nuestros

vínculos. Un ejemplo de esto es que los especialistas afirman, de manera unánime, que el aumento de las denuncias registradas por casos de violencia de género, no responde a un aumento del fenómeno en sí, sino a la expansión de la conciencia de sus víctimas respecto de sus derechos.

Las mujeres del programa, como parte de la comunidad, también son partícipes de esta transición. Hay un impacto en ellas: comienzan a hacerse preguntas de lo que ven en los medios, a resignificar aspectos de su propia historia a partir de eso. Desde las formas en las que ejercieron o no su maternidad, los vínculos de pareja, el acceso a la información sobre sexualidad, poder reconocerse como víctimas de violencia doméstica e institucional, sus ideas sobre la homosexualidad, el género, su propia orientación sexual.

Se propuso, entonces, armar un dispositivo que alojara la temática de la sexualidad desde una perspectiva de género, tomando como referencia la propuesta de la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) y la Ley N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Pensamos estos marcos normativos como condiciones para transitar esas experiencias. Este trabajo busca plasmar inquietudes de las usuarias del programa y también nuestras inquietudes de cómo acompañarlas.

"DESARROLLA TU LEGÍTIMA RAREZA"

HERRAMIENTAS LEGALES Y POLÍTICAS EN SALUD MENTAL EN TORNO AL COLECTIVO TRANS-TRAVESTI EN ARGENTINA: UN TRAZADO BIBLIOGRÁFICO EN TORNO A LA DESPATOLOGIZACIÓN

Ana Julia Reguera

anajuliareguera@gmail.com

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Resumen

En este trazado bibliográfico se retomará la palabra de todos aquellos y aquellas que, desde la psiquiatría, se consideraron “enfermos y enfermas” por

sentir y manifestar que vivían en un cuerpo que no se correspondía con su autopercepción identitaria. Desde el positivismo y el movimiento higienista del siglo XIX, que solo protegía a un “sujeto ideal” existente en las representaciones sociales de la época, pasando por los manuales diagnósticos CIE y DSM, hasta los tratados internacionales de Yogyakarta y la campaña mundial “*Stop trans pathologization*”, sumado a las herramientas de protección jurídica como la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y la Ley de Identidad de Género (2012), hubieron muertes, desapariciones forzadas, violencia institucional, abusos sexuales, discriminación, exclusión y segregación sanitaria, educacional y laboral. Todo ello, es el resultado de la patologización del colectivo trans-travesti que lucha por construir una sociedad más justa e igualitaria, donde los ideales no existan y los derechos dejen de ser sistemáticamente vulnerados para las personas que rompen con los discursos encallados en la eliminación de “la otredad”.

Las preguntas que guiarán el presente trabajo giran en torno a: ¿Cuáles son las herramientas legales y las políticas públicas en torno a la despatologización del colectivo trans-travesti que existen en nuestro país, a raíz de configurarse como situaciones problemáticas? ¿Interpelan a los centros de salud? ¿Cuál es el estado sanitario del colectivo, según los últimos reportes bibliográficos?

Muchas cuestiones nos dan a entender que el camino hacia la despatologización, si bien comenzó hace ya algunas décadas, es un arduo proceso que persistirá en el tiempo, porque entre otras cosas, encarna relaciones desiguales de poder. A partir de los textos que enuncian los desarrollos teóricos acerca de las políticas sociales, sabemos que éstas van de la mano con las políticas económicas; y las relaciones que se entretajan entre las dos, configuran las estrategias políticas de coyuntura que son demasiado complejas.

Por otro parte, se ve como imprescindible a lo largo de esta elaboración, *devolver la voz*, que se configuren partícipes, crear políticas sociales de participación comunitaria, todo ello con el colectivo trans-travesti; y que además abarquen acciones tendientes a la inclusión, teniendo en cuenta la cantidad de factores que influyen en la salud, como proceso.

En este sentido, lo relata un varón trans, cuando dice que “lo que no se nombra, no existe (...) Somos menoscabados como sujetos de derecho, y aún más, silenciados en nuestros propios marcos comunitarios que tienen escaso interés en apoyar nuestro empoderamiento” (Programa de Género; Bachillerato Mocha Celis, 2017).

Asimismo, y a pesar de ello, asistimos a un sinfín de avances a nivel nacional que restituyeron parte de lo sufrido, aunque no borran las marcas que deja el sufrimiento en el propio cuerpo, tal como lo transmitió Lohana Berkins: “es muy difícil salir de la exclusión. No se ven las marcas que van dejando. Muchas podemos transitar, reflexionar sobre ellas, pero será algo que va a convivir con nosotras toda nuestra vida. Quien ha sido golpeada, maltratada, humillada, está marcada” (Programa de Género; Bachillerato Mocha Celis, 2017).

Como última reflexión, es imprescindible destacar la reconstrucción histórica de las disidencias y la restitución de derechos a la luz de dicha historización, que de ninguna manera sería posible alejada de los lazos comunitarios, como lo explicita Emiliano Galende (2015):

El sujeto aislado de las coordenadas de su vida no existe (...) No es posible concebir formas del sufrimiento aisladas de la historia del sujeto que la sufre, las condiciones de su existencia, la cultura que habita, o la historia que lo constituye y lo singulariza en el mundo (Galende, 2015).

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

TRABAJOS LIBRES

Salud mental, infancias y juventudes

 **22, 23 y 24 de Agosto de 2019**
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

TRABAJOS LIBRES

Salud mental, infancias y juventudes

- Luciana Achinelli, María Belén Castedo Moresco y Pablo Facundo Galvan
- Leticia Agüero, Lucía Cucchiarinio, Victoria Fallesen y Marilina Maciel
- María Florencia Almagro
- Belén Amondarain, Cecilia Aroca, Berenice Boulocq, Anabela Danei, Mariana Páez y Hugo Daniel Kern.
- María Belén Anna, Sabrina Gisele Delovo y Ailín Galiñanes Arias
- María Eugenia Antonio, Lara Marcela Hourcouripé y Cynthia Carolina Ramacciotti
- Rocío Noemí Arauco Morullo, Antonela Bortolazo y Roxana Elizabeth Gaudio
- Natalia Arce, Magalí Bertolotti y Juan José Martocci
- Mercedes Aréchaga y Gisela Delgado Guidi
- Florencia Asin, Jesica Else y Fabiana Rodríguez
- Naiara Badr, Sonia Lilian Borzi, Santiago Cassano, Bernardita Castearena, Emiliano Castearena y Florencia Ponce
- Marien Bajar
- Érica Valeria Barría, María Paula Gigliotti, Noelia Reyna López Canaviri y Franco Fabián Maldonado
- René Javier Barrios
- Ana Bernardi y Mariana Gravellone
- Alejandra Bertolez, Luciano Ezequiel Carrizo, Leticia Luque y Ana Laura Uberti
- Eugenia Bianchi, Paula Cantor, Silvia Faraone, Constanza Leone, Milagros Luján Oberti, Flavia Torricelli y Ana Silvia Valero
- Berenice Boulocq, Carlos Ciucci, Luciana Crocioni, Nancy Juarez y Mariana Páez.
- Viviana Bravo, Marcela Chaintiou y Andrea Silvapobas
- M. Bridi, A. Denegri, F. Gil Rothemberg, A. Montenegro y G. Sarraúa
- Paola Buzzella y Margarita Quirós
- Candela Cabrera y Margarita Ussher
- Aaron Camer, Florencia Carullo, Marina García y Sol Villarreal
- Karla Campos Hernández
- María Laura Castignani
- María Laura Castignani y Natalia Ciano
- Néstor Gustavo Cicerone y Victoria Romina Pereyra
- Luciana B. Chiari, Carmen Edith Figueroa, Mercedes Lizet Gutiérrez y Graciela Beatriz Sánchez
- Agustina María Edna D`Agostino y Ginette Gómez López
- María Belén Del Manzo, Claudia Festa, Félix Heredia y Natalia Lucesole
- Mailen Deza y Carolina Rubianes
- Silvana Escobar, María Cristina Piro, María Romé y Adriana Villalba
- María Cecilia Espinel Maderna
- Gastón Fazio
- Roxana Frison y Roxana Elizabeth Gaudio
- Luciana Garatte y María Eugenia Ruiz
- Andrea Nieves Giacomini y Mariana Moser
- Clara González, Mariana Velasco y Julieta Veloz
- María Alicia Harguindey
- Victoria Hernández Hilario y María Pilar Pérez
- Flavia López, Yanina Ríos y Emilio N. Silveira
- Francisco Maletta
- Sofía Martorello, Margarita Mogilner y Liliana Passarotti
- Gonzalo Carlos Paye y Lucía Inés Ramírez
- María Grisel Prieto Navarro
- Silvina Rivas
- María Cecilia Rochetti Yharour
- Silvia Russo
- Costanza Urbina
- Ligia Yolanda Vega Castellanos
- Cecilia Vidal Astroza

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN: AGENTES COMUNITARIXS PARA EL ABORDAJE DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS - MUNICIPIO DE PUNTA INDIO

Luciana Achinelli, María Belén Castedo Moresco y Pablo Facundo Galvan
mbelencastedo@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

La presente exposición tiene como objetivo dar a conocer la experiencia de “Formación y capacitación de agentes comunitarixs para el abordaje del consumo problemático de sustancias”, realizada por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, en el marco de las acciones de cooperación institucional con diferentes gobiernos locales.

El municipio de Punta Indio viene desarrollando acciones de promoción y prevención para lxs adolescentes, generando espacios de contención donde, a través de talleres y de actividades lúdicas, abordan la temática del consumo problemático.

Dentro de las problemáticas de salud, el consumo de sustancias es un emergente que desafía las intervenciones, no sólo de la red de atención y sus profesionales, sino de toda la comunidad, que reconoce, en esta problemática, una situación que debe ser abordada de manera integral con acento en el análisis *multicausal* de la misma.

Frente a este escenario y analizando los recursos institucionales con que cuenta Punta Indio, se propuso la formación de agentes comunitarios, para el abordaje del consumo problemático en la comunidad. La cual, además de permitirle al municipio disponer de un valioso recurso humano, apuntará a jerarquizar la red de atención local de salud y la estrategia de APS, a partir de trabajar de manera articulada e interdisciplinariamente, la construcción colectiva de estrategias de promoción, prevención y cuidado de la salud, de este grupo y sus familias, en particular.

Lxs participantes de la capacitación fueron todxs aquellxs referentes de distintas instituciones, tanto gubernamentales como barriales, que desean participar en la conformación de esta red. Red a la cual se integrarán lxs operadorxs, de manera activa, una vez concluida la capacitación.

El proyecto de capacitación se encuadró en el enfoque de estudio, respetando la relación teoría-práctica, alternando en su desarrollo entre las clases teóricas, prácticas y talleres; y como producto final, la elaboración de proyectos de intervención comunitaria en diferentes barrios del municipio, desde una perspectiva propositiva de la salud. Como son: “Murga Unión Fortinera” (Punta Indio), Ciclo de cine-debate (Barrio La Torre-Verónica), “Mejor hablar de ciertas cosas” (Pipinas), entre otros.

FORMACIÓN Y PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO EN EL TRABAJO COMUNITARIO CON NIÑOS Y NIÑAS. UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO COLECTIVO

Leticia Agüero, Lucía Cucchiarini, Victoria Fallesen y Marilina Maciel
marilinamaciel86@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

Nos proponemos, a través de esta presentación, dar cuenta de una experiencia de trabajo articulada entre la cátedra de Psicología Preventiva de la Facultad de Psicología (UNLP) y el Centro de Atención Integral para Niños que funciona en la asociación civil sin fines de lucro Unión de Mujeres Platenses (UMUPLA) de la ciudad de La Plata.

Esta actividad es llevada a cabo por una docente de la cátedra, junto a dos adscriptas, desde el mes de marzo de 2019, y forma parte de una serie de otras actividades de trabajo comunitario en diferentes Instituciones y barrios realizadas por las demás docentes de la cátedra, junto a adscriptos (alumnos y graduados) y alumnos que participan en ellas de manera voluntaria.

El Centro de Atención Integral (CAI) que funciona en UMUPLA recibe niños y niñas de entre 5 y 13 años de edad (aproximadamente) que atraviesan situaciones de vulnerabilidad psicosocial. Como ejes de asistencia, el CAI ha brindado desde sus comienzos contención a través de tres ejes: nutricional, pedagógico y social-comunitario.

A través de los diferentes encuentros que mantuvimos con la representante legal de la Institución, Leticia Agüero, tomamos conocimiento de la situación actual en la que se encuentran el CAI y los niños y niñas que allí asisten. Podríamos decir de manera sintética que en esta aproximación diagnóstica resaltan la creciente complejización de las problemáticas psicosociales que atraviesan los niños, niñas y familias del barrio y las dificultades que se les presentan a los integrantes del equipo del CAI a la hora de abordarlas. Es en ese punto que surge la demanda a la cátedra de Psicología Preventiva y la posibilidad de generar un encuentro entre la Facultad (representada por esta cátedra) y la comunidad.

Desde un encuadre institucional, nos parece pertinente aquí recordar los lineamientos respecto de la extensión universitaria que establece el Plan Estratégico Institucional 2018–2022 de la UNLP, donde se nos convoca a desarrollar y consolidar prácticas extensionistas que promuevan la articulación, la comunicación, la expresión y el intercambio de saberes para contribuir en la resolución de las diversas problemáticas sociales, desde una perspectiva integral e interdisciplinaria.

Como psicólogas – graduadas y en formación –nos preguntamos respecto de cuál es nuestro rol allí donde se nos requiere en el abordaje de tan complejas problemáticas (tales como violencias, maltrato infantil, abusos, inequidades en el acceso a los servicios de salud, etc.); qué respuestas conjuntas podemos construir desde una perspectiva de derechos, que garantice el interés superior de niños, niñas y adolescentes; qué implica en la formación de los psicólogos y psicólogas el pasaje por una práctica de salud comunitaria en contextos de vulnerabilidad psicosocial, que supone además una experiencia de trabajo intersectorial.

Son estos algunos de los interrogantes que intentaremos profundizar en esta presentación, procurando construir respuestas que articulen la perspectiva de la formación profesional del psicólogo y nuestros marcos teóricos con las

demandas sociales actuales que tienen las comunidades con las cuales trabajamos. Entendemos que, en ese sentido, la apuesta por el trabajo colectivo es fundamental.

Hasta el momento, venimos llevando adelante un ciclo de actividades enmarcadas en la perspectiva de la promoción de la salud, apuntando a generar cambios significativos en los estilos de vida de los niños y niñas del CAI desde el abordaje de distintas temáticas (convivencia, derechos, vínculos saludables, ESI, etc.). Nos proponemos en lo sucesivo, incluir a las familias y referentes afectivos en el trabajo realizado en el CAI.

DESAFÍOS PENDIENTES PARA LOGRAR UNA VERDADERA PRÁCTICA INTEGRAL Y COMUNITARIA: RELATO DE UNA EXPERIENCIA CONCRETA

María Florencia Almagro
florencia.almagro@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

Pensar en la construcción de prácticas subjetivantes en salud mental que posibiliten un futuro mejor para los niños, niñas y adolescentes, cuyas infancias se encuentran vulneradas, supone el desafío de diseñar dispositivos que permitan ampliar las respuestas a la complejidad de las demandas contemporáneas. El incremento de los padecimientos psicosociales, sumado al colapso del sistema sanitario, que debiera alojar estas graves problemáticas subjetivas, interpela a las teorías y prácticas de los profesionales abocados a esta tarea. La fundamental dimensión del trabajo clínico sigue siendo necesaria, aunque insuficiente, cuando una extensa vulneración de derechos atraviesa la vida de estos sujetos. En este sentido, el trabajo interdisciplinario e intersectorial cobra central relevancia al momento de generar redes que

permitan disminuir el sufrimiento y la exclusión garantizando el derecho a la salud.

Procesos severos de desarticulación del pensamiento, desubjetivación, desidentificación, evidencian los profundos traumatismos a los que están sometidas la infancia y la adolescencia en la actualidad en nuestro territorio; condiciones socio-históricas que no sólo tienden a deconstruir las subjetividades, sino también el enlace con los otros.

Este artículo tiene el propósito de compartir algunas reflexiones surgidas a partir de la experiencia de abordaje de la problemática de un niño de 7 años alojado en un Instituto de Menores. Trabajo que, en estos casos, define un campo de problemas complejos que exceden a la práctica clínica, y nos interroga respecto a las categorías e intervenciones con las cuales nos proponemos cercar y transformar las dimensiones determinantes de la situación, sometiendo a caución las perspectivas estigmatizantes que subyacen en muchos de los discursos y prácticas terapéuticas, jurídicas, mediáticas y sociales, que persiguen un fin de control en sí mismo.

Es sabido que la Ley Nacional N° 26.657 define un modelo de abordaje del sufrimiento mental que promueve los derechos de las personas, asume la determinación social y cultural de las problemáticas que afectan la salud mental, y prescribe el acceso libre, universal y gratuito a los servicios -interdisciplinarios e intersectoriales- con la finalidad de la recuperación y preservación de la salud mental de los sujetos individuales y colectivos. Promueve la integración familiar, laboral y comunitaria, y la participación del sujeto con padecimiento psíquico en la definición de su proceso de atención, ya sea en forma autónoma o con la ayuda de las personas que él/ella designe.

En este contexto, el sufrimiento psíquico se vincula con el tejido social en el sentido de entender el padecimiento no restringido a la noción de enfermedad-trastorno-discapacidad, sino a la propia relación del sujeto con lo social y cultural. Por lo tanto, debe ser abordado de manera situacional, es decir, en su marco social e histórico y en el seno de las relaciones sociales que le confieren sentido. El campo de la salud mental comunitaria se basa en estos fundamentos y apunta a estimular la preservación y el fortalecimiento de los lazos comunitarios, familiares y sociales del sujeto, y define que los procesos de rehabilitación se sustenten en dinámicas de integración social.

La experiencia profesional relatada en este escrito, devela la dificultad que muchas veces encontramos para la aplicación de estos principios rectores, debido a la no modificación del modelo de gestión de los servicios y sistemas que deberían producir cuidados en salud mental. Se pudo identificar en los principales efectores intervinientes en este caso, la persistencia de un modelo de abordaje basado en la concepción del niño en cuestión como incapaz, con una mirada centrada en el control sintomático, que daba cuenta de cómo la formación profesional devenía un obstáculo para alcanzar la inclusión socio-comunitaria.

RED DE VIDAS. HACIA UNA RED DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL CON JÓVENES

Belén Amondarain, Cecilia Aroca, Berenice Boulocq, Anabela Danei, Mariana Paez y
Hugo Daniel Kern
bereniceboulocq@gmail.com
Departamento Salud Mental y Adicciones. Secretaria de Salud Bahía Blanca
Argentina

Resumen

“Red de vidas” es un dispositivo de salud mental dependiente del Departamento de Salud Mental y Adicciones, de la Secretaria de Salud del Municipio de Bahía Blanca. Trabajamos con intentos de suicidio y suicidios consumados en jóvenes de hasta 24 años de edad, en prevención, atención y posvención, desde el año 2012.

Proponemos un abordaje específico, a partir del momento que ingresan los jóvenes al sistema de salud, buscando mejorar las condiciones de cuidado y al mismo tiempo, brindar instrumentos de práctica clínica en un marco de atención integral, ya que entendemos que la adolescencia es una etapa evolutiva, donde el joven se encuentra en situación de vulnerabilidad; por tal

motivo y por el impacto que provoca en el adolescente y su entorno, el intento de suicidio.

Nuestro modo de intervención se basa en el rearmado -o armado- de la red, priorizando tanto el abordaje clínico como comunitario y promoviendo la accesibilidad al sistema de salud.

Muchas veces, nos encontramos con adultos en instituciones educativas, deportivas, jurídicas, de salud y medios de comunicación, tomando medidas expulsivas hacia el joven. Esperando que éstos sean espacios de contención y acompañamiento al joven, en el camino hacia su vida adulta, creemos importante reflexionar sobre este punto, en la necesidad de repensar nuestro accionar como actores sociales responsables de garantizar los derechos y cuidado de los jóvenes.

Es necesario que el adulto se muestre disponible a la confrontación de los adolescentes, ya que esta es fundamental en la construcción subjetiva. Es un punto nodal en el que confluyen las cuestiones más importantes para la adquisición de la identidad individual y social.

Frente al padecimiento de los jóvenes, los adultos muchas veces se muestran distantes, críticos y ajenos a este padecer. Cuando este vínculo de sostén es débil, se dificulta el armado de lazos sociales, así como también la disponibilidad de los canales de comunicación y los factores protectores, que permiten transitar esta etapa de forma saludable.

Consideramos estimulante que los adolescentes estén activos y hagan oír su voz, pero los esfuerzos adolescentes deben ser enfrentados y cobrar realidad a través de la confrontación. Los adultos son necesarios para que los adolescentes tengan vida y vivacidad. Oponerse es contenerse sin represalias, sin venganza pero con confianza.

Es a partir de lo expuesto, que consideramos importante reflexionar acerca de cómo pensamos los trabajadores de la salud, al tener delante de nosotros un adolescente.

DE ESTE LADO TAMBIÉN HAY SUEÑOS. UN NUEVO MODO DE NOMBRARSE ANTE LA VIOLENCIA DE LA ÉPOCA

María Belén Anna, Sabrina Gisele Delovo y Ailín Galiñanes Arias

ailin.vdm@gmail.com

UNLP/ Hospital Zonal General de Agudos, General Manuel Belgrano, Buenos Aires

Argentina

Resumen

Asistimos a una época signada por la segregación y el individualismo. El capitalismo en su forma actual neoliberal produce un efecto de arrasamiento subjetivo, una fragmentación de los lazos y un empuje a la violencia. Ante esto el semejante deviene, en muchas ocasiones, en enemigo.

Como parte de nuestra formación de residentes de Psicología en un hospital público de la provincia de Buenos Aires, trabajamos en el primer nivel de atención. En este marco, realizamos “talleres de salud” con adolescentes que asisten a un centro juvenil de un asentamiento cercano. Su cotidiana manera de relacionarse mediante insultos, empujones, golpes, así como también la mirada violenta que reciben del Otro social, nos ha llevado a preguntarnos acerca de las formas actuales que toma la violencia.

A partir de esto, proponemos un recorrido que incluye tanto la agresividad constitutiva del ser hablante como los efectos en las subjetividades producto de la violencia propia de la época. Asimismo intentaremos pensar, en base a una serie de viñetas recortadas de los espacios de taller, acerca de los diversos modos de respuestas que los adolescentes inventan, singular y colectivamente, para arreglárselas con la violencia en sus diversas manifestaciones.

EL TALLER DE JUEGOS Y EXPRESIÓN. UNA EXPERIENCIA DE ABORDAJE GRUPAL CON ADOLESCENTES EN EL MARCO DE UN HOSPITAL PÚBLICO

María Eugenia Antonio, Iara Marcela Hourcouripé y Cynthia Carolina Ramacciotti

iarah2010@hotmail.com

Hospital Subzonal Especializado Elina de la Serna de Montes de Oca

Argentina

Resumen

Mediante esta presentación nos proponemos compartir una experiencia de trabajo lúdico-grupal con jóvenes-adolescentes, en el marco del Hospital de Día Casa Elina, perteneciente al Hospital Subzonal Especializado Elina de la Serna de Montes de Oca. Los objetivos de este espacio se inscriben en los más generales de Casa Elina, un servicio que brinda un tratamiento de salud integral, de manera ambulatoria, cuyo fin es alojar, contener y acompañar a niños y adolescentes, incluyendo la atención de sus familias y/u otros adultos de referencia. En el marco y como parte de estos dispositivos, el taller de juegos y expresión se propone abordar mediante técnicas lúdicas y grupales diversas situaciones conflictivas que presentan los jóvenes y que se expresan en los vínculos con pares y/o en el marco familiar y social, como así también en la dificultad para la inclusión y permanencia en instituciones escolares, hogares convivenciales y otras. Estas problemáticas vienen (cada vez más) acompañadas de múltiples diagnósticos, ante los que se torna necesario pensar dispositivos que propicien intervenciones subjetivantes y con una mirada puesta en la salud, donde las prácticas medicamentales sean puestas en perspectiva desde una mirada contextual-social y no individual de los padecimientos. Entendemos a la medicamentación como un proceso que excede el acto de medicar y que tiende a capturar en el discurso terapéutico de la salud aspectos que deben situarse en el tránsito por la etapa propiamente adolescente en el marco de la sociedad de hoy (Ferreira, 2016). En este sentido, se torna pertinente situar al niño/adolescente como portavoz,

en el sentido en que lo toma Enrique Pichón-Riviere, es decir, como el emergente de una compleja trama vincular, que enuncia y denuncia el acontecer del sistema familiar y social (García, 2003).

Entonces, ¿por qué el juego? y ¿por qué en grupo? El juego configura un espacio que posibilita la exploración, la curiosidad y la creatividad. Al decir de Donald Winnicott (2013) es un espacio transicional para trabajar lo interno y lo social. Pero la construcción de estos dispositivos debería contemplar ineludiblemente las preguntas ¿en qué sociedad juegan los niños y jóvenes hoy?, ¿a qué juegan los chicos de esta época?, ¿cómo se constituyen los vínculos y las posibilidades simbólicas de historización propias de la adolescencia en el contexto actual? Estas cuestiones que interrogan la dimensión de lo social nos conducen necesariamente a una pregunta por la clínica con adolescentes y los dispositivos que permiten alojar y producir un trabajo simbólico en el presente, en especial, cuando asistimos a una época, en la que se han devastado significaciones operantes en momentos anteriores y donde el adulto –no reducido a la figura de progenitor sino como representante de una generación que debe ser relevada por los jóvenes en el proceso reproductivo social– no puede ofrecer respuestas mínimas de significación que permitan enfrentar el futuro inmediato. ¿Cómo se producen entonces las identificaciones en la adolescencia en estas condiciones históricas? (Bleichmar, 2007).

La idea entonces es compartir viñetas, momentos del taller y del proceso singular de algunos de los adolescentes que lo integran, que pongan a jugar abordajes e interrogantes en el marco de una experiencia grupal, en una institución hospitalaria, donde la pregunta por la perspectiva comunitaria y el enfoque de derechos debe actualizarse cada vez, en nuestras prácticas e intervenciones como trabajadoras de la salud.

INTERVENCIONES CLÍNICAS EN TIEMPOS DE LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA: UNA PRESENTACIÓN DEL DISPOSITIVO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL DE NIÑES Y ADOLESCENTES, DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EN LA LOCALIDAD DE BERISSO

Rocío Noemí Arauco Morullo, Antonela Bortolazo y Roxana Elizabeth Gaudio

rocioarauco@hotmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo se desprende de la labor realizada en el marco del proyecto de extensión denominado “Proyecto de Atención Psicológica Integral de la Facultad de Psicología en la localidad de Berisso”, de la Universidad Nacional de La Plata, llevado a cabo durante los meses de marzo a noviembre de 2018. El mismo surgió como una ampliación de las intervenciones anteriormente realizadas desde la institución universitaria, en diversos ámbitos comunitarios. Así, el proyecto se pensó, en sus ejes vertebrales, como la realización de intervenciones clínicas y educativas, que incluyeran acciones de diagnóstico y tratamiento, de prevención y promoción de la salud; siendo central para ello, la conformación de una red interinstitucional.

La implementación del proyecto implicó la conformación de un dispositivo de atención psicológica para niños y adolescentes, que contempló la realización de entrevistas de admisión y de orientación. En caso de que se iniciara un recorrido psicoterapéutico, la frecuencia de los encuentros se estableció como semanal, a partir de la marca que la institución deja (en la arista que contempla tanto su singularidad, como el otorgamiento de los recursos humanos como materiales) e imprime en la configuración y sostenimiento de un encuadre de trabajo posible. Las diversas entrevistas sostenidas, podían incluir tanto a padres o tutores, como a miembros de los Equipos de Orientación Escolar. A lo largo de la experiencia, el encuentro con diversas complejidades y problemáticas posibilitaron interrogar, repensar y así

enriquecer el dispositivo, el cual supuso dos espacios de abordaje psicoterapéutico individual.

Se trabajó a partir de contemplar los determinantes intrapsíquicos de las problemáticas en conjunción con los aspectos contextuales del entorno histórico-social, que hallan un lugar en la producción de subjetividad. Las estrategias de abordaje fueron elaboradas en espacios de supervisión, donde se presentaron, interrogaron y analizaron los diversos materiales clínicos, con profesionales docentes de la asignatura Psicología Clínica de Niños y Adolescentes. Tanto el espacio de atención como el de supervisión, fueron pensados y resultaron fundamentales para la formación teórico-clínica de los graduados como de los alumnos, integrantes de los Equipos de Atención Clínica.

La población con la que se trabajó se halla en situación de vulnerabilidad psicosocial. Los motivos de consulta y demandas predominantes consistieron en problemas de conducta, traumatismos, comportamientos conflictivos y delictivos, violencia escolar y familiar, revinculación familiar, procesos de duelo, dificultades en la constitución psíquica, encopresis secundaria, mutismo selectivo y problemáticas del lazo social. Estas demandas condujeron a que las líneas de intervención fueran concebidas desde un abordaje múltiple, que posibilite cercar la complejidad de las presentaciones, la singularidad del malestar subjetivo en tiempos de la constitución de la psique.

La complejidad de las demandas recibidas y el tratamiento de los niños con fallas en la constitución psíquica, plantea la relevancia y el desafío de diseñar dispositivos de intervención interdisciplinarios, en tanto que dichas problemáticas no son abordables desde la especificidad de un campo disciplinario. Se trabaja con demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales contradictorias e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (Stolkiner, 1987, 2005). Desde esta perspectiva, un dispositivo debería entonces alojar al niño, a su familia, al sufrimiento infantil y a sus circunstancias económico-sociales. En este sentido, se presentarán en este escrito los alcances y límites del dispositivo de atención, los interrogantes y conclusiones resultado de la experiencia realizada; desde allí, es que se trabajará un fragmento del recorrido terapéutico iniciado por Dante de 10 años de edad, en el marco del dispositivo de atención desarrollado.

LA CONSTRUCCIÓN DE DISPOSITIVOS: ENTRE LA LECTURA CLÍNICA Y EL DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

Natalia Arce, Magalí Bertolotti y Juan José Martocci

juanmartocci@gmail.com

Red de Salud Mental del Municipio de Berazategui, Buenos Aires
Argentina

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo visibilizar el proceso de construcción de dispositivos comunitarios como respuesta singular a pedidos recibidos en los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) dependientes de la Secretaría de Salud Pública e Higiene del Municipio de Berazategui. Dicho recorrido permitirá identificar que este tipo de respuestas son producto de una lectura minuciosa que no es ajena a los actores intervinientes y al diagnóstico territorial, habilitando la puesta en marcha de dispositivos alternativos a los modelos tradicionales en atención de la salud, es decir, el tratamiento individual; ajustado a los diversos territorios.

Para esto, presentaremos dos viñetas que permitirán dar cuenta de la articulación intersectorial entre educación (escuelas municipales) y salud. Una de ellas, llevada adelante en un jardín de infantes, y otra, en una escuela secundaria. En dichas situaciones se recortará el pedido inicial, el diagnóstico de territorio, la interpretación de la demanda, el sujeto de la intervención, y la respuesta/dispositivo diseñado. A diferencia de la primera, donde se puede identificar un claro pedido de intervención por parte de los directivos del jardín de infantes, en el segundo caso, se verificará cómo es necesaria una intervención previa del equipo de la Red Salud Mental, para que se inaugure un canal de articulación recíproco.

Finalmente, el trabajo dará cuenta de la necesidad de elaborar respuestas integrales, de armado colectivo, con base en la comunidad, enmarcadas dentro del concepto de *intersectorialidad* y *corresponsabilidad*, posicionamiento primordial de la Red de Salud Mental del Municipio e Berazategui.

SALUD MENTAL COMUNITARIA: UNA INTERVENCIÓN PERINATAL POSIBLE EN APS

Mercedes Aréchaga y Gisela Delgado Guidi
delgadoguidigi@gmail.com
Secretaría de Salud, Municipalidad de La Plata
Argentina

Resumen

Este trabajo presenta una experiencia de intervención, en los Centros de Atención Primaria de la Salud N° 1 del barrio de Los Hornos y N° 27 de Tolosa, de la ciudad de La Plata, que intenta articular la prevención y la promoción de la salud, ejes del discurso en APS, con la escucha psicoanalítica. Se trata de intervenciones que se realizan durante el embarazo y puerperio, en interdisciplina con obstetricia y acompañando la vinculación madre-hijo durante los primeros controles pediátricos. A partir de pensar estos tiempos como fundantes para cada sujeto (niño, padre o madre) y sus trayectorias familiares, se sostiene una escucha para advertir posibles obstáculos en las relaciones que alojan al sujeto bebé, sobre todo en contextos de extremas y múltiples vulnerabilidades.

La práctica se construye a partir de la pregunta acerca de la posibilidad de la escucha psicoanalítica de lo singular en el “para todo” de la salud. Por otro lado, la misma se flexibiliza cuando se permite salir del consultorio para realizar interconsultas en articulación con otras disciplinas, en conjunto pero sin perder su especificidad.

El objetivo es poder mantener una práctica donde el deseo del analista sostenga la singularidad de la escucha pero sin dejar de tener en cuenta la importancia de la prevención y promoción propia del primer nivel de atención de salud donde se la ejerce, a la vez que se considera que las personas que transitan la época de embarazo, puerperio y primera infancia constituyen una población importante e interesante para intervenir, ya que es la de mayor concurrencia al centro de salud. De esta manera, intentamos nuevas formas de trabajar sobre la infancia, la maternidad, la paternidad y las diferentes formas

de violencias intrafamiliares que diariamente escuchamos en nuestras consultas.

En el centro de salud, un medio donde suele, aún, insistir en prevalecer el modelo médico hegemónico, se apuesta diariamente a pensar el proceso salud-enfermedad desde la escucha psi, introduciendo en distintos espacios de consulta el malentendido propio del decir del sujeto. Se intenta alojar otra demanda que le permita así al individuo producir un lugar propio desde donde pueda advenir activamente como sujeto de derecho responsable y que no sea meramente un paciente más del sistema de salud.

PROGRAMA PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL

Florencia Asin, Jesica Else y Fabiana Rodriguez

jesicaelse27@gmail.com

Concejo Provincial del Niño/a, Adolescente y la Familia (CoPNAF), Entre Ríos
Argentina

Resumen

La atención a niños y jóvenes con padecimientos subjetivos y consumos problemáticos, resulta un objetivo prioritarios para los servicios de salud; constituyéndose el mismo como un grupo poblacional potencialmente expuesto a procesos de exclusión social. Dicha situación, se agrava aún más, en aquellos casos donde se presentan dificultades en el cuidado de estos niños por parte de adultos responsables. Ante situaciones de riesgo, condicionadas por un padecimiento subjetivo, se torna imprescindible arbitrar acciones que garanticen la restitución de los derechos, haciendo hincapié en el derecho de acceso a la salud.

En este marco, se propone un programa de alcance provincial, dentro del Consejo Provincial del Niño/a, Adolescente y la Familia: el Programa Provincial para el abordaje Integral de la Salud Mental. El mismo tiene como marco legal la Ley Nacional N°26.061, y la Ley Provincial N°9.861; como así

también, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, sustento de las prácticas llevadas adelante.

A su vez, el escenario sociopolítico en el que nuestras intervenciones se inscriben, nos llevan hoy, más que nunca, a problematizar y redefinir las incumbencias y los objetivos del programa en el que nos encontramos. Por esta razón, la propuesta es compartir algunos nudos problemáticos con los que nos hemos encontrado y la reelaboración del proyecto, al interior del grupo de profesionales. Asimismo, quisiéramos complementar estas reflexiones, con alguna viñeta/situación en la que hemos trabajado, tensionando los alcances del programa con la praxis cotidiana.

ESCRIBIENDO DERECHOS: UNA PROPUESTA DE VOLUNTARIADO UNIVERSITARIO CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Naiara Badr, Sonia Lilian Borzi, Santiago Cassano, Bernardita Castearena, Emiliano
Castearena y Florencia Ponce
sborzi@psico.unlp.edu.ar
UNLP
Argentina

Resumen

Este trabajo se realiza en el marco del proyecto de voluntariado universitario “Escribiendo Derechos”, que venimos desarrollando con estudiantes de Psicología y de otras carreras de la UNLP, desde el año 2017. A partir de un trabajo previo de algunos de los miembros del equipo en el Centro Cultural Patulo Rave del barrio Altos de San Lorenzo de La Plata, se fueron recortando problemas factibles de ser abordados desde propuestas de extensión de este tipo. Partimos del reconocimiento del niño como sujeto de derecho pleno, esto significa asumir que les corresponden los mismos derechos, deberes y garantías que a los adultos. Pero su condición misma de personas en desarrollo los ubica en una situación de especial vulnerabilidad y

los hace merecedores de derechos específicos: dependen de los adultos para concretarlos y desarrollarse saludablemente hasta alcanzar la mayoría de edad (Ley Nacional N° 26.061 y Ley Provincial N° 13.298, 2005).

Teniendo en cuenta la responsabilidad del Estado de garantizar la mejor concreción de esos derechos de orden público, irrenunciables, interdependientes e indivisibles, elaboramos esta propuesta con el objetivo de promover el reconocimiento y reflexión sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en los asistentes al centro cultural mencionado. Asimismo, nos proponemos intervenir en el campo de la alfabetización, apuntalando el desempeño escolar de los niños. La alfabetización no es un estado que se logra de una vez y para siempre, sino un proceso continuo que solo existe en contexto y en función de las prácticas de lectura y escritura (Atorressi, 2005). Entre ellas se encuentran la narración oral y la lectura de cuentos, las cuales posibilitan competencias narrativas inherentes a la vida cotidiana en las sociedades letradas. Dichas prácticas cambian con el tiempo y en los diversos contextos, de modo tal que el mismo concepto de alfabetización va sufriendo modificaciones, ampliándose cada vez más a diversos ámbitos y dando lugar, por ejemplo, a términos como alfabetización académica o alfabetización informática (Ferreiro, 2001).

Para el logro de estos objetivos, trabajamos a partir de talleres de lectura de cuentos, obras de títeres, mitos y leyendas latinoamericanas o canciones, estableciendo relaciones con la temática de los derechos, el reconocimiento de las diferencias, el respeto por el otro y la convivencia, generando luego situaciones de escritura sobre el tema trabajado. Focalizando en la promoción de los derechos como contenido de trabajo, pretendemos contribuir con el conjunto de habilidades que constituyen la alfabetización emergente en los más pequeños (como vocabulario, conciencia fonológica, comprensión de los aspectos conceptuales del sistema de escritura); y con los más grandes, potencializar sus posibilidades de expresión oral y escrita.

Con la implementación de este proyecto, buscamos acompañar en su desarrollo a los niños, las niñas y adolescentes que participan de las actividades, promoviendo la reflexión sobre sus derechos e interviniendo específicamente en el campo de la alfabetización inicial, la lectura y la escritura. Pretendemos así colaborar en la concreción del derecho de los niños

a recibir educación y desarrollar al máximo sus posibilidades (Artículos 28 y 29 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ONU, 1989).

EL RELATO DEL NIÑE EN EL ASI

Marien Bajar

Resumen

En este escrito, abordaré la problemática del abuso sexual infantil, violencia en la infancia que, por su extrema gravedad, impacta de lleno en la salud mental de todo aquel niño que atraviesa esta situación.

A partir de un recorte bibliográfico, me centraré en el indicador primordial para detectar el ASI 1: el relato del niño. A decir de Jorge Volnovich “la materialidad privilegiada de la verdad”.

El abuso sexual infantil es, solo algunas veces, motivo de consulta; puede desplegarse en medio de un tratamiento, ya que muchas veces el niño no lo recuerda o simplemente no puede nombrarlo. Es necesario el tiempo de la transferencia para que aquello no dicho pueda hacerse escuchar; a veces aparece como un llanto sin motivo aparente, intolerancia a ser revisado por el médico o desvestirse, una conducta llamativa en la escuela, etc. Estos sucesos pueden y deben alertarnos que algo no está del todo bien.

Se puede decir que alrededor del relato del niño se elaboran muchas hipótesis, pero lo más llamativo, y grave a la vez, es que se pone en duda la credibilidad de él. Los argumentos en los que se basan, sostienen una visión demoníaca y fabuladora de los niños. Sostenido en una ideología patriarcal que determina la asimetría de poder entre hombres y mujeres, esta situación de desconfianza y descreimiento los vulnera aún más. El contenido del relato de un niño abusado sexualmente incluye un conocimiento de la genitalidad adulta desfasado y anómalo. No se puede fabular si no es respecto de una realidad conceptual previamente adquirida por la experiencia. Pensemos en una escena disruptiva, traumática, en un aparato psíquico en constitución; hay situaciones que no se pueden narrar si no se viven.

ASI: abreviatura de la denominación abuso sexual infantil

El problema mayor se presenta cuando condenar un delito depende de una prueba fundamental: el relato del niño. Quizás falta aún la capacidad de síntesis para procesar e integrar en una idea, aquello traumático vivido que arrasa con el aparato psíquico. Es necesario respetar las condiciones y posibilidades de la subjetividad en desarrollo, poder alojar y habilitar la escucha bajo estos parámetros; no es más que darles una cuota de confianza y creer en su palabra. No vulnerar aún más con el deber ser, los derechos de este niño; quizás pueda relatar, quizás no y esto hay que respetarlo. La mayoría de las veces aparecen lagunas de memoria, olvidos, fragmentos, imágenes, escenas sueltas sin hilo conductor, será trabajo del profesional de la salud poder acompañar y organizar a este niño en ese camino borrascoso.

Con la utilización de la Cámara Gesell como dispositivo, se evita relatar varias veces el episodio sucedido, evitando la revictimización. En lo cotidiano, sabemos que esta situación muchas veces no es respetada y el niño varias veces es entrevistado e interrogado, teniendo que reproducir una y otra vez su relato.

En el trabajo y abordaje de esta problemática como psicólogos posicionados éticamente desde un paradigma de derechos humanos, debemos estar advertidos de las prácticas y discursos que ocurren día a día, con niños víctimas de abuso sexual infantil. Prácticas sostenidas por el poder del patriarcado, ideología que revictimiza y vulnera cada vez más a estos niños, reeditando una y otra vez el trauma psíquico que les provocó esta situación.

Como pilar fundamental es necesario hablar, seguir visibilizando esta temática y capacitar para prevenir. En esta línea, es necesario advertir a la sociedad sobre la frecuencia y gravedad de esta problemática, y lograr que se desnaturalice el abuso sexual como un tema privado y comience a ser tratado como una cuestión pública y un delito grave. Es fundamental y primordial trabajar en la prevención de manera articulada e interinstitucional. Los organismos abocados a la temática, deben contar con lineamientos especializados de actuación desde una perspectiva de género y de derechos humanos.

Nuestro papel, como integrantes de la academia y profesionales de la salud, es formar y capacitar a los futuros profesionales y a los docentes sobre esta problemática acuciante de nuestra realidad. Que sea un tema que convoque en la currícula y nos haga pensar en nuestras prácticas.

LA INTERDISCIPLINA EN EL MARCO DEL TRABAJO CON JÓVENES, BAJO LA LEY DE SALUD MENTAL N° 26.657

Érica Valeria Barría, María Paula Gigliotti, Noelia Reyna López Canaviri y Franco

Fabián Maldonado

mpaula.gigliotti@gmail.com

Dirección de Prevención y Asistencia Psicosocial en Adicciones, Municipio de Río

Grande Provincia de Tierra del Fuego

Argentina

Resumen

La posmodernidad presenta un escenario en el cual las pautas y configuraciones no se encuentran preestablecidas y se modifican de manera permanente, ofreciendo un marco de libertad a las instituciones y sujetos respecto a sus prácticas y saberes pero restringiendo la estabilidad y permanencia de estos. El trabajo con las adolescencias, entendidas como una etapa de turbulencia y transformación a través de la cual se configura la identidad de cada individuo, se desarrolla en un contexto que promueve valores y significantes que no siempre colaboran en el desarrollo de la autonomía y salud mental de los sujetos. Por otro lado, el entramado económico, político, social y cultural actual se caracteriza por una tendencia a la exclusión de grandes sectores de la población, entre los cuales se encuentran los adolescentes y jóvenes como los grupos más vulnerabilizados por estas políticas económicas y culturales.

Este contexto interpela a los equipos que trabajan en la prevención y promoción de la salud respecto a la configuración de nuevos dispositivos que respondan a las características mencionadas, transformando y

transformándonos de manera continua. Normativas y convenios internacionales y nacionales, como la Ley N°26.657, la Ley N°26.061 y las recientes modificaciones del Código Civil y Comercial de la Nación, establecen la necesidad de desarrollar instituciones que involucren el trabajo en salud mental desde una perspectiva sociocomunitaria y de derechos. Algunos de estos dispositivos, actualmente llamados DIAT (dispositivos integrales de abordaje territorial), lugares en que el equipo del presente escrito desarrolla su labor cotidiana, remiten a la modalidad de abordaje de instituciones, tales como la CET (Casa Educativa Terapéutica) y el CePLA (Centro Preventivo Local de Adicciones). Estos dispositivos se caracterizan por ofrecer diversas propuestas, mediante acciones territoriales y espacios recreativos, culturales, formativos, deportivos, con un fuerte componente de encuentro, acompañamiento y contención. Los mismos se configuran como estrategias preventivas inespecíficas de abordaje, como así también de asistencia terapéutica y orientación, dirigida tanto a jóvenes como a familias en diversas situaciones de vulnerabilidad. Estas estrategias se diseñan en equipos interdisciplinarios que articulan los saberes de cada especificidad disciplinar con otros saberes, generados desde la idoneidad que los demás actores van adquiriendo en el contacto con las realidades de los sujetos con los que intervienen. Estos saberes instituyen una modalidad de abordaje que implica repensar las prácticas de manera continua en cada experiencia o situación que emerge, de modo que cada uno se constituya como un analizador, generando una dialéctica permanente que modifique nuestra praxis, posibilitando nuevas formas de intervención frente a contextos en constante transformación.

La discusión y reconstrucción permanente respecto a estos dispositivos definen un posicionamiento ético de aquellos profesionales y equipos que tienen por objeto la protección y promoción de la salud mental. Este posicionamiento se sostiene a través de la interdisciplina, como aquella herramienta fundamental con la cual cuentan los equipos, a fin de pensar abordajes posibles, como así también planificar y elaborar propuestas que promuevan la “prevención” de problemáticas y, por otro lado, fomenten la restitución de derechos a los y las jóvenes/adolescentes.

En este sentido, se considera fundamental el rol de los profesionales intervinientes, principalmente en la construcción o reconstrucción de los lazos

sociales de los sujetos, sin perder de vista la singularidad de cada situación inserta en un contexto sociohistórico, económico, político y cultural, y teniendo por horizonte crear condiciones para el acceso a derechos mediante el acompañamiento y sostenimiento de sus lazos sociales y afectivos. Dichos vínculos conforman el anclaje social del sujeto, es decir, el “lugar” que, atravesado por múltiples variables, configura su entorno significativo, un entorno conformado por los espacios de socialización y pertenencia y los vínculos afectivos construidos allí de manera relacional.

CUANDO LO COMUNITARIO DEVIENE UNARIO: LA SALUD MENTAL, LXS NIÑXS Y LA ATENCIÓN PRIMARIA

René Javier Barrios
renejbarrios@gmail.com

Dirección de Atención Primaria de la Salud - Municipalidad de Salto. Buenos Aires
Argentina

Resumen

En este trabajo se intentarán poner en relieve las dificultades con que se encuentra la salud mental en el ámbito de lo comunitario, dentro de lo que conocemos como atención primaria de la salud, respecto de las funciones y los alcances que se esperan del psicólogo en ese ámbito, así como también las dificultades que se presentan en las derivaciones, y con ello en las configuraciones de las demandas de *tratamiento*.

Se intenta pensar dónde queda la lógica de la promoción y la prevención, que le compete a la atención primaria de la salud, desde la atención de niños y adolescentes en los C.A.P.S. (Centros de Atención Primaria de la Salud).

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL EN UN DISPOSITIVO DE ABORDAJE GRUPAL Y DE CARÁCTER INTERDISCIPLINARIO

Ana Bernardi y Mariana Gravellone

anacbernardi@gmail.com

Fundación E.I.C.E. Terapias para el Desarrollo/ Dispositivo CET
Argentina

Resumen

En el presente trabajo intentaremos describir acciones de promoción de la salud mental en infancia y adolescencia, llevadas a cabo en el Centro Educativo Terapéutico de Fundación E.I.C.E de la ciudad de La Plata, haciendo hincapié en el rol del psicólogo en el marco del equipo interdisciplinario.

En este dispositivo, se alojan pacientes con severos trastornos de la constitución subjetiva, que presentan padecimientos que se expresan tanto en la esfera del cuerpo, como en la del pensamiento, como formas de ruptura del contacto con el mundo exterior.

Nuestro equipo interdisciplinario está constituido por especialidades tales como: Psiquiatría infanto-juvenil, Psicología Clínica de niños y adolescentes, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional; las cuales convergen en una mirada integral del niño/adolescente como destinatario de nuestra práctica, y aspiran a trabajar de forma complementaria y no excluyente, a partir de las miradas particulares propias de cada disciplina y profesional interviniente.

Puntualizaremos estrategias de intervención subjetivantes, desde el marco teórico del psicoanálisis, que se plasman en los espacios de recreación, actividades con las familias, festejos de cumpleaños, ferias de microemprendimientos, talleres compartidos con familiares, reuniones en plazas, entre otros dispositivos participativos.

Desde una perspectiva integral, proponiendo alternativas creativas a su padecimiento y acompañando a sus familias en el proceso de metabolizar las dificultades que ellos y sus hijos enfrentan, se intentará ir más allá de una perspectiva *medicalizadora* de las infancias y adolescencias.

CORRESPONSABILIDAD ENTRE SALUD, EDUCACIÓN Y ACCIÓN SOCIAL EN LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS EN LA PRIMERA INFANCIA

Alejandra Bertolez, Luciano Ezequiel Carrizo, Leticia Luque y Ana Laura Uberti
amb_yac@hotmail.com

Observatorio de Investigación en Psicología Aplicada/ Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

Resumen

Existe la necesidad de reconocer a la infancia como un territorio compartido entre los discursos de los distintos sectores de la vida comunitaria, considerando como compromiso principal el reconocimiento de las potencialidades de cada niño/a y la confianza en todo lo que puede aprender en los primeros años, y las interacciones pedagógicas oportunas como posibilitadoras de aprendizaje y desarrollo.

Dicho reconocimiento, lleva a pensar en los espacios de cuidado, el acompañamiento, las representaciones y las expectativas que se construyen en las instituciones, particularmente en las familias de los niños/as, las cuales aportan al proceso de enseñanza-aprendizaje su capital cultural y simbólico, siendo en la interacción temprana con la comunidad educativa donde se da comienzo a nuevos lazos y a la construcción social.

Preocupa conocer si estas instituciones, organizaciones y/o proyectos dirigidos a educar y cuidar a los más pequeños, contemplan y trabajan con la pluralidad de realidades existentes, de tal manera que garanticen la presencia de cuidados sensibles y respondientes. Cuidados sensibles en relación a un niño activo y constructor de su propio desarrollo, y respondientes (respecto de la capacidad de responder) a los mensajes y señales que emite el niño.

Se efectúa un estudio de tipo transaccional, con recolección de datos en dos localidades del interior de la provincia de Córdoba, aplicando un sistema de observación pautada con la finalidad de describir vinculaciones, y considerando las dimensiones emocional-instruccionales y organizacionales, en primer lugar, para luego comparar las particularidades contextuales. La muestra está

conformada por 64 docentes y cuidadores de Salas Cunas, de instituciones de cuidado de las localidades de Villa María y La Calera (provincia de Córdoba).

Implicar en el análisis del cuidado y en el acompañamiento de los niños/as y sus familias a los agentes de salud, educación y desarrollo social permite construir con ellos –y poner a disposición de las familias-, oportunidades, prácticas y conocimientos, a fin de garantizar aprendizajes desde la participación igualitaria, creativa y enriquecedora de los niños/as en cooperación con otros.

Esto permite incorporar nuevas formas organizativas de atención, velando por los intereses y derechos de niños/as, desde la promoción del desarrollo de las distintas áreas, a través de un abordaje preventivo, detectando tempranamente aquellos casos que necesiten intervención específica en la educación y/o atención temprana. Así, la mediación de un adulto significativo y un contexto enriquecido favorecen a la adquisición, el desarrollo y la potenciación de competencias y habilidades en los niños/as.

MEDICALIZACIÓN, PRENSA ESCRITA Y LEGISLACIÓN: UN ANÁLISIS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN LA PRENSA ESCRITA *ONLINE* ARGENTINA (2001-2017)

Eugenia Bianchi, Paula Cantor, Silvia Faraone, Constanza Leone, Milagros Luján

Oberti, Flavia Torricelli y Ana Silvia Valero

milagrosoberti@outlook.com

UBACyT /Instituto de Investigación Gino Germani/ Facultad de Ciencias Sociales, UBA

Argentina

Resumen

En el actual tiempo histórico, la medicalización se ha constituido como una corriente analítica de indiscutible relevancia para el estudio de un amplio conglomerado de fenómenos, dinámicas y procesos, desde las ciencias

sociales. Para la actual coyuntura, luego de más de 50 años desde su primera aparición como concepto (Pitts, 1968), la medicalización se presenta como un proceso histórico y social que ha desarrollado una pluralidad de desprendimientos conceptuales como: la biomedicalización, la farmacologización, la genetización, el saludismo, entre otras.

Dichas ampliaciones conceptuales muestran características propias, pero también confluyen de diferentes formas en torno a algunas transformaciones de los procesos de medicalización en el siglo XXI. En otras palabras, en diferentes trabajos se marca que, con el cambio de siglo, se han vuelto evidentes una serie de cambios en los procesos de medicalización. Desde diferentes perspectivas, distintos autores han dado cuenta de estas transformaciones, que se patentizan en un amplio rango de tópicos. Para la ponencia, el tópico que nos interesa profundizar es el lugar que ocupa la prensa escrita *online*, como uno de los actores no médicos relevantes en los procesos de medicalización. Retomaremos, en relación a lo anteriormente dicho, como caso empírico al Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH).

En cuanto a una cobertura global desde las ciencias sociales que analicen el lugar y las características que se otorga al TDAH, en la prensa escrita existen escasos antecedentes académicos a nivel mundial, con análisis de Reino Unido, Francia, Australia, Brasil y Taiwán, que estudiaron las representaciones y discursos que circulan en los periódicos acerca del TDAH en niños/as en distintos tipos de medios escritos. Por ello, la investigación busca contribuir a un análisis del lugar de los medios de comunicación, específicamente de la prensa escrita *online*, en los procesos de medicalización del TDAH en Argentina en el siglo XXI, como aporte a una lectura panorámica de los procesos en la región, y como contribución a un área de vacancia en los estudios sociales al respecto, en el país. Teóricamente, este interés se vincula también con la relevancia de Internet en la medicalización en el siglo XXI y con el lugar que han ocupado los medios de comunicación, como formadores de consensos y legitimidad, en determinamos momentos históricos, alrededor de diferentes sentidos y significaciones.

Finalmente, para el desarrollo de la ponencia, se retomarán acciones legislativas que se han enfocado en algunos padecimientos determinados,

denominadas leyes por patología, ya que expresan formas de diagnóstico y tratamiento, definiendo el objeto como trastorno y siendo descripto según el DSM. Mapearemos la emergencia de la legislación sobre TDAH, como un punto que se presenta con regularidad a medida que las leyes por patología cobran relevancia en Argentina, y de la cual no hemos encontrado estudios de dicha índole en otros países.

Teniendo en cuenta los hallazgos, la investigación se presentará en cuatro ejes de discusión: a) Infancia y actores sociales; b) Trastorno; c) Tratamiento y d) Legislación. Consideramos que la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010, configura un hito histórico que redefine sustancialmente el campo de la salud mental infantil y los derechos humanos. Retomando los debates nacionales e internacionales respecto a las prácticas terapéuticas y diagnósticas por un lado, y las transformaciones de los saberes biomédicos por el otro, afirmamos, como hipótesis, que los medios de comunicación escritos nacionales, provinciales y locales no transmiten una postura única, homogénea y excluyente acerca del diagnóstico, las terapias y tratamiento del TDAH en niños y niñas, ni acerca del rol de los psicofármacos, el origen y manuales de clasificación.

TODAS LAS PALABRAS PARA TODXS

Berenice Boulocq, Carlos Ciucci, Luciana Crocioni, Nancy Juarez y Mariana Páez

nenujua@hotmail.com

Departamentos de Salud Mental y Adicciones. Secretaría de Salud MBB

Argentina

Resumen

Partiendo de la invisibilidad y mirada estigmatizante que tiene gran parte de nuestra sociedad hacia los jóvenes, desde el año 2016 venimos desarrollando una propuesta multisectorial e interinstitucional dirigida a los jóvenes de la ciudad de Bahía Blanca.

Desde una perspectiva de derechos humanos, creemos que, para fomentar buenas prácticas en salud mental, debemos asumir un fuerte

compromiso con esta población, tan vulnerable a los actos violentos y estigmatizantes, tan mal-tratada por los medios de comunicación y por reglamentaciones gubernamentales donde el gatillo fácil está legitimado. El valor de la vida y el respeto por la diferencia deben ser rectores de nuestras prácticas.

Ante tal complejidad, creemos necesario la participación multisectorial para el diseño de las *Jornadas de y para los jóvenes*. El encuentro de diferentes saberes para propiciar un espacio donde se construya un nuevo saber colectivo. Esta propuesta multisectorial está sustentada en la convicción de que la salud mental se sostiene con la responsabilidad y el esfuerzo de las instituciones, para posibilitar que los jóvenes puedan tomar la palabra y tener una participación activa y genuina en el ejercicio de sus derechos. Sostenemos que la capacidad de argumentación es central para lograr la autonomía de pensamiento y el autocuidado, así como la producción singular de herramientas para autovalerse y tomar decisiones.

Las jornadas, con una modalidad de taller, fueron pensadas para jóvenes entre 15 y 18 años, aunque dependiendo de las coordenadas del contexto actual y las temáticas de interés que fueron surgiendo de los jóvenes, se fue ampliando. La metodología adoptada en “Todas las Palabras para Todos” también fue tomando su impronta en el encuentro con los jóvenes y a medida que nuevas instituciones se iban sumando para formar parte. El objetivo principal de estas jornadas, es fomentar el lenguaje como herramienta para una mirada crítica de la realidad.

Durante estos tres años de trabajo, no solo se ha mejorado el trabajo interinstitucional, conformando una Red de Cuidados de Salud Mental para los jóvenes de nuestra ciudad, sino que, se han generado nuevos espacios de participación juvenil en los distintos barrios donde funcionan las instituciones intervinientes, motivados por el valor y el poder transformador de la palabra, que impacta directamente en la subjetividad de cada joven.

FAMILIA DISIDENTE: REPENSANDO LAS CATEGORÍAS DE ABORDAJE FAMILIAR

Viviana Bravo, Marcela Chaintiou y Andrea Silvapobas

asilvapobas@yahoo.com.ar

Servicio de Asistencia Familiar, Niñez y Adolescencia, Provincia de Buenos Aires
Argentina

Resumen

En este trabajo, nos preguntamos cómo pensar el abordaje familiar con padres que no logran ocupar sus lugares, por la propia historia de vulneración que los precede, quienes además, se enfrentan a la condena y el prejuicio de aquellas instituciones por las que transitan.

Y a su vez, la red institucional de la que somos parte, atraviesa dificultades que nos exceden y afectan las modalidades de intervención, ¿cómo no adjudicarnos las faltas entre nosotros y lograr un trabajo posible en conjunto?

La familia N está compuesta por los padres, Adriana y Carlos, y sus dos hijos, Marcos y Jesica, de 9 y 10 años. Comienzan a concurrir al SAF en el año 2016, pero ya existían en la familia intervenciones de otras instituciones pertenecientes a Niñez y Adolescencia, desde el año 2013.

Carlos se presenta vestido de colectivo, con el transcurrir del encuentro descubrimos que usa atuendos de policía y colectivo, con los que disfraza su supuesta actividad laboral. Identidades ficticias que le procuran un ser diferente al de su evidente discapacidad. Adriana por momentos sonríe y por momentos se lamenta, vacilación que da cuenta de lo difícil de su rol, más tarde confesará que no puede contar con Carlos en la crianza de los niños. Marcos se presenta como un niño inquieto, le encanta jugar a la pelota y es muy sociable, pero se le dificulta tolerar la frustración, generando una crisis de angustia que no puede tramitar por medio de la palabra y manifiesta a través de su cuerpo. Jesica es una niña muy cariñosa y sociable que se relaciona atravesando un mundo de fantasía con el que intenta transitar los conflictos y

carencias. Los cuatro siempre juntos, son “los N”, con los que pareciera que nada se puede hacer.

Intentamos posicionarnos desde una mirada/intervención diferente. Es una familia que “mueve” el concepto tradicional de familia, en múltiples aspectos, uno de ellos está relacionado con la discapacidad, sobre las funciones materna y paterna. Pensarlos disidentes, los muestra potentes y activos, disidentes de un diagnóstico y de un pronóstico.

ADOLESCENTES EN CONTEXTOS DE DESIGUALDAD SOCIAL MEMORIAS DEL PASADO, VIVENCIAS DEL PRESENTE

M. Bridi, A. Denegri, F. Gil Rothemberg, A. Montenegro y G. Sarraúa
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El presente escrito articula una experiencia en desarrollo, enmarcada en el programa “Jóvenes y Memoria” que coordina la Comisión Provincial por la Memoria. Está dirigido a escuelas y organizaciones sociales de la provincia de Buenos Aires, y propone a los equipos de trabajo, la elaboración de un proyecto de investigación acerca de las memorias del pasado reciente o la vulneración de los derechos humanos en democracia. En noviembre se realiza el encuentro plenario del programa donde lxs jóvenes participan de una experiencia en la que se conocen y reconocen con otrxs, exponen sus trabajos, producen, debaten e intercambian ideas y proyectos.

A partir del trabajo desde la universidad (1) en un centro comunitario de un barrio periférico de City Bell, nos ocupamos de niñxs y jóvenes vulnerabilizadxs, con los que comenzamos a problematizar acerca de esta vulneración de derechos y su naturalización. Ante el desconocimiento y la ausencia de planteos sobre esta temática –que podría estar relacionado con la escasa presencia de niñxs y jóvenes en contextos educativos, trayectorias escolares con tropiezos, disruptivas y/o interrumpidas, y la escasa información

desde sus ámbitos familiares-, lo fuimos relacionando, en distintos encuentros, con aquellos problemas que viven a diario. Esas problemáticas son: la falta de acceso a una alimentación y vivienda dignas, las perspectivas pedagógicas inadecuadas en función de sus conocimientos, la *estigmatización* por sus vestimentas y modos de comunicarse, la falta de hábitos, la exclusión del mercado laboral, y el maltrato y acoso policial que viven a diario.

Desde el trabajo que se viene sosteniendo por parte del equipo extensionista en el barrio, decidimos incluirnos en este Programa como una forma de *inclusión social*, para mostrar vivencias, experiencias y saberes de lxs adolescentes del barrio, proponiendo que se genere una apropiación participativa de herramientas y estrategias para la inclusión educativa y analizando los impactos en la comunidad. A partir de esta visibilización, consideramos que el trabajo de acompañamiento y andamiaje hacia/con lxs jóvenes será una instancia para la *reinserción/inclusión* en esta sociedad....

Las experiencias de *discriminación* y *exclusión* que viven a diario lxs jóvenes exceden los esfuerzos meritocráticos y son mecanismos que la sociedad utiliza para controlar y segregar a los más débiles. Para ello, es importante ahondar sobre cómo la estructura social parte de desigualdades que se plasman en formas bien diferenciales de vida, y comprobar cómo esta dinámica se visualiza muy claramente en el barrio. En este sentido se pretende concientizar a jóvenes en la toma de posición de temas centrales que implican decisiones políticas acerca de sus derechos (laborales, de género, prevención de violencia, etc.). Por otra parte la realidad que viven estxs adolescentes, no gozando de los derechos que deberían tener según su franja etaria, genera que tengan que buscar trabajo para colaborar en la economía familiar, o sobrevivir para abastecerse ante la ausencia de familia; lo que constituye otra vulneración a sus derechos como niñxs y adolescentes.

A través de la metodología elegida, entrevistas a vecinxs del barrio y a profesorxs referentes de la universidad, a quienes se interrogará sobre representaciones sociales y causas/efectos de la desigualdad; se socializarán con otras subjetividades, que podrían servir de ejemplo y ampliar su horizonte de expectativas. También pensamos que es muy importante la concientización en derechos, para que no sean avasallados por su desconocimiento y por la naturalización de la vulnerabilidad. El efecto esperado a partir de la

concientización en derechos es un cambio en la mirada propia, en la cual, como efecto de la especularidad con otrxs, no se autorreconozcan como sujetos de menor valor, dignos de discriminación. Nos resulta de vital importancia lograr en estxs niñxs y adolescentes un empoderamiento como sujetos de derecho.

A lo largo de este recorrido con adolescentes, iremos analizando qué efectos en la construcción de la subjetividad produce esta desigualdad social, y cómo se entran sus lazos sociales con adolescentes de otros contextos.

Notas

- (1) Proyecto de Investigación: “Aprendizaje Expansivo y Construcción de Sentidos de Convivencia en Entramados de Extensión Universitaria en Escuelas. Cruce de fronteras con apropiación participativa de herramientas y estrategias para la inclusión educativa y análisis de impactos en comunidades y prácticas.” Programa de Incentivos (I+D) - Facultad de Psicología 2018- 2019. U.N.L.P. Directora: Mgs. Cristina Erausquin.

PSICOLOGEANDO: UNA EXPERIENCIA COLECTIVA CON ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIZACIÓN PSICOSOCIAL

Apuesta desde la ternura a la construcción de lazos

Paola Buzzella y Margarita Quirós
paolabuzzella@gmail.com
Facultad de Psicología, UNMdP
Argentina

Resumen

El presente trabajo se desprende del devenir del proyecto de extensión “Compartiendo Realidades” que sostenemos en la ciudad de Mar del Plata desde el año 2012. Desde dicho proyecto, trabajamos con adolescentes que se encuentran alojados en un hogar convivencial de la ciudad y con las cuidadoras de niñes y adolescentes que asisten a dispositivos, y/o que se encuentran

alojados en hogares convivenciales por haber sido vulnerados en sus derechos.

En el mismo, nos proponemos analizar y pensar los espacios institucionales que les adolescentes han tenido y tienen que atravesar. Tomamos como guía de este análisis los discursos de los mismos en los talleres que llevamos adelante en conjunto.

Partimos de entender las adolescencias como emergentes del momento y de las necesidades de la época. Así es como surge también la *juventud invisible*, como aquella otra que está por fuera del alcance de las instituciones tradicionales, y que incluye a quienes muchas veces se denomina como *jóvenes en riesgo*.

A partir del relato de los jóvenes, podemos identificar cómo los diferentes espacios que atraviesan, buscan cierta homogeneidad y recetas únicas de cómo intervenir con los adolescentes, dejando por fuera la singularidad de cada uno. Nos permitimos pensar que estos espacios homogéneos buscan construir desde la crueldad, desdibujando al sujeto que se encuentra ahí, en un tiempo caracterizado por la implementación de políticas de la crueldad que, a partir de la meritocracia como paradigma, vacía las políticas de protección de la niñez y las adolescencias abandonándolas a las estrategias de supervivencia que puedan implementar. Tomando lo trabajado por Rita Segato (2018), podemos entender a la crueldad como aquellos:

Actos y prácticas que enseñan, habitúan y programan a los sujetos a transmutar lo vivo y su vitalidad en cosas. A pensar la crueldad habitual directamente proporcional a formas de gozo narcisístico y consumista, y al aislamiento de los ciudadanos mediante su desensibilización al sufrimiento de los otros (Segato, 2018).

En este sentido, Fernando Ulloa (1998) refería que lo cruel supone la convivencia frente al sufrimiento de los otros, como latente presencia que a veces hace costumbre.

Es por ello que desde el proyecto de extensión apostamos, con la implementación de un dispositivo de intervención reflexivo, a la interrogación y apertura de los sentidos cristalizados que actúan en los adolescentes provocando juicios de valor hacia ellos y sus compañeros, que muchas veces

terminan siendo reproductores de las mismas prácticas de crueldad que sufren por los discursos y prácticas de distintos actores institucionales.

Es desde el encuentro sistemático, creando una presencia sostenida y una escucha ética, que vamos intentando tejer con ellos nuevos sentidos, nuevas tramas, que abran otros caminos posibles. Caminos solidarios, contruidos desde la ternura, con toda su concepción ética y política, que desde lo colectivo les permita el despliegue de sus potencias singulares.

LA CLÍNICA COMUNITARIA: DISPOSITIVO DE TRABAJO CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DERECHOS VULNERADOS

Candela Cabrera y Margarita Ussher
margaussher@hotmail.com
Universidad Nacional de Moreno
Argentina

Resumen

En el marco del proyecto de investigación en curso, “Dispositivos de intervención del Sistema de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de Moreno. Facilitadores y obstáculos en un proceso complejo”, se hizo foco en la *historización* de situaciones de intervención, con integrantes de los equipos de la Subsecretaría de Protección Integral de Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud, del Municipio de Moreno. En esta oportunidad, reflexionaremos en torno a las complejidades y singularidades del acompañamiento familiar.

La Ley Nacional de Salud Mental propone pensar los padecimientos subjetivos desde perspectivas intersectoriales, interdisciplinarias, territorializadas, y orientadas al respeto por los derechos humanos. A treinta años de la redacción de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989), en el marco del recrudescimiento de las lógicas neoliberales, la

consolidación del paradigma de derechos se encuentra seriamente amenazada.

La falta de recursos limita la política pública y enfrenta a los equipos con la imposibilidad y la impotencia. Priman las situaciones donde responder a las urgencias conspira con una intervención que se construya interinstitucional, territorial, en redes de contención y sostén. Parece no alcanzar una mirada desde la perspectiva de derechos. Una familia arrasada, un niño/a expuesto a procesos de violencia y desobjetivación de por sí, están en una posición de objeto.

Comenzamos a incorporar el concepto de clínica comunitaria, que surge de la necesidad de reparar, en los niños, niñas y adolescentes, el impacto que diferentes procesos de violación de derechos han generado en su vida. Los motivos de intervención de los equipos están asociados, en su mayoría, a diferentes tipos de violencias.

En las instancias de trabajo de historización de las intervenciones, observamos que se aborda a las familias desde una perspectiva integral que supone comprender cada escenario como único y por ello requiere el diseño de estrategias adecuadas, acorde a las posibilidades territoriales y al deseo de los protagonistas. En este sentido, la intervención recorre distintos “tiempos”, con el eje puesto en el vínculo, en construir una alianza posible entre el equipo, el niño/a, las familias y el resto de las organizaciones implicadas en la modificación de la situación: escuela, organización barrial, otros familiares, actores del poder judicial, sistema de salud.

El acompañamiento familiar se constituye desde un nudo teórico, metodológico y ético-político que asume ciertas particularidades, tales como:

- Pensar una intervención que no irrumpe. Que se despliega en otra temporalidad: *kairos*. La de la singularidad de la escucha y el trabajo sobre la condición deseante.
- Tensionar los tiempos institucionales: *cronos*. Interpelar la univocidad del tiempo y trazar la intervención desde una temporalidad necesariamente heterogénea.
- Generar condiciones de simbolización e historización: retomar la historia familiar e intentar construir otras historias.

- Interpelar imaginarios sociales e institucionales, que frente a la complejidad buscan la protección de los saberes hegemónicos que reproducen tuteladas que van desde el encierro hasta la medicalización.
- Traccionar las condiciones de imposibilidad y de encerrona trágica propia de las violencias y las vulnerabilizaciones: “Ellos son siempre así...ya lo intentamos antes”, expresaba un profesional.
- La palabra y la vincularidad se apuntalan en la presencia corporal. Intervienen desde una presencia que habilita el despliegue de lo afectivo y produce efectos en las modalidades de vinculación. Es una presencia que arma recursos más allá del arrasamiento y la devastación.
- Las redes de cuidado y la apuesta a la autonomía son condición para revertir la crueldad como organizador psíquico y social (Fernández, 2016).

El campo de la clínica comunitaria busca abrir espacios de encuentro orientados en una perspectiva de respeto a los derechos, con encuadres multidimensionales, flexibles, que focalicen simultáneamente al sujeto y los procesos de producción de subjetividad.

“PROYECTO PUENTES”: SALUD MENTAL COMO CONSTRUCCIÓN COMUNITARIA

Aaron Camer, Florencia Carullo, Marina García y Sol Villarreal
Universidad Nacional de Rosario
Argentina

Resumen

“Proyecto Puentes” es un proyecto de extensión universitaria del área de abordajes comunitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Dicho proyecto, nace en el año 2016, y tiene como objetivo vincular

a los actores de la comunidad educativa (docentes, graduados, estudiantes y nodocentes), los miembros de las organizaciones de la comunidad (centros de salud, centros vecinales, clubes, escuelas, etc.) y a vecinos del territorio, en pos de construir un permanente diálogo que alimente los saberes y prácticas de cada uno.

Se propuso construir demandas con la comunidad, que puedan ser abordadas por la población educativa desde un trabajo conjunto con los vecinos del barrio (espacios de recreación para niños, apoyo escolar, charlas socio-educativas, actividades deportivas, artísticas, etc.). A partir de estas tareas compartidas es que se logran establecer vínculos de confianza, que permiten un trabajo en conjunto.

Estos vínculos son los que construyen los “puentes” que comunican a las personas, al reconocimiento de los otros como diferentes y necesarios, al intercambio de saberes, al aprendizaje mutuo. Los puentes conectan lo que está fragmentado en la trama comunitaria; tal es el desafío: reconstruir lazos sociales a través de sus actores y organizaciones.

El sentido de las intervenciones es de colaborar, aportar y acompañar en las actividades que proponga la comunidad como necesarias. No debemos olvidar que somos, en un sentido, extranjeros sobre aquello que intervenimos, por lo que se hace fundamental un cuestionamiento de los propios sentires y saberes, en pos de la participación y la multiplicidad de saberes y sentires encontrados en el territorio. De este modo, las intervenciones logran ser verdaderamente participativas. Este modo de abordaje por parte de la comunidad educativa en el barrio República de la Sexta (Rosario) asegura un compromiso ético y profesional en cada uno de ellos.

Asimismo, la comunidad reconoce a la facultad como un punto de referencia confiable para intercambiar sus saberes y actividades, configurándose de esta manera, como un espacio más en la red comunitaria, favoreciendo la construcción de lazos sociales de apoyo, tan necesarios siempre, y particularmente en la actualidad, tras el arrasamiento de las políticas neoliberales y los efectos que esto está teniendo sobre el lazo social y, por ende, sobre la producción de subjetividades.

El proyecto ofrece espacios que articulan distintos saberes y prácticas, que se van a ir construyendo dialécticamente en un encuentro entre los

habitantes del barrio, actores institucionales y la población educativa. Son espacios que posibilitan el intercambio interdisciplinario e interinstitucional, el aprendizaje colectivo y la creatividad de sus participantes; rasgos todos estos, de salud mental y comunitaria. En este sentido es que acordamos con Fernando Ulloa (1995) cuando presenta a la salud mental como una producción cultural, el autor dirá entonces que no solo es diferente a toda enfermedad, sino que resulta como un recurso curativo que optimiza los procesos terapéuticos puestos en curso.

Estos encuentros abren nuevos interrogantes e interpelan el conocimiento académico instituido, nutriéndolo de culturas populares, artes, formas de afrontar el sufrimiento y de organización colectiva, entre otras. Este intercambio universidad-comunidad, es posibilitador de un enriquecimiento del espacio áulico y de los futuros profesionales que egresen de la misma.

Es la universidad, en general, y la facultad de psicología, en particular, la que tiene el deber de adaptar su currícula al momento histórico actual, como así también el deber de desarrollar y construir con la comunidad dispositivos que permitan un lugar a la subjetividad de sus participantes.

ABORDAJE SOCIO COMUNITARIO DE LA ADOLESCENCIA DESDE ESPACIOS AMIGABLES. UN DISPOSITIVO INÉDITO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Karla Campos Hernández

karlacamposh@hotmail.com

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata

Argentina

Resumen

Este trabajo expone una experiencia inédita en el municipio de Berisso a partir de la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario en el

abordaje de la salud integral del adolescente, que hemos denominado “Espacios Amigables para Adolescentes”.

Intentaré dar cuenta a través de esta experiencia, cómo generar salud mental en adolescentes en situación de vulnerabilidad psicosocial, conjugando la mirada compleja de la interdisciplina. Teniendo en cuenta la definición de salud mental puedo afirmar que: no hay salud mental donde no se garanticen los derechos humanos, y que toda violación de los derechos humanos repercute en la salud mental del sujeto violentado.

En la Ley de Salud Mental se remarca la importancia de promover la atención por fuera del ámbito de internación hospitalario, y en el marco de un abordaje integral interdisciplinario basado en los principios de la atención primaria de la salud y de la atención en salud mental comunitaria. En este sentido, configuramos con el equipo de salud, un espacio amigable para los adolescentes con el objetivo de brindar asistencia y prevención de la salud integral, desde una perspectiva de derechos humanos, con un enfoque interdisciplinario. Destacando la estrategia de atención primaria de la salud, orientando nuestros dispositivos hacia la atención de los principales problemas de salud de los jóvenes, promoviendo su participación activa.

La inclusión de la promoción y prevención de la salud mental en abordajes comunitarios, ha sido histórica y particularmente resistida en las prácticas de salud mental. Con el dispositivo de “Espacios Amigables para Adolescentes”, nos propusimos, como eje central, la estrategia de promoción de salud mental comunitaria; con el objetivo de propiciar la transformación de lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, y con la participación de los jóvenes como sujetos activos en la transformación de sus propias realidades.

Tomamos como territorio de intervención las escuelas “Lola Mora” y “René Favaloro” de la ciudad de Berisso. En el encuentro con los jóvenes, hallamos problemas recurrentes entre ellos: de discriminación, violencia verbal y física, muchas dudas en relación a su sexualidad, vacío en relación a un proyecto de vida, falta de afecto de un referente adulto, abandono, y sobre todo, poca motivación para concurrir al centro de salud.

Teniendo en cuenta que cada territorio es singular, implementamos dispositivos flexibles. Trabajamos a partir de estrategias múltiples, generando vínculos de confianza, desde la apertura de espacios de recreación, mateadas,

organización de festivales, jornadas solidarias, asambleas, talleres artísticos o productivos, reuniones en plazas, y tantos otros dispositivos participativos. Las acciones se iban tejiendo de acuerdo a las necesidades, recursos y características de cada población. En nuestras intervenciones conjugamos el acceso a derechos en concordancia con lo que establece la ley de Salud Mental, en este caso el derecho a la información de aspectos relacionados a la salud integral.

También usamos como dispositivo de intervención la modalidad Taller, por ser un espacio en el que se conjuga su pensar, su sentir y su hacer, en el cual disponemos de un momento lúdico, un momento de reflexión y debate, donde se pone en juego el decir de los sujetos en un encuentro solidario, donde su discurso se ponga en relación con el discurso del Otro, donde se pone en juego el ser escuchado, el derecho a ser oído, y el derecho a que sus decisiones sean tenidas en cuenta.

De lo que se trata, es de tener en cuenta un contexto que permita entender el sufrimiento psicológico determinado por múltiples factores, que necesitan diferentes respuestas desde diferentes áreas de conocimiento.

UNA ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LOS FUTUROS INGRESANTES A LA UNLP

María Laura Castignani
mlauracastignani@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El programa “Vivo la UNLP” dependiente de la Dirección de Vinculación con el Nivel Medio (Prosecretaría de Bienestar Universitario, UNLP) tiene como objetivo principal lograr que la universidad sea considerada como parte del proyecto de vida de los alumnos del último año de las escuelas secundarias, reconociendo que el pasaje de un nivel a otro requiere la internalización de

ciertas normas o códigos que son propios. En este sentido, durante el año 2018, se llevó a cabo una actividad conjunta con el Centro de Orientación Vocacional Ocupacional dependiente de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Psicología de la UNLP.

La situación de muchos de los jóvenes que están culminando sus estudios secundarios, supone pensar la elección de una carrera en el marco de un proyecto personal más amplio. Terminar la escolaridad secundaria implica transitar una crisis, un reacomodamiento que conlleva a la reconstitución de representaciones vinculadas al presente y al proyecto futuro, cuyo efecto tiene fuertes implicancias en la constitución subjetiva de los procesos identificatorios. Conlleva a su vez, un proceso de duelo que surge ante la pérdida del rol de alumno del secundario, para posicionarse en otro rol que implica nuevas responsabilidades y compromisos, como estudiar una carrera de nivel superior y/o insertarse en el mundo del trabajo. De este modo, desde el “Programa Vivo”, se apunta a que el estudiante próximo a ingresar, conozca de manera autónoma y en contacto con otros estudiantes, la idiosincrasia de la facultad vivenciando la experiencia de todo aquello que implica ser un estudiante universitario. En tal sentido, la estrategia que se implementa es el acompañamiento de ese alumno con un “estudiante-guía”. El mismo es un estudiante de alguna carrera de la UNLP, quién va a acompañar durante una semana a algunos jóvenes del nivel secundario, con el objetivo de incentivarlos a estudiar en la universidad y reforzar la identidad universitaria. Como resultado de esta experiencia el joven que participa debería poder reconocer no solo los espacios físicos de cada facultad, sino las estrategias necesarias para lo inmediato de su inscripción y posterior ingreso.

A partir del proyecto de investigación “Evaluación de una estrategia de retención y permanencia en el sistema universitario: Programa Volver a mirar de Reorientación Vocacional” (1), encontramos que uno de los motivos de deserción de los estudios universitarios de nuestra alta casa de estudios, se relaciona con cierta incomodidad en el ámbito de la facultad y el desconocimiento que implica el transitar por la *vida universitaria*. Al respecto, resultan interesantes los aportes de Vélez (2005) quien menciona que al ingresar a la universidad se produce un nuevo encuentro (o desencuentro) con los conocimientos científicos, filosóficos o literarios, propios de la carrera

elegida; pero también con una cultura particular que requiere la apropiación de sus códigos, sus costumbres, sus lenguajes y lugares y esto lleva un tiempo; tiempo en el que se va conociendo y reconociendo esta nueva cultura, y en el que además cada sujeto se va pensando a sí mismo como partícipe (o no) de ella. El oficio de estudiante se aprende, no sin esfuerzo y en la interacción con situaciones que adquieren características particulares en cada institución; la misma cultura de la universidad puede reforzar el extrañamiento o contribuir a la afiliación (Vélez, 2005:7). De este modo, resulta imprescindible apelar a abordajes interdisciplinarios que posibiliten intervenciones orientadoras acordes a las problemáticas que se presentan, entendiendo a la salud desde un enfoque positivo o integral.

Notas

- (1) Proyecto de investigación "Evaluación de una estrategia de retención y permanencia en el sistema universitario: Programa "Volver a mirar de Reorientación Vocacional". Secretaría de Ciencia y Técnica, UNLP. Facultad de Psicología (Cód. 11/S051). Directora: Psic. Cristina Haydee Quiles, Co- directora: Dra. María Laura Castignani.

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOBRE LA ESI EN NIVEL INICIAL Y SECUNDARIO DENTRO DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES SUPERVISADAS

María Laura Castignani y Natalia Ciano
mlauracastignani@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El objetivo principal de esta presentación consiste en compartir algunas experiencias de trabajo con la Ley de Educación Sexual Integral N° 26.150, tanto en nivel inicial como secundario. Estas prácticas fueron realizadas por los estudiantes y supervisadas por docentes a cargo, correspondientes a la asignatura Psicología Preventiva. Las mismas introducen al estudiante en el

área de la prevención, a través de un conjunto de propuestas pedagógicas institucionales y comunitarias, supervisadas por el personal docente a cargo de las PPS de la cátedra (Programa, 2017). Para su desarrollo, se realiza un trabajo de campo donde, según la particularidad de cada institución, los estudiantes (conformando grupos) tienen un primer acercamiento a referentes claves, realizando una entrevista y una observación, para luego realizar un diagnóstico, recortar una temática y diseñar una intervención. Las intervenciones adoptan diferentes modalidades: *stands*, talleres, etc.; a su vez, se realizan evaluaciones en diferentes momentos y al finalizar una devolución a la institución.

Correspondiente al nivel inicial, se trabajó en un jardín público del centro de la ciudad de La Plata. Allí se priorizó, según el diagnóstico realizado, el abordaje de los siguientes puntos que la Ley propone:

- El reconocimiento y expresión de los sentimientos, emociones, afectos y necesidades propios y el reconocimiento y respeto por los sentimientos, emociones y necesidades de los-as otros-as.
- La posibilidad de recibir y dar cariño y la oportunidad de establecer vínculos de amistad. La construcción de valores de convivencia vinculados al cuidado de sí mismo-as y de los-as otros-as en las relaciones interpersonales y la relación con el propio cuerpo y el de los-as demás (Consejo Federal de Educación, 2008: 24).

Estos temas fueron abordados en modalidad taller, a través del juego, en las diferentes secciones de dicha institución. Como resultados se observan: la comprensión, las maneras saludables de vincularse con pares y el refuerzo de acuerdos de convivencia previos.

En relación al nivel secundario, se trabajó en una escuela pública de educación técnica de la ciudad de La Plata. En base a la temática de Educación Sexual Integral (ESI) se priorizó el cuidado del cuerpo y la intimidad, las relaciones con el otro, aprendiendo a decir “No”, los mitos y las verdades de las relaciones sexuales, y otros saberes sobre la Ley.

Estas temáticas, fueron abordadas mediante un *stand* interactivo, que consistió en una actividad didáctica y lúdica para motivar la atención de los

adolescentes. El mismo se instaló durante toda la jornada escolar en el patio central de la escuela. Con esta actividad se intentó:

- Indagar sobre la información que poseían los alumnos acerca de su propio cuerpo y la sexualidad.
- Corregir datos erróneos y aportar información adecuada sobre la ESI.
- Informar acerca de cómo reconocer y denunciar un caso de abuso.

A partir de esta actividad lúdica, se apuntó a que los alumnos puedan ser los verdaderos protagonistas, participando activamente, reflexionando y problematizando sobre la sexualidad, las relaciones sexo-afectivas y los vínculos saludables, entre otros. Como resultado de la actividad, se logró generar un rico debate entre los alumnos y coordinadores, como así también reflexiones, explicaciones sobre temas que desconocían y el aprendizaje de nuevos saberes.

Para concluir, estas prácticas son enriquecedoras, tanto para el público destinatario como para los estudiantes de la carrera, que destacan como valorable la posibilidad de acercarse a un ámbito de ejercicio profesional como es el sistema educativo en sus diferentes niveles, así como también el modo de abordaje y las temáticas trabajadas. Es decir, desde una concepción estratégica de la prevención, apuntando a una prevención inespecífica y adoptando una concepción de salud integral que incluya lo mental.

PRÁCTICAS SUBJETIVANTES. ENTRE LA URGENCIA Y LA ESPERA

Néstor Gustavo Cicerone y Victoria Romina Pereyra

victoria.pereyra@cilsa.org

CILSA O.N.G. por la inclusión

Argentina

Resumen

“Prácticas subjetivantes. Entre la urgencia y la espera” es el título de este trabajo que pretende dar cuenta de 2 de los 31 dispositivos que el

programa Un Niño un Futuro de la ONG CILSA tiene en diferentes puntos del país.

Nacido en plena crisis del año 2001, nuestro programa asiste a niños, niñas y adolescentes de 3 a 12 años provenientes de barrios y familias vulnerabilizadas social y económicamente, siendo la inclusión y los derechos dos ejes que nos definen. Contamos con equipos interdisciplinarios que planifican su trabajo de manera estratégica. Como actor social de la comunidad pensamos nuestras intervenciones dentro de redes comunitarias.

Al espacio de Ringuelet concurren también niños judicializados e institucionalizados que abrieron al interior del equipo nuevos interrogantes y desafíos. Nos planteamos como dificultad comprender la lógica institucional y cómo esta influye en su subjetividad.

Al hablar de hogar convivencial debemos referirnos al mismo como “institución total”, un tipo de instituciones donde se obstaculiza la interacción social y el intercambio con el exterior, lo que se materializa en altos muros, barreras y puertas cerradas con llave, ya sean obstáculos concretos o simbólicos.

Allí se producen amputaciones del yo en todos los niveles. El niño no posee nada que pueda sentir como propio, ni siquiera su ropa, en habitaciones con varias camas que no permiten la privacidad, lo que se conecta con la actitud controladora y represora de la institución. Los niños son despojados de sus nombres ya que pasan a ser “los del hogar” en la escuela, el barrio, el centro de salud. Por eso, la primera intervención que creímos fundamental y que sienta las bases para todas las posteriores fue devolver la identidad y la singularidad de cada niño llamándolos por sus nombres (por el que nos piden ser llamados) o por el apodo, que los rescata de a ratos de esa masa heterogénea y uniforme de ser parte de ese colectivo que no eligieron ni eligen. Cada vez que uno de ellos es dado en adopción, la alegría y la tristeza nos contienen y nos arrasan, nos obligan a la urgencia de las intervenciones y la espera de sus efectos.

Sabemos que este camino es difícil y comprender que nuestras intervenciones son acotadas y limitadas puede ser frustrante. Pero palpar las transformaciones que genera el alojar a nuestros pibes en la escucha, en la mirada y en un abrazo es comprender que las praxis revolucionarias deben

comenzar con pequeños pasos. Estos grupos a diario se ven atravesando por procesos terribles y turbulentos, fácilmente reconocibles, lo que además los hace blanco de prejuicios y estigmatizaciones. Frente a esto, proponemos intervenciones amorosas y mucho más silenciosas que esperamos produzcan transformaciones perdurables.

Construimos espacios alternativos e instituyentes donde circule la palabra y, de esta manera, tal vez se pueda encontrar “recreos” de esta cotidianeidad que nos oprime y habilitar espacios donde la ternura nos atraviese.

Dice Fernando Ulloa:

La ternura es lo antitético de la crueldad. Se piensa que es un sentimiento medio blandengue, pero en un escenario cultural, la ternura es un formidable dispositivo donde se estructura la condición ética del sujeto. La ternura significa brevemente tres cosas: el abrigo frente a los rigores de la intemperie, el alimento frente a los rigores del hambre y el trato justo (Ulloa, 1999: s/p)

VINCULACIÓN ENTRE FAMILIA Y COMUNIDAD EN LOS NUEVOS ESCENARIOS DE DESARROLLO

Luciana B. Chiari, Mercedes Lizet Gutiérrez, Carmen Edith Figueroa y Graciela
Beatriz Sánchez
Facultad de Psicología/Observatorio de Investigación en Psicología Aplicada, UNC
Argentina

Resumen

Hablar de educación temprana es referirse a la transformación de experiencias cotidianas del niño/a en contenidos, experiencias que se ven resignificadas en los distintos escenarios escolares formales e informales. Implicar en el análisis del cuidado y acompañamiento de los niños/as y sus familias, a los agentes de salud, educación y desarrollo social, permite construir con ellos, y poner a disposición de las familias, oportunidades, prácticas y conocimientos, a fin de garantizar aprendizajes, desde la

participación igualitaria, creativa y enriquecedora de los niños/as en cooperación con otros.

El modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979) destaca la importancia de familia, la escuela y todos aquellos espacios de socialización en los que participa el niño. Entornos cercanos inmediatos, que el autor nomina “microsistema”, e incluyen aquellas actividades, roles y relaciones interpersonales que el niño experimenta en ellos, destacando los efectos que promueven u obstaculizan el desarrollo.

Por lo tanto, el estudio de las transformaciones que atraviesan lo cotidiano de los niños y las niñas implica hacer foco en los contextos y también en cómo se relacionan la familia, la comunidad, la escuela y las instituciones de salud y educativas no formales, dando lugar a múltiples variables de análisis sobre el desarrollo infantil.

Es la comunidad quien nos invita a pensar en los espacios de cuidado, el acompañamiento, las representaciones y las expectativas que se construyen en las instituciones y en las familias de los niños y niñas, los cuales aportan al proceso de enseñanza-aprendizaje su capital cultural y simbólico, siendo en la interacción con la comunidad educativa donde se da comienzo a nuevos lazos y a la construcción social.

Esta investigación ha propuesto, a través de talleres con familias, promover la autorreflexión y establecer una interacción activa entre instituciones educativas formales y organizaciones no formales para conocer y comprender las inquietudes relacionadas con los niños y niñas en edades tempranas. Busca generar espacios donde las familias se reconozcan como parte de la comunidad, favoreciendo a los procesos de construcción subjetiva de los niños y niñas. Fortalecer estos espacios, y la relación entre los mismos, cobra relevancia en las trayectorias educativas tempranas debido a que el aprendizaje será significativo en cuando forme parte del contexto inmediato del niño y su familia.

Desde esta perspectiva, el niño es un sujeto de derechos, activo y protagonista de su propio proceso de desarrollo, en donde no sólo recibe las influencias del contexto sino que también lo reestructura con sus acciones (Paladino, 2009). Esto vuelve necesario considerar el estudio del desarrollo humano y los procesos de aprendizaje, desde una concepción dialéctica, que

entienda al sujeto en interacción con el medio, a lo largo de un ciclo vital en el que interjuegan factores internos y externos.

LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA EN ACTO COMO SALUD MENTAL COMUNITARIA

Agustina María Edna D'Agostino y Ginette Gómez López

dagostinoag@gmail.com

Laboratorio de Psicología Comunitaria y Políticas Públicas, Facultad de Psicología,
UNLP
Argentina

Resumen

El trabajo esboza un análisis sobre las diversas experiencias que se iniciaron a partir del proyecto de investigación Salud Mental y Promoción de Lazos Sociales no Violentos¹ durante el año 2017 y que tuvieron su continuación, de modo focalizado, en un segundo proyecto: "Aproximaciones a las prácticas sociales violentas: su usos y sentidos en barrios de alta vulnerabilidad social"² a partir del año 2018.

En ambas etapas se implementó como metodología la investigación-acción participativa (en adelante IAP), la que conceptualizamos como parte necesaria de las intervenciones en salud mental comunitaria. Partimos desde el presupuesto teórico, y la apuesta subjetiva, de sostener que al momento de realizar intervenciones comunitarias se suscitan nuevos modos en y con la comunidad, que producen movimientos en el saber y en el hacer, y se modifican los focos locales de ejercicio de poder y resistencia, promoviendo la salud desde una perspectiva de derecho.

Por un lado, esta metodología impacta en la dimensión de producción y construcción de saberes, que tensionan las lógicas disciplinarias, el ejercicio profesional de la psicología y la labor investigativa. Se modifican los pasos tradicionales de la investigación científica, la producción de lazos pasa a ser un ordenador que invierte la propuesta de la lógica académica: quién pregunta y para qué, no puede ser nunca un *a priori* en esta propuesta investigativa, sino que es una elaboración grupal, nuevo punto de bifurcación a partir de un previo

proceso de vinculación. Esta perspectiva sostiene que, desde el momento en que se inicia la propuesta de conocer la comunidad, se producen cambios y transformaciones en todas y todos los actores intervinientes, tanto para la comunidad como para el equipo que propone la investigación. Tal como lo señala Ezequiel Ander-Egg “La IAP supone la simultaneidad del proceso de conocer y de intervenir, e implica la participación de la misma gente involucrada en el programa de estudio y de acción” (1990: 32). La metodología IAP concibe a la comunidad como un actor más en el proceso, se le imprime a los sujetos su capacidad de actores poseedores de saberes valorados y capaces de transformar su realidad.

Entendemos así que los procesos que se dan en/con la comunidad son constitutivos de la misma investigación, y que es allí donde se devuelve el carácter de sujeto a las y los habitantes, al ser consideradas y considerados participantes. Pero además, esto implica concebir a las y los participantes de la investigación en tanto sujetos de derecho, complejos y capaces de transformar su realidad, lo que se constituye como un factor de salud mental en razón de otorgar un rol activo y en lo posible colectivo para transformar la propia realidad en la que una comunidad se encuentra (Bang, 2010).

Comenzar a pensar colectivamente es intentar establecer un lazo donde no lo había, una apuesta política en sociedades capitalistas neoliberales que promueven vínculos fragmentados, competencia entre pares e individualidad. En palabras de Leticia Cufre Marchetto:

Si incluimos esta perspectiva, no podemos sustentar la existencia de un sujeto individuo sino que la constitución de un sujeto implica el reconocimiento de su existencia multifacética para la cual la identidad aparece relacionada con la engañosa vivencia de unidad, con la identificación social y con la pertenencia

Esta concepción, en conjunto con la conceptualización de los sujetos como multifacéticos o complejos, permite abordar desde una perspectiva de derechos humanos las prácticas sociales que fueron parte de los procesos de investigación: escuchar, nombrar, acompañar, reconocer, fomentar espacios de juego y recreación, participar en conjunto con otras organizaciones intentando

promover y garantizar lo que fue vulnerado. La posibilidad de habilitar un espacio discursivo y nombrar los sufrimientos, “hacer inteligencia colectiva sobre la realidad” (Ulloa, 2012: 213), permite generar un efecto de resonancia, un alivio a partir del miramiento y el reconocimiento del otro como semejante, posibilidad de apertura que permite el pasaje transversal de la queja a la protesta, de la protesta a la propuesta.

Desde el paradigma de los derechos humanos se entiende la salud mental como parte de la salud integral del sujeto complejo; el modo de abordaje, las intervenciones de la investigación-acción participativa devienen promotores de salud mental, ya que la preceden en comprender la salud como un proceso multideterminado y permiten generar intervenciones más allá de la enfermedad y/o su prevención a la vez que contemplar los variados aspectos que componen la vida de una persona.

Notas

1- “Aproximaciones a las prácticas sociales violentas: sus usos y sentidos en barrios de alta vulnerabilidad social”, Proyectos Promocionales de Investigación y Desarrollo, Universidad Nacional de La Plata, directora: Belén del Manzo, codirectora: Julieta Veloz, PPID/S006 (2016-2017).

2- “Aproximaciones a las prácticas sociales violentas: sus usos y sentidos en barrios de alta vulnerabilidad social (II parte)”, Proyectos Promocionales de Investigación y Desarrollo, Universidad Nacional de La Plata, directora: Belén del Manzo, codirectora: Julieta Veloz, PPID/S017 (2018-2019).

EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA: NARRAR LAS VIOLENCIAS. LAS VIOLENCIAS EN “PEQUEÑOS RELATOS”

María Belén Del Manzo, Claudia Festa, Félix Heredia y Natalia Lucesole
claudiamfesta@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

En este trabajo nos proponemos describir y analizar la problemática de las violencias y su impacto en la producción de subjetividad, a partir de experiencias de intervención

comunitaria en el marco de proyectos de investigación-acción de la Facultad de Psicología, UNLP (PMP-PPID/S017), que abordan las prácticas sociales violentas de los actores sociales de un barrio de alta vulnerabilidad social de la localidad de Melchor Romero, en la ciudad de La Plata.

Los desarrollos que se desprenden de esta presentación surgen de la realización de una Jornada de Promoción de la Salud Mental llevada a cabo el domingo 2 de diciembre de 2018, en ocasión de la habitual feria del barrio El Futuro, un lugar de encuentro y recreación para los/as vecinos/as, donde la comunidad vende sus productos (comida típica de Bolivia, ropa, juguetes, accesorios, artículos para el hogar, etc.). En dicha jornada, se instaló un puesto para visibilizar la propuesta del proyecto: propiciar el acercamiento e intercambio y trabajar las significaciones sociales y culturales sobre las violencias y la salud. Además, se realizaron actividades específicas con los niños y niñas (postas con juegos: *Twister*, dibujo colectivo y colaborativo, y el armado de grullas) y por otro lado, se conversó con los vecinos (en su mayoría mujeres adultas y jóvenes) sobre qué es lo que entendían por violencias, bajo la consigna: “¿Qué es la violencia para vos?”.

Tomamos como eje de nuestra reflexión la implementación de “pequeños relatos” (Arfuch, 2018) como estrategia conceptual y metodológica. Estas narrativas son recuperadas de entrevistas informales, relatos autobiográficos y pequeñas notas adhesivas colocadas en las grullas, durante dicha actividad en el territorio, especialmente con mujeres, niños/as y jóvenes (Del Manzo y otros, 2018).

El micro-relato como técnica, desde un enfoque cualitativo, se define a partir de la articulación entre investigación e intervención, lo que permite la incorporación y revalorización de las voces de los y las protagonistas configurando así un lugar de enunciación significativo de la propia comunidad al considerar saberes, prácticas situadas y experiencias vividas (Flores, 2016). El recorrido que presentamos se centra en la construcción de la violencia en ese “espacio biográfico” (Arfuch, 2002), en tanto trama simbólica y epocal, para analizar la producción de subjetividad (donde confluyen diversos géneros discursivos: confesiones, memorias, diarios íntimos, etc.) y recuperar la voz del otro/a en un sentido testimonial, enmarcado en el “giro subjetivo” (Sarlo, 2005) y “giro afectivo” (Ahmed, 2017). La toma de la palabra de la comunidad supone

el *decir* y en algunos casos *volver a decir*; el lenguaje, con su capacidad performativa, hace *volver a vivir*, poniendo en escena historias personales con una dimensión terapéutica y ética.

Dicho concepto, en tanto categoría de análisis, pone en juego la conciencia, los actos, el modo de comprender el mundo y los procesos afectivos y emocionales de quienes habitan el barrio El Futuro. Esta noción introduce también otros aspectos, desde una visión sociopsicológica, como el contexto de adversidad y pobreza, o el impacto de variables como la clase social, la escolaridad, la edad, la sexualidad, la raza y la etnia.

De esta manera, se espera contribuir en el abordaje de contextos críticos desde los territorios, entendiendo la investigación-acción, en términos políticos y de praxis, implicada a los fines de potenciar el bienestar colectivo y la producción de subjetividades autónomas y transformadoras.

TRABAJO INTERSECTORIAL: ESCUELA, FAMILIA Y EQUIPOS DE SALUD EN EL ABORDAJE CLÍNICO CON NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

Mailen Deza y Carolina Rubianes
rubianes.carolina@gmail.com
Residencia PRIM, Lanús
Argentina

Resumen

Convocadas por la propuesta del Congreso de profundizar el debate, la reflexión sobre salud mental comunitaria en nuestro país y la importancia de la formación profesional con perspectiva de derechos humanos, nos vimos causadas a realizar un análisis de elucidación crítica acerca de nuestro rol como profesionales en los diversos dispositivos que ofertamos para la atención de la salud mental de niños/as y adolescentes en algunas de las unidades sanitarias del conurbano bonaerense.

Las adversidades y obstáculos que se presentan en el discurrir de nuestro quehacer cotidiano nos interpelan a reflexionar acerca de nuestro lugar allí, que oscila en una constante tensión entre constituirnos como agentes de salud y como agentes del discurso analítico, buscando alojar el padecimiento subjetivo sin invisibilizar la necesidad de intervenir sobre las condiciones histórico sociales y políticas que atraviesan la producción de dichas problemáticas.

Los mencionados dispositivos se llevan adelante en unidades sanitarias del primer nivel de atención, se espera que estas últimas se constituyan en el primer eslabón de contacto de las personas con el sistema público de salud. Estas unidades se ubican en los barrios periféricos y nuclean varios centros de salud del área programática con el objetivo de descentralizar la oferta, favoreciendo la equidad, la accesibilidad y la integralidad de las prestaciones en materia sanitaria.

El presente trabajo es efecto de la escucha de los espacios de admisión y/o recepción de la demanda en la que los adultos cuidadores solicitan atención psicológica para los niños/as o adolescentes. El motivo de consulta más prevalente en estos últimos años está en relación a las dificultades o problemas vinculados con el aprendizaje y problemas de conducta, circunscritos también al ámbito educativo.

En el trabajo con niños/as y adolescentes los progenitores reales siguen presentes (Freud, [1932-1936]1991), por lo cual la transferencia de trabajo, se establece tanto con los padres o cuidadores como con ellos, promoviendo diferentes tipos de transferencia. Generalmente, acuden en búsqueda de una respuesta al imperativo de la demanda escolar, considerada como un deber a cumplir, no constituyendo en muchos casos un interrogante para ellos. Ofrecer un espacio de recepción de consultas/admisión que no se agote en una entrevista meramente formal permite ubicar qué de ese pedido produjo cierta conmoción en ellos que se transformó en la motivación de consulta señalando una ruptura en la homeostasis de esa familia.

Abrir un interrogante que los interpele en su saber y no saber causa un decir que enlaza el motivo original de consulta, dificultades vinculadas con el aprendizaje, con cuestiones de índole intersubjetiva y emocional en el lazo de ese niño/a o adolescente con los miembros de su familia. Localizar que aquel

“síntoma” del niño se relaciona y cobra sentido con otra escena promueve la transferencia de trabajo simbólica que es la más propiciadora para el análisis.

Si bien no vamos a desarrollar ningún dispositivo en particular, nuestro objetivo es transmitir que, a partir de las diferentes experiencias grupales con niños/as y adolescentes, podemos sostener que el trabajo intersectorial y de red entre la escuela, la familia y las ofertas de salud es propiciatorio para visibilizar y darle un lugar al sufrimiento infantil y juvenil pensado desde la subjetividad.

PSICOANÁLISIS EN EXTENSIÓN

ESTRATEGIAS NOVEDOSAS DE ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA UNIVERSIDAD

Silvana M. Escobar, M. Cristina Piro, María Romé y Adriana Villalba

escobar.silvana@gmail.com

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar el proyecto de “Consultorios de Atención Psicológica para Niños, Adolescentes y Adultos”, dependiente de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Psicología de la UNLP, y compartir algunas de las inquietudes, preguntas e ideas en relación a la innovación en dispositivos de atención psicológica a niñas, niños y adolescentes acordes a las demandas y necesidades actuales de la comunidad, desde una perspectiva psicoanalítica.

En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657) y la Ley de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (Ley N° 26.061), surge la importancia de contar con los saberes, recursos y estrategias necesarios para un abordaje integral, intersectorial e interdisciplinario, de los problemas de la infancia, en los diversos niveles de atención de la salud. Sin embargo, el desfinanciamiento del ámbito público de los últimos años, junto con

el aumento de la demanda dirigida a este sector, plantean serios obstáculos a dicha modalidad de abordaje. A esto se suma un crecimiento sostenido, en el transcurso de la últimas décadas, de la prevalencia de padecimientos psíquicos severos en la infancia, identificados en el discurso médico hegemónico como “trastornos generalizados del desarrollo” (según el DSM IV) o “trastornos del espectro autista” (según el DSM V)^[1]. Tales condiciones se expresan en un aumento de la demanda de asistencia que se dirige al sistema público de salud, careciendo éste de recursos suficientes para dar respuesta satisfactoria a estas problemáticas que, más allá de su masividad, requieren de un abordaje que atienda a la singularidad. En consecuencia, la necesidad de crear estrategias novedosas de tratamiento se ha transformado en un desafío, no sólo para la salud pública sino también para las universidades a cargo de la producción de conocimientos y formación de recursos humanos capaces de abordar las necesidades actuales de la comunidad.

En este contexto, encontramos que existen en nuestro país experiencias centradas en modalidades de abordaje colectivo que, sustentadas en una perspectiva psicoanalítica, han demostrado su pertinencia en el campo de la salud mental infanto-juvenil^[2]. Sin embargo, estas experiencias no han tenido aún gran trascendencia ni repercusiones en otras instituciones públicas de la región, que sostienen únicamente modalidades de tratamiento individual. Es por esto que nos propusimos, en una primera etapa, investigar sistemáticamente dichas experiencias institucionales, para luego analizar la posibilidad de poner en práctica tales dispositivos novedosos en el marco de este proyecto.

¿Qué podemos ofrecer, como practicantes del psicoanálisis, en un espacio de extensión universitaria de atención psicológica a la comunidad? ¿Es posible un trabajo psicoanalítico por fuera del dispositivo clásico? ¿Qué particularidades presenta dicho trabajo en la clínica con niños? ¿Cómo puede el psicoanálisis, que apunta al sujeto en su singularidad, operar en un dispositivo colectivo? Son algunos de los interrogantes que sostenemos para seguir pensando nuestra práctica orientada por el psicoanálisis en este espacio de extensión.

Notas

^[1] Dicho incremento resulta particularmente significativo en lo que respecta al diagnóstico de autismo, que se ha transformado en una patología prevalente en el campo de la salud mental infanto-juvenil (Piro, 2017).

^[2] Una de ellas es la que viene desarrollándose desde hace veinticinco años en el Centro de Salud Mental N°1, “Dr. Hugo Rosario” en Capital Federal, cuyo sector destinado a niños y adolescentes, conocido como “La Cigarra”, brinda espacios de tratamiento colectivo e inclusivo, además de formación a profesionales de diversas disciplinas. Por otro lado, a nivel local, en el último año se han realizado algunas experiencias piloto de tratamiento colectivo en el Hospital de Niños “Sor M. Ludovica” de La Plata y en el Hospital “Dr. Noel H. Sbarra” (Ex “Casa Cuna”).

INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DESDE UNA ASOCIACIÓN CIVIL

María Cecilia Espinel Maderna
espinelcecilia@gmail.com/ derramandoalegría@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

El trabajo reflexiona sobre prácticas de salud mental comunitaria y derechos humanos llevadas a cabo a través de una ONG, la asociación civil sin fines de lucro Derramando Alegría (DPPS 8069/17).

El objeto de esta entidad es: contener, resguardar, proteger y custodiar a adolescentes y jóvenes que están en situación de fragilidad personal y vulnerabilidad socio ambiental. Fomentar apoyos profesionales e intervenciones en red sociocomunitaria, que faciliten sanar padecimientos y co construir proyectos de vida. Favorecer la inclusión social a través de la educación formal y la capacitación en oficios de formación cultural y laboral. Propiciar ámbitos de integración y recreación. Brindar capacitación en diferentes áreas de comunicación y artísticas. Sensibilizar y concientizar sobre problemáticas socio familiares, propiciando la participación de la comunidad en la solución de las mismas. Impulsar el desarrollo de programas de Promoción y Protección de la Niñez y adolescencia en ámbitos familiares y comunitarios.

Intercambiar experiencias, socializar conocimientos y promover iniciativas, a través de congresos, jornadas, simposios, cursos y seminarios.

Metodológicamente este trabajo recupera algunas intervenciones sostenidas mediante distintos dispositivos para la promoción de salud mental de mujeres adolescentes y jóvenes. Todas llegan en busca de ayuda, por diversas presentaciones de padecimiento psíquico y en situación de fragilidad de vínculos familiares y redes de apoyo.

Algunos ejemplos de las presentaciones del malestar que nos ocupan son: elaboración de experiencias traumáticas de vulneración de derechos, interrogantes vinculados a embarazo y maternidad, manifestaciones de angustia frente al porvenir, mujeres con niños pequeños que viven violencia intrafamiliar, entre otros.

Ante esto, se brindan apoyos que puedan constituir una oportunidad para sanar padecimientos propios del ser humano y coconstruir proyectos que den sentido a la propia existencia, contribuyendo a alcanzar estados de mayor sanidad. Específicamente el trabajo comunica cómo se ha intervenido a través de:

- Talleres psicosocioeducativos como espacios de contención para la mujer: Taller Mamás por la Paz y Taller sobre la Relación con los Hijos. Ambos tuvieron por objetivo reflexionar con otras mamás y generar diversas estrategias, frente a lo que les preocupa en la relación con hijos adolescentes o jóvenes.

-El Taller “Mamás por la Paz” se propuso abordar entre otros, los siguientes contenidos: los límites en la adolescencia; el propio cuerpo y otros duelos; la comunicación; los procesos de separación; las amistades y la reinvención de vínculos; la autoridad y el grupo de pares; el proyecto adolescente; el amor y la sexualidad en la cultura del consumo; los intereses y lo vocacional; la confianza y la fe; resistir a la cultura de la muerte; opciones por la vida; padres, nietos y abuelos.

-El Taller sobre la “Relación con los Hijos” transitó por las siguientes temáticas: generar transformación y salud; la historia personal y el futuro; las interacciones familiares y los vínculos a reparar; vivir en armonía con nosotros y con los demás;

transformando sentimientos, actitudes y comportamientos; me reconozco en hacia dónde voy.

- Orientación psicológica familiar: eventual contacto con otros referentes y/o profesionales del sistema público. Sensibilización y concientización sobre temáticas familiares, propiciando la participación de la comunidad en la solución de las mismas.
- Consulta psicológica individual. Orientación y articulación de trabajo en red sociocomunitaria con otras instituciones públicas. Participación en talleres de formación y capacitación abiertos a la comunidad.
- Encuentros preventivos en escuelas sobre temáticas vinculares y de salud que favorezcan la inclusión social. Intercambio de experiencias, socialización de conocimientos y promoción de iniciativas en diversos espacios de producción e intercambio de saberes.

AVATARES Y ACIERTOS DE LA INTERCONSULTA EN LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Gastón Fazio
gastonfazio940@hotmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez de La Pata
Argentina

Resumen

El presente trabajo se recorta en torno al recorrido clínico realizado en el marco de la práctica de la clínica psicoanalítica con niños y adolescentes en el ámbito hospitalario.

Cabe resaltar que en la clínica psicoanalítica con niños y adolescentes, las intervenciones *prêt a porter* vendrían a ser cuestionadas e insuficientes, frente a la singularidad del padecimiento subjetivo en los tiempos de la constitución de la tópica psíquica.

Las nociones conceptuales de juego, sublimación, aparato psíquico, pulsión, entre otras, se emplazan en el singular campo de la clínica con niños y

adolescentes, campo que envuelve en su interior los tiempos de la constitución de la tónica psíquica y que supone los tiempos de instauración de la sexualidad humana. Es entonces esta singularidad en su configuración la que conduce a un trabajo de reinterrogación del marco conceptual que han venido sosteniendo históricamente la psicopatología y la clínica con niños desde sus orígenes hacia inicios del siglo XX.

El psiquismo infantil, en tanto psiquismo en estructuración, se recorta como un campo complejo y particular, diferenciado del adulto, que requiere en el marco de la escena analítica un ajuste del método al objeto, de modo tal que las diversas hipótesis e intervenciones en el escenario de la clínica misma precisan de la invención de estrategias ligadoras-simbolizantes frente a la singularidad del padecer.

El niño como tal, cuando juega, está manifestando los efectos de la estructura y, desnudo de la cubierta del fantasma, se cobija entre los velos del fantasma parental. Por otro lado, el niño latente llevará escrito en los bordes de su cuerpo argumentos fantasmáticos a instancias de que los trayectos pulsionales e identificatorios se establezcan por efecto del anudamiento del nombre del padre, preparando el segundo despertar con el advenimiento de la adolescencia como síntoma de la pubertad.

Bajo esta rúbrica, y bajo la particularidad de la presentación clínica en el campo hospitalario, las viñetas de Lucio y Débora, de 8 y 13 años, oficiarán de telón de fondo para pensar las intervenciones en los tiempos estructurantes, a partir de formalizar los siguientes interrogantes: ¿cuáles son, frente a las presentaciones clínicas actuales en niños y adolescentes, las variadas respuestas subjetivas o invenciones singulares ante el primado del desvanecimiento de la vestidura del síntoma como vía regia de presentación del malestar?, ¿qué maniobras son posibles desde el psicoanálisis?, ¿cuáles son los avatares en el dispositivo de interconsulta en el hospital general cuando el pedido se circunscribe al niño o al adolescente?, ¿cuál es el lugar del psicólogo frente a la demanda de interconsulta en salud mental infanto-juvenil?

LA CLÍNICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES COMO PRÁCTICA DE DERECHOS

Roxana Frison y Roxana Elizabeth Gaudio

rofrison@yahoo.com.ar

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

La clínica con niños y adolescentes se presenta como un singular y complejo campo de intervención en tanto las coordenadas que delimitan su especificidad se fundan en el encuentro con un psiquismo en constitución así como en el despliegue de un discurso colectivo que involucra al niño, a la pareja parental y al analista, discurso colectivo a partir del cual la transferencia se emplaza, al decir de Maud Mannoni, como múltiple.

La ética particular sostenida en el abordaje clínico de un sujeto en estructuración se ensambla con el paradigma de derechos. La concepción del niño y del adolescente como sujetos plenos de derechos tensiona prácticas y discursos en la consolidación de un paradigma de protección integral, protección de los derechos de sujetos que, en tanto titulares de los mismos, deben ser empoderados. Pensar los derechos humanos desde la perspectiva del psicoanálisis supone el rescate de la singularidad del sujeto, reivindicar el lugar de la escucha y el valor de la palabra. La Ley de Salud Mental, a través de sus artículos, permite incluir lo singular. Entonces, la propuesta se dirige a recuperar la dimensión del sufrimiento. Por lo tanto: ¿cómo propiciar la emergencia de un sujeto responsable de su malestar?, ¿qué intervenciones son requeridas para favorecer la construcción de una posición singular, de un sujeto que asuma una versión propia de su historia y padecer?

Siguiendo estos lineamientos, la clínica con niños y adolescentes se ubica en la frontera dada por el eje de lo intrapsíquico y el de lo intersubjetivo, de modo tal que es concebida como un espacio privilegiado en el que confluyen, se diferencian y articulan el sufrimiento psíquico del niño/ adolescente, la angustia y/o la desimplicación de la pareja de padres y, en variadas ocasiones, las coordenadas que dan cuenta del malestar institucional,

en tanto las instituciones se recortan como representantes del grupo social de pertenencia. Ante la patologización y la medicalización de la infancia como un modo de atender a la urgencia se opone la introducción de un tiempo de espera: una pausa sostenida en el posicionamiento ético que implica intervenir en los tiempos de constitución de la psique, que contempla el singular modo de organización del padecimiento, así como la noción de devenir, la categoría de proyecto, a partir del investimento del encuentro, en el encuentro, en oposición al rechazo, a la exclusión, a la rigidez que introduce un destino marcado y estático desde el inicio, reproducción mortificante de un “deseo de no deseo” que remite a la historia de origen del sujeto.

Delimitaremos algunas de las aristas que dan cuenta de las demandas, de la instalación del conflicto y del malestar en y en relación con uno de esos otros que se introduce como representante privilegiado del grupo social en tiempos de la infancia, en el marco del dispositivo terapéutico con un niño y con un adolescente: la institución escolar. Subrayando la función que la escuela cumple como factor interviniente en la organización de la vida psíquica, nos interrogaremos en torno a los obstáculos que se producen cuando desde la escuela no se logra localizar el estatuto que el padecimiento subjetivo puede asumir en un niño y/o adolescente, reduplicándose consecuentemente el sufrimiento y el rechazo que remiten a la historia de origen. Se trata entonces de una institución escolar que habilita en ocasiones los caminos que conducen a la patologización y medicalización en tiempos de la constitución subjetiva, interrogando de este modo el posicionamiento que el clínico podrá asumir, poniendo así de relieve el encuadre legal que rige la práctica clínica, en tanto es pensada en la dimensión de una práctica dada en el marco de derechos.

PRACTICAS DE INCLUSIÓN EN LA INFANCIA: ORQUESTA- ESCUELA UNLP

Luciana Garatte y María Eugenia Ruiz
eugeniaruizpoffo@gmail.com
UNLP
Argentina

Resumen

Relatamos aquí una experiencia de inclusión social y educativa iniciada en 2017, que persigue la democratización cultural a través de la implementación de una Orquesta Escuela, que tiene como destinatarios principales a comunidades históricamente excluidas del acceso a propuestas de expresión musical. La iniciativa se desarrolla a través de un proyecto de extensión en el que participan estudiantes, docentes y graduados de distintas unidades académicas de la Universidad Nacional de La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales, Facultad de Bellas Artes, Facultad de Museo y Ciencias Naturales, y Facultad de Psicología, así como también el Bachillerato de Bellas Artes.

Los destinatarios directos del proyecto son alrededor de cincuenta niños y niñas que pertenecen, en su mayoría, a dos barrios alejados del centro de la ciudad, con perfiles sociales y culturales disímiles pero con situaciones de vulnerabilidad social o con dificultades de integración cultural. Por un lado, aproximadamente un tercio de los niños de la Orquesta Escuela procede del barrio de Arana, una localidad emplazada en un sector del cinturón hortícola platense, y algunos de ellos son hijos de pequeños productores de la zona, en su mayoría bolivianos o hijos de migrantes de ese país. Por otro lado, un segundo grupo lo integran niños que proceden de Villa Alba, un barrio con un perfil de conurbano platense, vinculados a una organización territorial denominada “La Casita de los Pibes” que atiende la problemática de marginalidad y vulnerabilidad social educativa en ese barrio. Ambas poblaciones fueron especialmente invitadas a participar de la Orquesta y el equipo a cargo del proyecto asume la responsabilidad para el traslado semanal de los niños para que participen de las clases de fila y de práctica orquestal. Un

tercer grupo, lo integran niños que se sumaron a la Orquesta a partir de una inscripción abierta, es decir que no proceden de ninguno de los barrios anteriores. En su mayoría, se trata de niños y niñas de distintos barrios de la ciudad cuyos padres se encargan de trasladarlos a los ensayos semanales de instrumento y de práctica orquestal.

Partimos del supuesto que las Orquestas Escuela son una herramienta de promoción e integración sociocultural que en este caso viabilizaría por un lado, la continuidad de las trayectorias educativas de los niños destinatarios directos del proyecto y, por otro lado, la interacción y construcción de redes de sociabilidad entre niños, jóvenes y adultos de comunidades diversas del casco urbano y del cinturón hortícola platense. Asimismo, reconocemos a los/as niños/as destinatarios de este proyecto como sujetos hacedores de cultura, proyectándose hacia posibilidades y trayectorias educativas que los conectan con la universidad, más allá de la percepción de un destino predeterminado socialmente. Este proyecto asume a la actividad musical en el quehacer cotidiano de los estudiantes a través de una experiencia de formación subjetiva, intersubjetiva y comunitaria. Su carácter vivencial promueve el desarrollo de competencias comunicativas en la constitución de las obras musicales, que devienen en productos cooperativos y solidarios al potenciar las disposiciones personales que se hacen plenas cuando éstas construyen el colectivo social.

Asimismo, este proyecto se constituye en una instancia de formación de agentes sociales, tanto como para estudiantes universitarios y secundarios en prácticas de extensión universitaria, como para miembros de las comunidades implicadas en general.

La extensión universitaria en tal sentido, logra a través de la Orquesta Escuela la posibilidad de un encuentro cultural en cada intervención que realiza: tiene la potencialidad de transformar lo diferente en singular y valioso, de abrir canales para establecer lazos sociales en torno a las producciones de cada sujeto, y de estimular procesos de comunicación e intercambio.

LA PRODUCCIÓN DE SUBJETIVACIÓN EN UN DISPOSITIVO GRUPAL

Andrea Nieves Giacomini y Mariana Moser

angiacomini@yahoo.com.ar

UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto Piloto de Extensión de Atención Clínica a la Comunidad, desarrollado en diferentes centros comunitarios del Gran La Plata. El objetivo es visibilizar la dinámica de intervención, que se sostuvo durante tres años. Especialmente nos interesa destacar el recorrido que delineó nuestro encuadre de trabajo, pensado inicialmente en la atención clínica y, ante la falta de un lugar físico, nos acercamos a la Mesa Barrial y Escuela N°25 para poder pensar una modalidad posible de intervención.

Surge, entonces, como modalidad de intervención, el taller, trabajo enmarcado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual considera a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona, y con una modalidad de abordaje interdisciplinaria e intersectorial de las problemáticas relevantes a nivel socio comunitario.

En este sentido, se destacan como principales demandas situaciones de violencia escolar y familiar que emergen principalmente en el marco de la escuela, excediendo su función académica e interpelando a una política de cuidado en el marco de la Ley de Protección Integral de Niños/as y Adolescentes N° 26.061.

Consideramos a la escuela como a un espacio de encuentro, lugar donde se lleva a cabo la experiencia educativa y donde el ser se va constituyendo en este juego intersubjetivo en el que el aprender toma forma mediatizado en un lazo social. Esta experiencia está atravesada, a su vez, por

el contexto sociohistórico, cultural e institucional en el que se desarrolla. El contexto se vuelve texto en la escuela. Y esta refleja el entorno social dramatizándolo. En este sentido, la escuela es metáfora de la sociedad porque ofrece la posibilidad de un espacio que permite la puesta en funcionamiento de un trabajo de elaboración de las contingencias sociales en una realidad que funciona como espacio potencial de experiencia. De esta manera, opera con eficacia simbólica en los procesos de socialización e historización significativa.

Propusimos como modalidad de trabajo terapéutico un dispositivo grupal: el taller, que, como espacio, aloja a un sujeto, que no será el mismo después de la experiencia de crear bajo un modo singular el lazo social, allí donde la acción no encontraba ligadura en la palabra.

MIENTRAS JUGAMOS

EL JUEGO: ENTRE EL SOSTÉN Y LA PAUTACION

Clara González, Mariana Velasco y Julieta Veloz

velozjulieta@gmail.com

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

El presente escrito, se enmarca en el proyecto de investigación “Aproximaciones a las prácticas sociales violentas: sus usos y sentidos en barrios de alta vulnerabilidad social (parte 2)” y en el proyecto de investigación-acción participativa “Salud Mental y promoción de lazos sociales no violentos”, que se proponen indagar las prácticas sociales violentas para la construcción colectiva de lazos sociales no violentos, en un barrio en situación de vulnerabilidad de la periferia de la ciudad de La Plata.

Las autoras se proponen formalizar y compartir una de las experiencias acaecidas en una “jornada barrial”, donde se logra promover condiciones para la producción de lazos entre los niños, niñas y adolescentes, a través de un juego reglado llamado *twister*. Para ello, se delinearán algunas de las diversas

dimensiones que operaron *mientras jugamos*, tales como: el cuerpo del otro, los tiempos y la espera, el placer de jugar, la alegría y el compartir; que se producen en el acto de jugar con otros, condiciones necesarias en la fundación de legalidades y del sujeto ético, imprescindibles en la fundación psíquica, en tanto que posibilitan ligar algo de la violencia constitutiva por otras vías. También cobra especial relevancia la dimensión de *instituir ternura* (Ulloa, 2009) en situaciones de vulneraciones de derechos.

Para abordar lo planteado, se utilizaran nociones conceptuales provenientes de diversos campos disciplinares, tales como “institución de la ternura” (Ulloa, 2009) y “prácticas sociales violentas” (Cufre, 2010).

DE INDIOS Y PORTEÑOS EN EL CONURBANO BONAERENSE

María Alicia Harguindey

Licharguindey@gmail.com

Galpón Cultural Inventamos o Erramos, Villa Madero, La Matanza, Buenos Aires
Argentina

Resumen

A partir de experiencias en distintos espacios de promoción de derechos con niños, niñas y adolescentes, desarrollados desde una política pública y desde una organización de la sociedad civil en la localidad de La Matanza, provincia de Buenos Aires, se sugieren en este texto algunos aportes a posibles enfoques de trabajo centrados en la noción de cultura.

Considerando la salud como un proceso multideterminado que implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, art. 3), entendemos que los espacios que promueven la participación y la construcción de ciudadanía constituyen prácticas de salud mental en territorio y que inciden tanto en las trayectorias de los participantes como en su comunidad.

Coincidimos con Carolina Wajnerman, quien, recuperando los aportes del filósofo Rodolfo Kusch, nos plantea la necesidad de construir conocimientos para contribuir a una producción simbólica con sello de identidad propio. Recordamos su conjetura sobre la “imposibilidad de la salud en América si no se profundiza y hace acento (y asiento) en nuestra cultura”, comprendida como la forma colectiva de habitar el propio suelo (Wajnerman, 2013: 35).

Entendemos que para construir estos conocimientos y reconocer la condición de sujetos de derechos de niños, niñas y adolescentes se hace necesario explorar los modos de emergencia y las características de un pensar asociado al suelo que se habita. Kusch nos enseña que en América el pensar responde a una lógica de la negación, donde el sujeto defiende su existencia y su salud impidiendo que se reduzca al ser y al decir de la afirmación. Así, encuentra en el habla popular el antidiscurso como interferencia lógica y resistencia al aplastamiento por el modo de pensar occidental. Presentamos en este texto manifestaciones de esa lógica en el habla de los adolescentes con los que interactuamos y en sus familias, en expresiones con que ponen en cuestión, por ejemplo, ciertas convenciones sobre la eficacia comunicacional, sobre la ventaja del uso de mapas, o supuestas habilidades de planificación del tiempo y sobre el lugar preeminente otorgado a las nomenclaturas. Nos interesa advertir la afirmación, lograda mediante la negación y su función instituyente, de un sujeto no atado al cálculo, un sujeto que se diferencia del que se adecua al cumplimiento de un papel impuesto que adultera su existencia (Kusch, [1975] 2008: 98).

Nos interrogamos también sobre nuestros modos de vincularnos con los jóvenes desde nuestros roles y sobre las formas de construir subjetividad mediante la imposición de modelos de ciudadanía basados en una civilización hecha contra la barbarie. Mencionamos como ejemplos algunas insistencias en el cumplimiento de pautas estandarizadas pero sin sentido en un contexto particular, el refuerzo de la distribución desigual del poder y del saber al asumir roles determinados por nuestra propia posición social y educativa, la atribución a la estructura familiar de aquello que es efecto de un orden social donde los proyectos de vida son un privilegio, nuestras referencias como “lenguaje desordenado” o “falta de lógica” hacia los modos de expresión que no se constituyen como los que consideramos válidos y universales.

ABORDAJE COMUNITARIO EN EL ACOGIMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS SIN CUIDADOS PARENTALES: EXPERIENCIA DEL PROGRAMA “FAMILIAS FELICITA

Victoria Hernández Hilario y María Pilar Pérez

victoriahernandezhilario@gmail.com

Asociación Felicitas para el Desarrollo Integral de la Niñez

Argentina

Resumen

El presente trabajo pretende socializar un programa destinado al acogimiento de niños y niñas sin cuidados parentales, en el marco de una familia y el abordaje comunitario que este propone. Dando cumplimiento a las leyes N° 26.061 y N° 13.298, este proyecto se enmarca e implementa en convenio entre la Asociación Felicitas para el Desarrollo Integral de la Niñez de la ciudad de La Plata y el Organismo de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires, en su programa “Familias Solidarias”.

El programa cuenta con diferentes actores que se abocan, desde distintos roles, a cuidar a niños y niñas que por un tiempo se encuentran sin cuidados parentales. El principal actor es la familia transitoria, que tiene bajo su cuidado a la niña o el niño, las 24 horas del día. A su vez, el programa cuenta con familias de apoyo que acompañan las trayectorias y son otro referente afectivo para esas/os niñas/os. Por otro lado, el Equipo coordinador y el Equipo técnico son corresponsables en el cuidado diario y garantizan la totalidad de los derechos de esos/as niños/as. Por último, y no menos importante, son también parte de la tarea comunitaria los voluntarios y socios de la Asociación. Todos ellos, de manera desinteresada y con el único objetivo de contribuir positivamente en la vida de un/a pequeño/a, trabajan comunitariamente para que esto suceda.

Sostenemos que el mejor entorno para garantizar el cuidado de estos niños y niñas alcanzados por medidas de abrigo, es el que puede proveer una familia dispuesta y preparada para recibirlo/la. Entendiendo que los niños y niñas se constituyen en el vínculo, por el vínculo y para el vínculo, es que pensamos y construimos este proyecto, dedicándonos particularmente a la

atención en la primera infancia (de 0 a 6 años), favoreciendo el máximo desarrollo del potencial de cada niño/a partiendo de sus necesidades y aptitudes, convencidas no sólo de que la prevención es la mejor opción para combatir tantos flagelos sociales, sino más aún, cuando hablamos de niñez y de desarrollo personal, la prevención se vuelve la única opción válida.

Desde la teoría del apego, es esencial que haya una figura primaria que ofrezca los cuidados y atenciones necesarias, favoreciendo la creación de un vínculo que ayudará al bebé a desarrollarse de manera plena. Partiendo de este concepto, desde el dispositivo de acogimiento familiar, se brinda al niño/a la posibilidad de vínculos de apego seguro en el marco de una familia, en los cuales experimente la sensación de protección y sostén físico-emocional, primordial para un desarrollo saludable así como para la construcción de su subjetividad, de una identidad integrada, estabilidad emocional, confianza en sí mismo, habilidad en las relaciones interpersonales, autonomía, capacidad para pedir ayuda y tolerar situaciones de stress. Este dispositivo también se constituye en una opción válida para evitar la institucionalización de estos/as pequeños/as.

Desde la Asociación, consideramos que vivir comunitariamente por los niños y niñas sin cuidado parentales no implica únicamente ser conscientes de la corresponsabilidad de la tarea, sino ser referentes activos en la misma y vivir las experiencias comunitariamente; es por esto que se genera una red y espacios de acompañamiento entre las familias de tránsito y de apoyo donde a través de encuentros periódicos se comparte la experiencia y se proyectan actividades a futuro. A su vez, se formulan reuniones de capacitación con estas familias, orientadas a que el proceso de acogimiento sea favorable tanto para los/as niños/as en tránsito como para todos los miembros de la familia que lo/la recibe.

ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO EN ADICCIONES

INTERVENCIONES INTERDISCIPLINARIAS INICIALES EN EL MARCO DE LA DIRECCIÓN DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES DE LA MUNICIPALIDAD DE LA PLATA

Flavia López, Yanina Ríos y Emilio N. Silveira

emilio_ns@hotmail.com

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo, contempla las experiencias iniciales en el marco de un proyecto de extensión académicamente inédito y en desarrollo, enmarcado dentro de la Facultad de Psicología de la UNLP. El mismo se ha propuesto intervenir en una población de sujetos con consumo problemático de sustancias (adicciones) mediante un dispositivo de Acompañamiento Terapéutico (A.T.) ante esta compleja área problemática de abordaje.

El marco institucional de las intervenciones es la Dirección de Asistencia y Prevención de las Adicciones de la Municipalidad de La Plata. El dispositivo A.T. trabaja de manera articulada con el equipo terapéutico interdisciplinario de dicho organismo, complementando, y sobre todo fortaleciendo, los tratamientos que actualmente llevan a cabo, en el marco de Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.

La población total estimada es de 300 pacientes, más los familiares (red de apoyo) que están implicados en el dispositivo de tratamiento (más de 120). Se trabaja mayormente con personas en extrema vulnerabilidad. Algunos pacientes están en hogares (sobre todo niños y adolescentes), o Centros de día (adultos).

Resaltamos la importancia de la figura del A.T. en tanto su rol, funciones, encuadre de trabajo y posibilidades de intervención (por medio de la relación vincular con los sujetos destinatarios), permite generar y profundizar efectos terapéuticos positivos, a la vez que aumenta las posibilidades de que los pacientes se mantengan dentro de los tratamientos que propone la Dirección.

La relación que el sujeto establece con su objeto de consumo estaría motivada por tendencias inconscientes y mecanismos psíquicos primitivos, que remiten a modalidades de funcionamiento propias de las relaciones objetales tempranas.

Considerando que la operatividad del Acompañante Terapéutico (AT) requiere del establecimiento de un determinado tipo de vínculo con el paciente, y que estos sujetos presentan ciertas particularidades en la modalidad de entablar lazos afectivos, pensamos en la importancia del posicionamiento del A.T. en su práctica frente a sujetos que tienden a anular los vínculos que posibilitan cambios y progresos.

Entre los principales objetivos se busca brindarle contención al paciente durante el síndrome de abstinencia y en momentos críticos (sobre todo en los que no pueda frenar el impulso al consumo), ofrecer sostén en el afrontamiento de situaciones de recaída y de ruptura en la trama social que el paciente pudiera padecer, preservándolo de situaciones de riesgo, ampliar la estrategia terapéutica de intervención en el ámbito cotidiano del paciente, por medio de un acompañamiento que abarque el espacio-tiempo entre las sesiones de los pacientes, promover el dispositivo A.T. en su especificidad como recurso saludable para el mejoramiento y el fortalecimiento del tratamiento en sujetos que padecen el consumo problemático de sustancias.

La metodología consiste principalmente en una modalidad de intervención individual del A.T. para el cual se procede mediante análisis clínicos de los casos, el establecimiento de estrategias que generen red de apoyo a los pacientes, también se contemplan espacios de capacitación, formación y supervisión para los A.T., reuniones interdisciplinarias, actividades de seguimiento, entre otras.

Entre los resultados esperados, se encuentran: fortalecer el trabajo interdisciplinario como se describe en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, formar acompañantes terapéuticos con conocimientos, habilidades, estrategias y dispositivos sólidos en el área de las adicciones, al mismo tiempo que reducir los índices de deserción de las personas asistidas por la Dirección y lograr mayor adherencia y continuidad a los tratamientos.

Los resultados obtenidos a partir de este proyecto, si bien son aún parciales, constituyen un genuino aporte al campo de la Salud Mental,

contribuyendo, tanto teórica como metodológicamente, al desarrollo de dispositivos y políticas públicas de prevención y promoción de la salud mental en general, como a la formación de los A.T., en particular.

PRIMEROS APUNTES SOBRE EL ROL DEL PSICÓLOGX EN CASAS DE ENCUENTRO COMUNITARIO

Francisco Maletta

franciscomaletta@gmail.com

Casa de Encuentro Comunitario: "Cambio de Paso" Las Heras

Argentina

Resumen

El presente trabajo tiene por objeto compartir las reflexiones iniciales elaboradas a partir de las prácticas de un psicólogo integrante del Equipo Técnico en el marco de una Casa de Encuentro Comunitario (CEC), dispositivo dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires. En este sentido, se buscarán las conexiones entre el rol del psicólogo como profesional y la (a) puesta en práctica de la promoción y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes en comunidad.

Las prácticas en cuestión, fueron desarrolladas entre junio del 2018 y mayo del 2019, en una CEC de la ciudad de Mar del Plata. Según el Ministerio de Desarrollo Social: "Las Casas de Encuentro Comunitario tienen como objetivo promover políticas de integración y participación comunitaria en la Provincia de Buenos Aires que tiendan al fortalecimiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil y promuevan el desarrollo familiar y comunitario" (Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires, 2019). La gestión de la CEC es realizada por una ONG con siete años de trabajo en la ciudad de Mar del Plata, cuyo fin es la integración social a través del deporte en contextos de encierro y comunidades vulnerabilizadas. Las actividades deportivas fueron las que posibilitaron y dieron origen a la CEC, desarrollándose durante el 2013 en una plaza, en el corazón de un barrio de

los márgenes de la ciudad, y desplazándose a una plaza diferente, del mismo barrio, desde mediados del 2017.

Además de las actividades deportivas, la organización desarrolla una Ludoteca con niños de entre 2 y 12 años de edad, talleres de oficios para adultos y adolescentes mayores de 14 años, y ejecuta programas de asistencia en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social. Las actividades no deportivas, son realizadas en la casa de una familia afín a la organización y en la Sociedad de Fomento del barrio. Son estas actividades, y la coordinación entre las mismas, las que motivaron las reflexiones que serán presentadas a lo largo del trabajo, dado que el Equipo técnico fue y sigue siendo el responsable último y/o directo de éstas.

Entendiendo la salud mental desde los márgenes (en un barrio de las afueras de la ciudad, que se destaca periódicamente como record en desocupación, durante un período de progresivo ajuste, en un país Latinoamericano) como la capacidad de resistir, que da cuenta de ciertos grados de autonomía, existen diversas líneas de reflexión posibles. Respecto de la singularidad de esta Casa de Encuentro como dispositivo, se profundizará en el rol del Equipo técnico como coordinador, mediador y muchas veces red de seguridad y contención (con sus lazos y agujeros); el rol del psicólogo dentro del mismo; la ausencia de un espacio físico y los ensayos de alternativas a éste; los prejuicios y estereotipos de la comunidad (de la cual el equipo de trabajo de la CEC forma parte); el “contagio institucional” (en palabras de Ulloa, 1995); y las distintas intervenciones que se pudieron obrar (junto con aquellas que han quedado truncas).

En el plano de las infancias y juventudes, se pretenden expresar las distintas prácticas y sus efectos. Éstas variaron en diversas dimensiones: duración, efectos, actores involucrados, etc; teniendo un mismo horizonte: la promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes. Reconociendo la imposibilidad de plasmar todas las dimensiones de las prácticas, el objeto de este escrito será capturar algunas de ellas (invisibilizadas por la urgencia de las demandas) para su reflexión. De esta manera, se pretende compartir tanto aciertos como falencias, con el fin de apostar a una puesta en común frente a una tarea y un contexto que nos interpela como profesionales de la salud mental.

LAS IDENTIFICACIONES COMO PROPICIADORAS DE CAMBIOS SUBJETIVOS

EL GRUPO: VÉRTIGO E INCERTIDUMBRE

Sofia Martorello, Margarita Mogilner y Liliana Passarotti
sofimartorello@gmail.com

Servicio de Asistencia Familiar, Organismo de Niñez y Adolescencia de la Provincia
de Buenos Aires
Argentina

*“Si uno piensa lo terrible que es encontrarse en un grupo
donde uno no tiene lugar, donde no le importa a nadie
si uno está o no está, donde nadie nos espera y nadie registra
si estamos o no estamos, si uno piensa lo que eso
es como vivencia, la angustia que puede suscitar [...] podemos entender el valor que esto tiene”
(Segoviano, M. 2010: 4)*

Resumen

El siguiente trabajo tiene por objetivo contar experiencias trabajadas en el marco del “Grupo de referentes adultos” que funciona dentro del Servicio de Asistencia Familiar. Dicho espacio está pensado para personas adultas referentes de algún/a niño/a y/o adolescente cuya familia esté siendo acompañada en el Servicio.

A través de proyecciones o desplazamientos y transferencias laterales, el grupo permite a cada uno valerse de los otros, en el sentido de sus deseos o sus defensas. Hablar en su lugar o hacerlos hablar en lugar de uno. El grupo es un lugar propicio para la depositación de formaciones del inconsciente, que tienen que ver con los lazos significativos y los vínculos implicados. De ahí que los cambios en la subjetividad de quien participa en un grupo, se observan, muchas veces, con mayor rapidez que quien sólo está en un espacio terapéutico individual. Porque no hay sujeto sin otro, hay subjetividades entramadas y eso se recrea, se reedita en el espacio grupal.

Lo que vemos en las experiencias grupales, a diferencia de las entrevistas individuales, es que partir de identificarse y poder diferenciarse de esos otros con quienes comparten el grupo, surge la necesidad de contar quienes son, cuál es su historia y qué los convoca. El potencial del grupo es que, a pesar de trabajar cuestiones que van aconteciendo en lo cotidiano, no prima la necesidad de trabajar sobre la urgencia sino todo lo contrario, la escucha grupal permite la identificación con el otro, que ha transitado por lugares similares, pero a la vez posibilita la diferenciación a partir de escucharse relatando su propia historia. Los temas relatados resuenan diferente en cada uno.

Los pares, los iguales, “lo familiar”, contiene, *apuntala* al decir de Kães (1989). El grupo brinda pertenencia. Si hay pertenencia uno puede sentir que no está solo.

TALLER DE PELUQUERÍA: CONSTRUYENDO LAZOS DESDE LA EXPERIENCIA

Gonzalo Carlos Paye y Lucía Inés Ramírez

payegonzalo86@hotmail.com

Hospital S.A.M.Co. Dr. Ricardo Nanzer

Argentina

Resumen

El presente trabajo, es el relato de una experiencia comunitaria en el marco de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISAM), con sede en la ciudad de Santo Tomé, de la provincia de Santa Fe.

Se desarrollará aquí, la experiencia de un taller de peluquería, un dispositivo grupal que funciona en el marco del programa Nueva Oportunidad. Dicho programa, es una política pública de la provincia de Santa Fe, pensada como estrategia de intervención social juvenil con población en situación de vulnerabilidad social; es de carácter interministerial (Ministerio de Salud, Desarrollo Social, Educación) e intersectorial, en donde se apuesta a trabajar

articuladamente para lograr la restitución de derechos, de los cuales estos jóvenes han sido privados.

La particularidad que guarda esta experiencia, es que la misma se construye a partir del primer nivel de atención en salud, para que a través de la articulación con el Programa Nueva Oportunidad, los jóvenes puedan referenciarse a las instituciones de salud del territorio.

Dicho dispositivo, está destinado a jóvenes cuyos derechos básicos han sido vulnerados por sus diferentes trayectorias vitales. En este sentido, pretende alojar a esta población desde la *grupalidad*, fortaleciendo lazos con la comunidad y con las instituciones del territorio.

A su vez, resulta necesario destacar, que la población que se aloja, a través de este dispositivo, son jóvenes considerados en altos niveles de criticidad social, muchas veces envueltos en circuitos delictivos y de consumo problemático de sustancias, que están expuestos al riesgo, al desamparo, a la violencia institucional de las fuerzas de seguridad, entre otras situaciones de vulneración de derechos (acceso a la vivienda, a la salud, a la educación, etc.).

Consideramos que la forma de romper con la etiqueta de “conducta antisocial” de la psiquiatría, es la de comenzar a comprender aquellos fenómenos desde una perspectiva que nos permita otras intervenciones contrarias a las usuales, en algunas ocasiones, sólo son pensadas desde la sanción o desde el campo de lo punitivo.

Se constituye como algo fundamental del dispositivo, acompañar a los jóvenes en este pasaje. Acompañarlos, implicará ir a la par, estar con afecto, sin ordenar ni exigir en nombre de su propio bienestar, con predisposición a una escucha atenta que no juzgue. Se intenta intervenir desde una perspectiva de cuidados y de reconocimiento de ellos como sujetos de derechos y no como objetos de intervención.

FAMILIA, POLÍTICAS PÚBLICAS Y PSICOLOGÍA COMUNITARIA: UN ESPACIO DE FORMACIÓN Y TRANSFORMACIÓN COLECTIVA

María Grisel Prieto Navarro
mgprieto@psico.edu.uy

Programa de Psicología Social Comunitaria, Facultad de Psicología-UdelaR
Montevideo, Uruguay

Resumen

Se presenta la descripción y sistematización de una práctica de graduación, enmarcada en el Instituto de Psicología Social, Programa de Psicología Social Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay). En la referida práctica denominada "Familia, Políticas Públicas y Psicología Comunitaria" participan estudiantes, docentes y técnicos operadores de Políticas Sociales en Ciudad de la Costa (departamento de Canelones), desde el año 2013. Surge a partir de la necesidad de formación de estudiantes universitarios para su posterior desempeño profesional en políticas focalizadas y de la concepción de extensión universitaria a la que adherimos, en clave de integralidad.

La práctica curricular, de un año de duración, integra los principales recorridos teóricos de la psicología social comunitaria haciendo énfasis en autores latinoamericanos, otorgando a los estudiantes la posibilidad de conocer algunas maneras de trabajo que pretenden ser interdisciplinarias y de construcción colectiva de saberes. La práctica está conformada por varios espacios de trabajo: un espacio que se desarrolla en el aula y es de frecuencia semanal, denominado *covisión*, un espacio de acompañamiento familiar en territorio y un espacio mensual denominado *intervisión*, donde participan los estudiantes y los docentes junto a los efectores de políticas sociales, pertenecientes a diferentes instituciones estatales. Es así que, se trabaja de manera colectiva con profesionales provenientes de diferentes ámbitos: salud, educación formal y no formal, centros juveniles gestionados por ONG, clubes de niños, efectores de políticas sociales de cercanía que responden al

Ministerio de Desarrollo Social (Mides), Municipio de Ciudad de la Costa y otros.

El objetivo de los encuentros es pensar y elaborar estrategias interinstitucionales para el abordaje de situaciones familiares de alta complejidad, en clave de derechos humanos y desde una perspectiva de género. Es una práctica que se ha ido construyendo y transformando, de acuerdo a las necesidades territoriales, a la impronta que los propios estudiantes le han dado y a los caminos que las familias con las que trabajamos nos han ido proponiendo, siendo éstas participantes activas de la intervención.

Se constituye así un espacio atravesado por múltiples singularidades que implica un desafío para todos los involucrados y que ha sido valorado positivamente, en estos años, por los integrantes del territorio en el cual se desarrolla.

Se parte de la noción de pedido, para abordar situaciones familiares de alta complejidad, en las que se va construyendo la demanda en interacción con las familias, estableciéndose objetivos flexibles en modalidad de planificación estratégica y de evaluación y replanificación continua.

Los resultados han sido, en general, muy positivos, destacándose los procesos singulares que realizan los estudiantes en su formación, los profesionales que participan en los encuentros interinstitucionales y las familias con las cuales se trabaja.

INFANCIA, SALUD MENTAL Y PERSPECTIVA DE DERECHOS: LA PSICOPATOLOGIZACIÓN DE LA INFANCIA VULNERABLE

Silvina Rivas

silvinarivas@hotmail.com

Facultad de Trabajo Social, UNLP

Argentina

Resumen

En nuestra práctica profesional, que ejercemos en programas y dispositivos de las políticas públicas, nos encontramos muchas veces con

niños, niñas y jóvenes que, a través de diversas presentaciones, nos muestran los efectos de las situaciones de vulneración de derecho que impactan en su subjetividad produciendo verdaderos traumatismos de origen social; caracterizamos este tipo de padecimiento como psicosocial. Se trata de NNyA cuyo sufrimiento da cuenta de la imposibilidad de los núcleos primarios de crianza de ejercer su función reguladora y protectora, dejándolos a expensas de diversas desregulaciones y desvalimientos. La mayoría de estos NNyA y sus familias que demandan y son objetos de diversas políticas públicas pertenecen a territorios y comunidades caracterizados por la relegación y la exclusión social. Dicha experiencia de inequidad y desigualdad permea las subjetividades conformando escenarios familiares de fragilidad, desamparo y, en ocasiones, de desafiliación.

El tema de este trabajo versará alrededor de las respuestas institucionales y disciplinares que se ofrecen a dichas presentaciones complejas, estando advertidos, a la vez, de que esas ofertas se desprenden de la particular lectura que realizan quienes intervienen en el sufrimiento infantil pero también de las vicisitudes y contextos de la vida de los niños y niñas. Sobre esto se hace necesario reparar en la medida en que tales manifestaciones a veces son leídas por diversos agentes de los dispositivos en términos psicopatológicos, de déficit o falta, produciendo prácticas ligadas a la medicalización, la normalización y la estigmatización.

La psicopatologización de la infancia vulnerable resulta ser un modo de codificación de los efectos de la desigualdad. Esta manera de enunciar y denominar a ciertas niñeces produce tensiones, turbulencias y nuevos modos de revulneración, toda vez que las experiencias de las vidas infantiles quedan atrapadas y subsumidas en diagnósticos y categorías.

Resulta un desafío asumir un compromiso teórico, ético y político que nos invite a revisar nuestra prácticas, nuestros marcos teóricos y normativos con vistas a construir un nuevo horizonte de significaciones y legibilidades con perspectiva comunitaria y de derecho que considere las complejidades y multidimensiones con las que debemos intervenir.

CONOCER A LA COMUNIDAD: UN PROCESO DE DOBLE VÍA

María Cecilia Rochetti Yharour
marochetti.cecilia@hotmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

Esta presentación se inscribe dentro del proyecto promocional de investigación y desarrollo (PPID) denominado “Aproximaciones a las prácticas sociales violentas: sus usos y sentidos en barrios de alta vulnerabilidad social”, dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.

Este trabajo parte de las experiencias vivenciadas en una jornada de promoción de la salud llevada a cabo en el año 2018. La misma se organizó en una feria que funciona los fines de semana en un barrio del Gran La Plata.

Esta jornada, entendida como parte de un proceso de investigación-acción participativa, será analizada tomando como referencia los aportes de Maritza Montero (2012) y Ezequiel Ander-Egg (1990) sobre dicha metodología de investigación. Se hará hincapié en la consideración de la familiarización como “proceso de doble vía” (Montero, 2012: 177), reflexionando sobre las dificultades que surgieron en el contacto inicial establecido con las personas de la feria.

UN “CASO”: EFECTOS DEPRIVADOS Y PRÁCTICAS INSTITUCIONALES... INTERPELACIONES PSICOLÓGICAS

Silvia Russo
silvia_russo2002@yahoo.com.ar

Resumen

Teniendo en cuenta el objetivo principal de este primer Congreso Internacional de Salud Comunitaria: “propiciar un espacio de

encuentro para repensar, problematizar y debatir acerca de la actualidad del campo de la salud mental comunitaria en nuestro país y Latinoamérica”, proponemos realizar un trabajo con modalidad libre, retomando los aportes sobre el *desarrollo emocional* de Donald Winnicott (1945). Unidos a la concepción acerca del *principio del interés superior* del niño, orientamos nuestra inquietud profesional a los fines de poder repensar el marco de acción y atención del niño institucionalizado en espera, y con la medida de adoptabilidad -y al interior del proceso mismo en su propio devenir-, para reflexionar sobre vicisitudes particulares en nuestra teoría y práctica.

El propósito de este recorrido, entonces –con experiencia de un conmovedor relato clínico- intenta amplificar desde perspectivas teóricas basadas con especificidad en la teorización de *deprivación y delincuencia* (1956), un contexto atravesado por múltiples aristas y conflictivas profundas, en áreas para pensar, de impacto histórico, psicológico y político. Con el afán de explicitar una realidad devenida en aspecto-síntoma, partimos de la situación de nuestros sujetos en constitución (niños y adolescentes) que quedan como “efecto” en el intermedio de un paradigma anterior, que no ofrece condiciones saludables de desarrollo emocional. La propuesta tutelar anterior, asociada a propiciar un hijo para el adulto, culmina en la actualidad, siendo consecuencia de un universo sin procedimientos de atención psicológica de la niñez y adolescencia. Las medidas formalmente establecidas resisten con modalidad extemporánea a sus requisitos idóneos y necesarios en tanto salud psicofísica de nuestra niñez y adolescencia. Será objeto de planteo para una necesaria interpelación de la práctica psicológica y la revisión de algunos fundamentos teóricos, para poder ser transformada.

UN LUGAR PARA ATENEA

Costanza Urbina
costanzaurbina@hotmail.com
Facultad de Psicología. UNLP
Argentina

Resumen

A partir de una viñeta clínica, en este trabajo me propongo desplegar algunos interrogantes y señalar algunas intervenciones a las que me convocan

como profesional que se ocupa de la salud mental, en un Centro de Salud Pública Municipal de la localidad de El Peligro.

Las mismas están destinadas a una niña de cuatro años llamada Atenea, quien presenta dificultades graves, específicamente en el área del desarrollo del lenguaje y la comunicación.

Asimismo, intento señalar algunas características de la salud mental comunitaria, que pertenece al primer sistema de atención a la salud.

Este primer nivel de atención de la salud, supone que los profesionales que trabajamos aquí, conozcamos a la comunidad a la que atendemos y que podamos trabajar con una participación activa de la comunidad en la promoción y la prevención primaria de la salud. Lo que supone un trabajo interdisciplinario entre los profesionales del centro de salud, y la participación de otras instituciones de la comunidad (instituciones educativas, centros barriales, y otros).

De este modo, señalo algunas de mis intervenciones con esta paciente, su familia y la comunidad: como dirigirme a conocer el jardín donde concurría la niña y hacer contacto con la comunidad educativa del mismo, realizando intercambios con la maestra de la niña y otros agentes educativos. También, señalo algunas dificultades y resistencias con las que me encuentro interviniendo con una niña con graves dificultades, desde un centro de salud municipal. Las mismas expresadas por profesionales del centro de salud y en la comunidad, donde predomina una mirada deficitaria y estigmatizante de esta niña, así como también las derivaciones a centros más especializados o instituciones que trabajan con niños con patologías graves.

Por lo cual, me surgieron las preguntas que fueron mi brújula en el tratamiento con esta paciente: ¿Será posible cambiar la mirada “patologizante” que se tiene de esta niña en la comunidad a la que pertenece? ¿Se podrá hacer lugar a su subjetividad sin obturarla con diagnósticos estigmatizantes? ¿Será posible sostener su tratamiento psicológico desde el centro de salud, uniendo criterios en cuanto a la mirada de las dificultades de esta niña con otros profesionales del centro?

Como lo expresa Beatriz Janin (2018) en su libro *Infancias y adolescencias patologizadas*:

Se realizan “diagnósticos tempranos que “sellan” la vida, niños medicalizados porque sus conductas no encajan con lo que la sociedad espera de ellos, biologización del sufrimiento psíquico y borramiento de las determinaciones intersubjetivas, caracterizan esta época en relación a la salud mental infantil” (Janin, 2018).

Son infancias exigidas, muy tempranamente, a responder lo que la sociedad y las instituciones esperan de ellas, son infancias detenidas frente a aparatos, que no escuchan historias y cuentos. Donde al aparecer alguna dificultad en el desarrollo en términos evolutivos, rápidamente aparecen diagnósticos que borran la singularidad.

La infancia es una etapa de desarrollo y de transformación permanente, donde es posible apostar al cambio, donde los diagnósticos se escriben con lápiz. Un diagnóstico desubjetiviza, ya que borra lo singular y lleva a la generalización del sujeto; no pudiendo hacer lugar a su historia, sus tiempos, su deseo, sus posibilidades.

A los psicoanalistas que trabajamos con niños se nos presenta una cuestión ética, en estos tiempos donde predomina la patologización de la infancia y la adolescencia: es la de poder sostener una mirada hacia ellos como sujetos deseantes, con una historia y un futuro abierto. Y me convoca la pregunta que intento desplegar en este trabajo y la que creo que posibilita otro porvenir para esta niña: ¿Podrá Atenea ser alojada desde otro lugar en la comunidad en la que vive?

¿QUÉ OFRECEN LOS YOUTUBERS E INFLUENCERS MÁS POPULARES A LOS ADOLESCENTES DE QUITO?

Ligia Yolanda Vega Castellanos

lyvega@puce.edu.ec

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito

Ecuador

Resumen

Dentro del marco de la fase III de la investigación interdisciplinaria “Sociedad 4.0: socialización, subjetividad y tecnología digital” (que involucra

psicoanálisis, sociología e ingeniería de sistemas computacionales), nos permitimos presentar algunas reflexiones en relación con los efectos de las tecnologías digitales en la construcción de subjetividades actuales, específicamente en el psiquismo adolescente, en nuestro contexto ecuatoriano.

Este estudio se dirige al análisis de los contenidos de los canales de *YouTube* con más seguidores en Ecuador. Y los resultados muestran que se ofrecen y se consumen contenidos infantilizantes, iatrogénicos, para la adquisición y desarrollo de capacidades analíticas, que se refuerzan estereotipos y prejuicios raciales, sociales, de clase y de género, bajo una apariencia divertida y humorística.

Al ser la adolescencia un momento de construcción y definición de identidad, al tener el grupo de pares la mayor importancia, los adolescentes son más vulnerables que los niños o los adultos. Nuestra premisa es que cada época construye la subjetividad que necesita o que le es acorde. La pregunta es ¿quién necesita, o a quién beneficia una juventud infantilizada, acrítica, consumista e incapaz de organización política?

El nuestro es un estudio no experimental, de enfoque cualitativo, a nivel descriptivo, que emplea técnicas de análisis del discurso, incluyendo las imágenes como discurso, en una muestra por conveniencia.

Líneas de investigación por desarrollar en una continuación de esta investigación son: la manera en la que el relacionamiento y mantenimiento de relaciones en los adolescentes está marcado, no solo como una herramienta, sino estructuralmente, por las tecnologías digitales; y las posibles defensas psíquicas simbólicas, frente a estos estilos digitales.

UNA MIRADA POSMODERNA A LA COMPRESIÓN Y REPARACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Cecilia Vidal Astroza

psceciliavidal@gmail.com

Universidad de las Américas, Viña del Mar

Chile

Resumen

El presente artículo muestra diversos planteamientos que comprenden el abuso sexual infantil (ASI) como un trauma relacional que ocurre en la inmediatez afectiva, de los vínculos cercanos a niños, niñas y adolescentes (NNAS). No solo aparece la afectación primaria de la víctima, sino también el sufrimiento ocasionado por su estadía en el sistema proteccional, conocido como victimización secundaria. No obstante, la ruptura grave del apego entre aquellos que cuidan y los que deben ser cuidados, que Barudy (1998) denominó “sistemas familiares abusivos”, así como otros entornos sociales (incluyendo la red de protección institucional), puede contribuir a la reparación individual y relacional de las víctimas.

Se dará a conocer la experiencia de tres adolescentes mujeres víctimas de ASI: cómo relevan con la misma intensidad lo que experimentaron como daño y sufrimiento; por un lado, aquello que les ayudó de sí mismas, sus familias, sus entornos comunitarios (amigos, pareja, colegio) y, por otro, los sistemas de atención social (equipo terapéutico, tribunal), todo en una suerte de tejido relacional comunitario, promotor de diferentes dimensiones de su resiliencia. Estas vivencias se conectan con algunas ideas de los enfoques posmodernos en psicología tales como el construccionismo social y el modelo narrativo, que demuestran la centralidad de las prácticas conversacionales cotidianas, en una red de relaciones, así como el protagonismo de sus participantes desde una comprensión no patologizante, donde es posible volver a crear su realidad (y otras posibilidades de esta) en el lenguaje.

Se apuesta por la posición horizontalizada del terapeuta y/o de quienes entren al encuentro de sostener y acompañar a la víctima. Se propone, a nivel

dialógico, reconstruir las consecuencias del abuso sexual en NNAS *a la par* de su sobrevivencia, en contextos relacionales socio comunitarios de importancia afectiva. Esto facilitaría ajustar y promover un entendimiento transdisciplinario complejo y profundo donde el eje orientador de las conversaciones y coordinaciones de cada disciplina, (Psicología, Trabajo Social, Derecho, por ejemplo) destinen sus esfuerzos a coconstruir un “diagnóstico” y un “abordaje” desde el encuentro de la “agenda” del que sufre y sobrevive y su entorno, así como la “agenda” del que está en posición de ayudar. Por último, se expondrá cómo estas conversaciones transdisciplinares pueden estar al servicio de los atendidos sin abandonar su marco proteccional, integrando las ideas de “sensibilidad a lo relacional”, las lógicas de la colaboración propuestas por Harlene Anderson (1996, 2012), Fried Schitman (2011), Kenneth J. Gergen. (1996, 2009), entre otros.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

TRABAJOS LIBRES

Salud mental y adultos mayores



22, 23 y 24 de Agosto de 2019
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

TRABAJOS LIBRES**Salud mental y adultos mayores**

- Gabriela Adur, Natalia Cipolletti y Marcos Savaro
- Marcela Álvarez
- Marcela Álvarez, Paula Atfe, Augusto Luisi y Silvina Miranda
- Ángeles Capponi, Natalia Ciano, Joaquina Duhalde y Aldana Murray
- María M. Diaz Colodrero, Mauro D. García Blanes, Cynthia M. Gorosito y Agustín Pis Pérez
- Estefanía Romero

LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN DE LA SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS MAYORES

Gabriela Adur, Natalia Cipolletti y Marcos Savaro
adultosmayoresquilmes@gmail.com
Municipio de Quilmes
Argentina

Resumen

En los últimos años hubo un cambio de paradigma con respecto a la construcción de la imagen de la salud mental. Consideramos que aún nos encontramos en proceso de transición, entre un paradigma que permite pasar de un modelo centrado en la exclusión social a otro basado en la integración e inclusión; de un enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración e inclusión social. Esta nueva perspectiva implica la necesidad de de-construirse y promover la apertura a otros discursos, otras miradas, otros aportes. Este es el nuevo desafío que la ley impone. De ahí la importancia de la capacitación y la práctica profesional de los distintos agentes, profesionales y efectores que integran los servicios.

Desde la Dirección de Adultos Mayores del Municipio de Quilmes se interviene, a través del trabajo interdisciplinario e interinstitucional, con un enfoque basado en la Atención Integral y Centrado en la Persona (AICP), dando la posibilidad a que la persona mayor desarrolle potencialmente los principios de: **autonomía** (*basado en el derecho a decidir*); **individualidad** (*todas las personas son iguales en cuanto a sus derechos, pero cada una es única y diferente al resto*); **independencia** (*aunque se requiere de apoyo y atención, todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas y estimuladas*); **integralidad** (*se presenta a la persona como un ser multidimensional, se destacan los aspectos bio-psico-sociales*); **participación** (*se contempla el derecho a participar en la comunidad, disfrutar los espacios de esparcimiento e interacción social*); e **inclusión social** (*dar la posibilidad de permanecer y participar en su entorno teniendo acceso a los bienes sociales y culturales, en igualdad de condiciones*).

Este modelo de atención requiere de una gestión continua en el proceso del cuidado de la persona mayor. Partir desde la singularidad, teniendo una mirada estratégica de gestión comunitaria, cuya finalidad sea abordar conjuntamente las posibilidades de interacción entre los actores sociales, favoreciendo la búsqueda de alternativas y canales para la producción conjunta de posibles respuestas. Para esto, es necesario profundizar el inconsciente colectivo y construirlo bajo una responsabilidad colaborativa que implique una participación más activa de todos los involucrados en la temática –no solo del sector de la salud– sino también de las áreas relacionadas con la vivienda, educación, empleo digno y la accesibilidad. Debemos desnaturalizar la habituación cotidiana instaurada y apropiada en nuestro hacer diario a la hora de analizar estas problemáticas, ya que están atravesadas por las dinámicas sociales inscriptas en un modo de producción económico, social y cultural determinado, que permite (a veces) u obtura (otras) la participación social.

Debido a esto es que nos preguntamos: ¿cuál es la función del equipo interdisciplinario de Restitución de Derechos de las Personas Mayores? ¿Con qué marco legal sostienen sus intervenciones y qué estrategias implementan a la hora de afrontar una problemática? ¿Cómo articulan con la justicia y otros agentes institucionales municipales, provinciales y nacionales? ¿Cuáles son los dispositivos comunitarios de intervención? En caso de que ninguno funcione, ¿cuál sería la última medida para la resolución de conflictos?

REPENSAR LA PRÁCTICA DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO O DEMENCIA

Marcela Álvarez
spalvares@yahoo.com.ar
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Introducción

Cuidar una persona mayor con deterioro cognitivo conlleva esfuerzo y dedicación, y si bien actualmente contamos con tratamientos farmacológicos y

no farmacológicos que alivian y preservan la calidad de vida de quien lo padece, los cuidadores quedan por fuera de estos tratamientos, sin orientación específica. Actualmente, la ciudad de La Plata cuenta con espacios de apoyo para familiares de personas con deterioro cognitivo o demencias, pero no con un espacio específico para los cuidadores asignados. Los cuidadores que asisten diariamente a las personas que padecen estos cuadros de deterioro cognitivo, en sus domicilios, deben estar asesorados específicamente en el manejo cognitivo-conductual y deben contar con estrategias adecuadas para sobrellevar la carga emocional, que ya está descrita en estos casos y que afecta a ambas partes: un cuidador con sobrecarga tiene afectada su salud psíquica y a su vez, causa repercusión en las intervenciones que debe realizar. Por lo tanto, es muy importante empezar a contemplar el tiempo que provee un cuidador ya que tiene influencia sobre su calidad de vida llegando muchas veces a provocar “sobrecarga del cuidador” o “sobrecarga emocional” (Sarasola, 2016). Muchas veces, esta sobrecarga es el resultado de la falta de formación específica: no utilizar estrategias adecuadas, o que en ciertas ocasiones no pueden hacer, de manera anticipada, intervenciones efectivas. También, se considera que uno de los motivos por los cuales aparece la sobrecarga en el cuidador, es la falta de contención y orientación de los profesionales que asisten a la persona que padece.

En este contexto, durante los años 2014 y 2015, se brindó un espacio de orientación e intercambio para los cuidadores: “Grupo de orientación a Cuidadores de personas con demencias” (G.O.C). Dicho espacio, tuvo un impacto positivo en la comunidad, esto se vio reflejado por la concurrencia que se iba incrementando de un año a otro; el desarrollo de la propuesta tuvo lugar en la Facultad de Psicología en el marco de una actividad de la Secretaría de Extensión.

Objetivos

- Orientar la práctica en el cuidado de personas con deterioro cognitivo y demencias.
- Adquirir manejo eficaz en los síntomas conductuales en los diferentes cuadros demenciales, manejo de déficit cognitivo y eficacia en la comunicación con el paciente.

Metodología

Toda la propuesta se basó en una plataforma neuropsicológica específica y también contó con herramientas de detección de estrés patológico y estrategias de afrontamiento que estaban a disposición de los cuidadores. Se realizaron encuentros semanales con ponencias sobre los distintos cuadros del espectro del deterioro cognitivo, análisis de distintos casos clínicos e intercambio de experiencias.

Resultados

La apertura del espacio G.O.C revalorizó la actividad de los cuidadores y fomentó la concientización sobre el cuidado y sostenimiento de la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo o demencias. Esta actividad fue un aporte significativo a la comunidad y un beneficio para los cuidadores y para el adulto mayor dependiente. Actualmente, y a partir de la experiencia relatada, desde la UNLP se dicta el curso específico para cuidadores de personas con deterioro cognitivo, a fin de mejorar la intervención y lograr una mayor preservación en su salud psíquica y el bienestar de cuidador.

ASISTIR EL DETERIORO COGNITIVO DISPOSITIVO COMUNITARIO EN SALUD MENTAL

Marcela Álvarez, Paula Atfe, Augusto Luisi y Silvina Miranda

spalvares@yahoo.com.ar

Cátedra de Neuroanatomía-Neurofisiología. Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Introducción

Actualmente, se encuentra extensa información científica acerca de los cambios neuropsicológicos que se dan en las personas mayores. Los expertos describen que dichos cambios, en ciertas circunstancias, son propios de la edad y se los considera normales, pero que, en algunos casos, representan un significativo impacto funcional, debiendo ser puestos a consideración con

instrumentos neuropsicológicos de exploración específica, que determinen el nivel de afectación funcional. Los nuevos parámetros clínicos y las intervenciones específicas con que se cuenta hoy en día, intentan mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada. El DC es un cuadro que se asocia con el envejecimiento, pertenece al grupo “edad-dependiente” y es el más prevalente en los mayores de 60 años, es un trastorno mental que afecta a la memoria, la atención, el lenguaje, las praxias y/o el sistema ejecutivo, pudiendo llevar a un estado de dependencia si no se detecta y se interviene a tiempo (Allegri, Mangone, Ollari, 2013).

En el presente trabajo, describiremos un dispositivo de intervención comunitaria que se viene desarrollando en articulación intersectorial entre la universidad, la comunidad y los sectores sanitarios. En el marco de la actividad de extensión universitaria, desde 2015, se está llevando a cabo, como actividad que se enmarca en el campo de salud mental, el proyecto “Prevención del Deterioro Cognitivo”. Dicho trabajo está sustentado en la evidencia de numerosos estudios que destacan la eficacia de las intervenciones neuropsicológicas como las más adecuadas para intervenir en estos cuadros (Allegri, 2018), se presenta como dispositivo clínico comunitario pensado con herramientas específicas, para abordar el espectro del deterioro cognitivo en las personas mayores. Durante el período 2015-2017 se ha desarrollado en la comunidad de Olmos CCEU N°3, La Plata, y actualmente, se está desarrollando en Abasto CSM N°10 y Centro Comunal, La Plata.

Objetivos específicos

- Facilitar el acceso a la evaluación y tratamiento, a los sectores más vulnerables.
- Contribuir al diagnóstico.
- Mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Metodología y aplicación

La propuesta se desarrolla con diferentes intervenciones de trabajo articuladas con la comunidad médica y la comunidad en general, se lleva a cabo en el centro de salud y el centro comunal del barrio, la intervención

neurocognitiva se aplica bajo consentimiento informado, y se realiza el seguimiento y control del caso si así lo requiere.

Resultados

A partir de las experiencias realizadas en estos años, se logró que la comunidad (médica y general) identifique y visualice la problemática del deterioro cognitivo, consulte tempranamente, y pueda ser intervenida.

TALLER DE MEMORIA BARRIAL: UNA EXPERIENCIA COMUNITARIA REALIZADA CON ADULTOS MAYORES DE LOS HORNOS

Ángeles Capponi, Natalia Ciano, Joaquina Duhalde y Aldana Murray
nataliaciano@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP
Argentina

Resumen

Esta presentación tiene como finalidad compartir una experiencia de extensión propuesta por la cátedra Psicología Preventiva, de la cual participan una docente y cuatro estudiantes que cursaron la materia el año anterior. Se lleva a cabo en un centro de jubilados de un centro de fomento de Los Hornos. Consiste en un “*Taller de Memoria Barrial*” cuyo objetivo general apunta a promover el trabajo de reelaboración psíquica a partir de un proceso de historización colectiva que propicie un posicionamiento de los adultos mayores como hacedores del pasado y productores activos del presente. Adopta como modelo el *envejecimiento activo* definido por la Organización Mundial de la Salud como un “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (OMS, 2002: 79). Desde esta perspectiva, se concibe al adulto mayor como una persona capaz de adquirir nuevos conocimientos, de resignificar

contenidos anteriores, y por lo tanto, como un sujeto con capacidad creativa y de aprendizaje. En este sentido, siguiendo a Viguera (s.f.), trabajamos la función de la *reminiscencia*, la cual permite recordar pensando o relatando hechos, actos o vivencias del pasado. No obstante, no se trata de un recordar que implique un refugio en el pasado, desentendiéndose de las situaciones emergentes que se le presentan, sino más bien de un recordar que conlleve a una resignificación e historización de aquel. Ello tendrá diferentes beneficios: la integración de la identidad, el aumento de la autoestima, la elaboración y simbolización de pérdidas, la promoción de la memoria colectiva, entre otras.

A su vez, otro concepto central de la propuesta es el de salud integral entendida como: “la situación de relativo bienestar físico, psíquico, espiritual, social y ambiental (el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia socio-cultural determinada), debiéndose tener en cuenta que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas (entidad bio-psico-socio-cultural) y sus ambientes humanos” (Saforcada & De Lellis, 2006:104).

Dentro de los objetivos específicos se destacan:

- Propiciar la construcción de un espacio que posibilite la conformación de nuevos vínculos, el fortalecimiento de los ya existentes y el sentido de pertenencia.
- Favorecer, a través de la reflexión grupal, la producción de proyectos colectivos.
- Promover la calidad de vida a partir de la estimulación cognitiva, y en particular, de la memoria, el fortalecimiento de la autoestima y la elaboración de pérdidas diversas.

Los encuentros tienen una duración aproximada de una hora y media, y se dictan con una frecuencia semanal a lo largo de tres meses. Están coordinados en parejas pedagógicas y participa un observador. Asisten alrededor de 25 adultos mayores. Las temáticas y actividades a trabajar se consensuarán con ellos, y dependerán de los emergentes de cada encuentro. Dichos talleres asumirán una dinámica grupal con el objetivo de propiciar el diálogo, la reflexión, el intercambio y la construcción conjunta; ello también posibilita el respeto por las diferentes opiniones, las cuales son igualmente valiosas en la construcción de sentido. Así, utilizaremos diferentes técnicas y

actividades: de caldeamiento, elaboración de afiches, producciones artísticas tales como escritos (poesías, canciones, cuentos); lectura compartida de fragmentos de un diario, testimonios, etc.; dramatizaciones, dibujos, collages, pinturas, música; actividades lúdicas; manipulación de objetos de época; y fotografías, archivos de recuerdos, vídeos. Estas actividades también estimulan las diferentes funciones cognitivas. Se propone que de cada actividad haya alguna producción para luego compilar y que estén a disposición de la comunidad. Además, se elaborará, como insumo para los adultos mayores, una guía de recursos socioculturales del barrio.

LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES. UN ABORDAJE COMUNITARIO

María M. Diaz Colodrero, Mauro D. García Blanes, Cynthia M. Gorosito y Agustín Pis

Pérez

mariana_gorosito2012@yahoo.com.ar

Cátedra de Neuroanatomía y Neurofisiología. Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Introducción

La estimulación cognitiva es entendida como un conjunto de estrategias que actúan sobre aquellas funciones cognitivas que se encuentran todavía preservadas por medio de actividades y programas que promuevan la mejoría y potenciación de las habilidades intelectuales. La eficacia de las intervenciones radica en la existencia de los mecanismos de neuroplasticidad cerebral, concepto propuesto y desarrollado por Santiago Ramón y Cajal, quien lo describe como una habilidad que le confiere a las conexiones nerviosas la cualidad de ser mutables, es decir, que el aspecto neural humano cambia constantemente en base a la relación del individuo con su entorno. Desde esta perspectiva y teniendo en cuenta que el incremento poblacional de adultos mayores constituye un reto para la salud pública, se propone un abordaje comunitario en el marco del proyecto de extensión universitaria “Prevención del deterioro cognitivo”. Dicho proyecto se está ejecutado en la localidad de Abasto

de la ciudad de La Plata, en el centro comunal de la zona. Su importancia radica en ofrecer actividades recreativas, lúdicas y de desarrollo de habilidades sociales, para adultos mayores, ya que actualmente no cuentan con espacios específicos en la temática desarrollada por el presente proyecto.

Objetivos

Preservar el estado de salud mental del adulto mayor y mantenerlo cognitivamente activo.

Método

La propuesta se sirve de herramientas de evaluación neurocognitivas que permiten puntualizar los casos de deterioro cognitivo en adultos mayores y derivar a los pacientes a un taller específico con actividades lúdicas y recreativas, que buscan estimular las funciones cognitivas para detener el decaimiento y mantenerlas en observación. De esta manera, se trabaja de forma articulada con la comunidad y el centro de salud de la zona, también se cuenta con la presencia activa de los alumnos en las actividades de taller de estimulación cognitiva donde se promueven hábitos de ejercitación de las habilidades intelectuales en su ambiente cotidiano.

Resultados

Concientizar a la población sobre la problemática del deterioro cognitivo, al mismo tiempo que la actividad de extensión permite la formación de recursos humanos en el trabajo comunitario.

INTERPELACIONES A LA INTERVENCIÓN CON ADULTAS MAYORES DE CLASE TRABAJADORA DESDE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

Estefanía Romero
estefanialromero@gmail.com
Hospital General de Agudos CABA
Argentina

Resumen

Se presenta una reflexión sobre la desigualdad en los procesos de envejecimiento de adultas mayores de clase trabajadora respecto de otras clases, desde una perspectiva de género y derechos humanos, a partir de registros de intervención de trabajo social con dicha población. Las desigualdades que han vivenciado determinadas mujeres en su curso vital, relacionadas con la división sexual del trabajo y su confinamiento como únicas responsables de la lógica reproductiva, en intersección con pertenencias a múltiples identidades, genera una cadena de vulneraciones, que se agudizan en la vejez.

Recientemente, el estado argentino anunció que derogará la Ley de Jubilación por Moratoria o también llamada “Jubilación de amas de casa”. Derogación que apunta sobre la clase trabajadora y las mujeres que se encuentran fuera del mercado formal, obstaculizando su acceso a políticas de cuidado y seguridad económica.

Se piensa que, en el marco de una estrategia de intervención en salud mental comunitaria, deben fortalecerse las instancias grupales con adultas mayores de clase trabajadora, donde sean desnaturalizadas las situaciones de opresión y mecanismos de dominación que las atraviesan, a fin de colectivizar sus demandas para traducirlas en mecanismos concretos de reclamo para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

TRABAJOS LIBRES

Salud mental y trabajo



22, 23 y 24 de Agosto de 2019
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

TRABAJOS LIBRES**Salud mental y trabajo**

- María Soledad Abdala Grillo, Jorgelina Beatriz Farré, Carina del Carmen Ferrer y Ximena Soledad Jaureguiberry
- Felipe Ignacio Ahumada Astorga
- Lorena Alegre, María Victoria Araujo, Selva Sena y Victoria Vidal
- Isabel Almeyra, María Pía Borghero y José Tappa
- Ezequiel Alustizza
- María Gabriela Asad, Claudia Carpintero, Rubén Pascolini y Fernando Daniel Sandoval
- Adriana Avalos, Soledad Cecere, Alejandra Giurleo y Andrea Vidal
- Nicolás Bardella, Matias Galosi y Sandra Tomaino
- Gabriela Barrios y Baylena Escudero Ávila
- Karina Chayan
- Rosana Ferrando, Marina Greifenstein, Mercedes Kopelovich y Lucía Martinelli
- Santiago Martín, Mariela Muñoz, Nicolás Musolino y Emilia Torres
- Rocío Meza Pérez y Santiago Sordelli Galaz
- Damián Rodríguez Ponte
- Rosa Estrella Suarez
- David Andrés Vargas Castro

IDEOLOGÍA E INVISIBILIZACIÓN DEL OTRO EN CONTEXTOS NEOLIBERALES. IMPLICANCIAS PARA LA SALUD MENTAL

María Soledad Abdala Grillo, Jorgelina Beatriz Farré, Carina del Carmen Ferrer y

Ximena Soledad Jaureguiberry

ximenajaureguiberry@hotmail.com

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

El propósito del trabajo es proponer una serie de reflexiones sobre la relación entre el deterioro del lazo social y la invisibilización del sufrimiento de los sujetos en situación de exclusión social, a partir del análisis de entrevistas efectuadas en el marco de investigaciones en Psicología Social. Se aportarán herramientas teóricas para pensar la relación inclusión/exclusión social y las resonancias subjetivas, en tanto perfiles de subjetividad (modos de hacer, sentir y pensar).

En contextos de creciente desigualdad se desarticulan los lazos sociales reemplazándolos por competitividad, exitismo y percepción del semejante como enemigo. Dicha operatoria maximiza la ganancia que se puede extraer de los sujetos productores en su calidad de fuerza de trabajo, rompiendo todo lazo de solidaridad como un modo de limitar el poder de la acción colectiva.

El lazo social como fundamento de toda acción política es una amenaza para el mercado. Por eso se instaura como característica fundamental de la subjetividad contemporánea al individualismo, en tanto que la política se encuentra en el extremo opuesto: el de la solidaridad y el compromiso social, entendida aquella como la actividad humana que surge del carácter social de los sujetos.

Las políticas neoliberales serializan modos de sentir, pensar y actuar, dando lugar a distintos tipos de subjetividad con resonancias en la salud mental ⁽¹⁾ vinculadas a una dinámica de construcción/concreción de derechos humanos y sociales.

Los lazos adoptan la forma de violencias de mayor o menor visibilidad, siendo paradigmática una forma invisible “la banalización de la injusticia social”, deshumanizante del semejante, dando lugar a la imposibilidad de pensar/se con el otro; producto de un entramado discursivo ideológico cuya finalidad es la legitimación del sistema económico imperante objetivable a través de ciertos enunciados sociales cotidianos que naturalizan el sufrimiento y la exclusión. Efecto de, por un lado la imposibilidad de pensar desde el punto de vista ajeno, desconociéndolo; y por el otro, de actuar desde una razón instrumental como ideal de eficiencia capitalista, que naturaliza el sufrimiento subjetivo.

Dialécticamente se va creando un entramado ideológico cuya finalidad es la legitimación de la injusticia social, dotando a aquellos grupos que la padecen de características negativas.

Podemos afirmar, no obstante, que en los pronunciamientos, en los silencios, en el cinismo, opera una toma de posición política. Porque, neutralidad, apoliticismo, escepticismo lucido son también ideologías ⁽²⁾; la política y la ideología son entonces ineludibles para las y los trabajadores de la salud mental en un intento por responder al malestar de nuestra época, indagando las formas de incidir en ello.

Es una constante que los medios de comunicación exhiban la superficialidad de algunas vidas, negando su derecho de existencia; banalización del mal que termina permeando el tejido social y reproduciéndose a través de los sujetos, sin que medie reflexión al respecto ⁽³⁾.

La trama ideológica oculta un mecanismo re-negatorio que torna a quienes son víctimas de todos los males, en sus encarnaciones. Porque la exclusión social como categoría, implica –construcción ideológica mediante- un estatuto del ser, no se trata de lo que hacen o de lo que no hacen, ni de lo que tienen o no, se trata de lo que *son*, al catalogar a un determinado grupo de personas como *indeseables*, *delincuentes*, *vagos*, *locos*, se instituye un sentido que socialmente se cristaliza, se convierte en parte del sentido común y se repite acríticamente e irreflexivamente en palabras y en actos, donde se niegan derechos como la libertad, la igualdad o la vida misma. Frente a este panorama, la posibilidad de recuperar la conciencia de clase y de apostar al

pensar (se) con otros, se constituye en prerequisites indispensables para el desarrollo de acciones transformadoras.

INNOVACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA ARGENTINA

Felipe Ignacio Ahumada Astorga
fahumada.mediacion@gmail.com

UNLP
Argentina

Resumen

El artículo de Innovación y Mejoramiento de la Salud Pública busca el replanteo del modelo de atención de los servicios de guardia, en el cual el usuario, cuando se dirige a la guardia del hospital, pueda encontrar una cara visible que cumpla con sus exigencias.

Esta propuesta se basa en la formación de la OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) que regule y oriente a los usuarios que concurren al servicio de atención de urgencias del hospital público; y alivie las cargas sociales y afectivas de los trabajadores de la salud, estos tienen que lidiar con problemáticas ajenas a sus funciones. Además de funcionar como trabajo interdisciplinario, regula las demandas de los usuarios como primera asistencia del hospital, responder ante preguntas tan simples como ¿Dónde puedo encontrar un familiar?, o tan complejas como resoluciones de conflictos con funcionarios del servicio asistencial, problemáticas familiares, derivaciones a otros servicios hospitalarios, etc. A modo de descomprimir la saturación y el flujo de usuarios, aliviando la carga que tienen los trabajadores de la salud.

Develar la importancia de las leyes que regulan la salud, empoderar a los usuarios, evidenciar las problemáticas hospitalarias producto de los recortes hechos al presupuesto, modificando y reduciendo el Ministerio de Salud, transformándola en secretaria, son algunas de las temáticas por las que ronda el artículo.

LA SUBJETIVIDAD COMO PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL. EL LUGAR DE LAS EMPRESAS SOCIALES

Lorena Alegre, María Victoria Araujo, Selva Sena y Victoria Vidal

victoriaavidal@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Quilmes

Argentina

Resumen

El objetivo del presente trabajo es presentar la propuesta de investigación “Emprendimientos sociales y salud comunitaria”[1], del equipo de la Universidad Nacional de Quilmes, con sede en el departamento de Economía y Administración. El mismo, se plantea desde la profundización y el análisis de los procesos de transformación subjetiva, en relación con la participación.

Sus propuestas centrales son:

-Profundizar el análisis y la investigación en esta temática, articulando con emprendimientos socioeconómicos del territorio, entre quienes ya existen vínculos de trabajo en relación con: emprendimientos de salud mental, cooperativas y asociaciones, que trabajan en recolección de residuos y limpieza de arroyos, etc.

- Fortalecer las acciones y resultados de innovación e investigación-acción-participativa, con la Red de Cooperativas Sociales de Argentina y con la Red de Emprendimientos Sociales en Salud Mental, en las cuales se participa junto a otros equipos universitarios.

Es una evidencia altamente probada, la relación positiva entre la participación activa en la vida comunitaria y la salud, tanto física como mental (Maya Jariego, 2004; Cohen y Syme, 1985), dando cuenta de las relaciones existentes entre el contexto psicosocial y el bienestar de las personas. En este contexto, la *empresa social* articula los aspectos de economía social y solidaria con la construcción de salud mental.

La participación en entidades u organizaciones que realizan actividades económicas (es decir, de producción o distribución de bienes o servicios, incluyendo las actividades financieras), pero persiguiendo como su principal

finalidad el bienestar humano, tiene efectos en la producción subjetiva. Para dar cuenta de ello, el proyecto de investigación contempla analizar los elementos organizativos de autogestión asociativa y democrática, así como los vínculos solidarios con su comunidad de pertenencia, como ejes centrales en el desarrollo del individuo.

Así como los estudios sobre la participación activa en la comunidad y la salud física han mostrado el efecto positivo de la primera sobre la segunda, cuando se han analizado los vínculos entre ambas, esta vinculación se vuelve fundamental cuando se analizan los efectos de la comunidad sobre la salud mental (Laireiter & Baumann, 1992). Es fácil suponer que la salud mental se resiente, de forma más significativa que la salud física, en aquellos casos en que se observa un alto grado de desintegración comunitaria o aislamiento social, y la *empresa social* se reconoce como una estrategia altamente efectiva para paliar esto.

La investigación que el equipo se propone revisar, desde la mirada de las *empresas sociales*, se plantea de qué manera la participación social comunitaria contribuye a la salud integral de los habitantes. En particular, a la salud mental, al estimular lazos de solidaridad y apoyo mutuo, así como tener un lugar de pertenencia, una identidad colectiva, que llevará a la producción de nuevas formas de subjetividad vinculadas al barrio, las redes colectivas y a la organización que opera en quienes participan como sostén y pertenencia.

Notas

[1] Dirigido por la Dra. Selva Sena.

GRUPO DE APOYO A LOS EQUIPOS LOCALES EN SITUACIONES DE CATÁSTROFES, DESASTRES POSVENCION EN SUICIDIOS

Isabel Almeyra, María Pía Borghero y José Tappa
mariapiabor@gmail.com

Subsecretaría de Salud- ex Dirección de Salud Mental- Provincia de Neuquen
Argentina

Fundamentación

En nuestra provincia han sucedido eventos disruptivos en los últimos tiempos: derrumbe de la Cooperativa en la ciudad de Neuquén, actividades volcánicas importantes que afectaron las localidades de Villa La Angostura, Junín de los Andes, San Martín de los Andes; como así también otras situaciones de alto impacto social, que afectaron las comunidades de Andacollo (despido masivo de mineros), femicidios seguidos de suicidios en San Martín de los Andes, doble femicidio en Las Ovejas etc. Estos eventos, requirieron no solo del afrontamiento individual sino también de los equipos de salud intervinientes en doble rol: de trabajadoras/es y pobladores damnificados, y de la comunidad, en general.

Los Primeros Auxilios Psicológicos incluyen factores de ayuda para la metabolización emocional de lo disruptivo, en la recuperación de las personas a largo plazo.

Objetivos del Grupo de Ayuda a los Equipos Locales: Asistir técnicamente en el diseño de intervención, capacitación, contención de los/as trabajadoras en terreno a los equipos locales que desarrollan la asistencia a damnificados en eventos disruptivos.

Funciones

- Acciones de construcción de la inmunidad psíquica comunitaria, catástrofes, desastres, eventos disruptivos de impacto grupal y comunitario, postvención en suicidios.

- Ofrecer una escucha empática, continente y reflexiva al equipo local en las implicancias subjetiva en las intervenciones realizadas.

Dada la estructura y características sanitarias organizadas por niveles de complejidad, es que se crea este equipo. Se trata de un modo organizativo destinado a efectivizar las intervenciones, que está dado por el entrenamiento de sus miembros y el accionar conjunto en caso de desencadenarse un hecho disruptivo.

Este equipo se activa por demanda de los profesionales de asistencia de la salud de cada población, y luego se concurre a la localidad a realizar intervenciones por presencia, articulando con efectores locales, fortaleciendo redes y colaborando en la elaboración de estrategias. Posteriormente se requiere de un tiempo de evaluación y análisis de la intervención, como así también de la necesidad de un segundo momento de trabajo con el equipo local.

Carga horaria: este equipo, conformado por trabajadores que integran diariamente equipos en diversos efectores de salud, se reúnen semanalmente en media jornada laboral, además de las intervenciones requeridas por los equipos locales, en diferentes puntos de la provincia de Neuquén.

Funcionamiento: requiere agilidad burocrática para el traslado y los viáticos, por las características no programables a largo plazo de la tarea medular que lo define. Coordina las intervenciones con un referente zonal y equipos locales en salud, no realiza atención directa de damnificados, sí interviene con los equipos y grupos de trabajo locales.

Metodología

1. Llamado a la Jefatura de Departamento de Salud Mental solicitando intervención.
2. Coordinación telefónica del equipo y elaboración del diseño de intervención.
3. Se concurre al lugar geográfico desde donde se solicitó la misma.

4. Evaluación de la intervención realizada e informe de la misma.
5. Coordinación y regreso al lugar a los 15 días aproximadamente, a realizar acompañamiento de estrategias desarrolladas por el equipo local.
6. Evaluación final e informe.

AUTONOMÍA Y MARGEN DE MANIOBRA EN TRABAJADORAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE LA PLATA

Pablo Ezequiel Alustiza

ezequiel.alustiza@econo.unlp.edu.ar

Instituto de Investigaciones Administrativas. Facultad de Ciencias Económicas, UNLP

Argentina

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo identificar el margen de maniobra y la autonomía existentes, en el proceso de trabajo de una clínica de salud mental privada de la ciudad de La Plata. Este análisis, es un abordaje parcial de una categoría más amplia: los factores de los riesgos psicosociales en el trabajo. Los desarrollos y resultados que se expondrán, se enmarcan dentro de un Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTs) N° 422/15, del cual el autor ha sido colaborador. El mismo, fue aprobado por el CIN y el CONICET, y se denominó “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención”. Dicho proyecto de investigación, tuvo asiento institucional, centralmente, en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata y en la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

El abordaje se efectúa desde un marco teórico interdisciplinar y considera que la autonomía existe cuando el trabajador puede tener un rol proactivo en el proceso productivo, en la producción de riqueza y en la conducción de su vida profesional, y se diferencia entre la autonomía global y

la procedimental. La autonomía global implica que el trabajador tiene autoridad e incide en el propósito del trabajo, los objetivos organizacionales y la dinámica con que el colectivo de trabajo se integra a la sociedad al generar bienes o servicios. En la autonomía procedimental, se acota la autoridad e incidencia del trabajador al margen de maniobra para alcanzar los objetivos prescritos por los directivos de la organización. El abordaje se hace desde cinco dimensiones: la autonomía de la tarea y del procedimiento; la previsibilidad del trabajo y la posibilidad de anticipar; el desarrollo cultural y la utilización de los conocimientos y competencias; la sensación de monotonía y el aburrimiento; la participación y representación. Cuando el proceso de trabajo no da lugar a la autonomía, este aspecto se configura como un factor de riesgos psicosociales en el trabajo, y es capaz de provocar sufrimiento y producir daños sobre la salud integral (Neffa, 2016).

El diseño de la investigación fue del tipo exploratorio-descriptivo. Para el relevamiento de información se administró una encuesta, sistematizada y registrada en el 2013, a 63 trabajadoras de la organización. A su vez, las observaciones participantes que las encuestadoras realizaron en sus intercambios con las trabajadoras al aplicar la encuesta se consideraron para análisis. Es relevante que la mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres que principalmente se insertaban en puestos de enfermería y limpieza.

En relación a la autonomía y el margen de maniobra, se pudo identificar que:

- Las trabajadoras requerirían mayor posibilidad de adaptar sus horarios de trabajo y tiempo de descanso. Se observó que el 95,3% manifestó que su horario de trabajo está definido por la organización en forma estricta y el 90,5% trabaja 45 o más horas semanalmente.
- Se necesitaría identificar los conocimientos teóricos o prácticos faltantes e impulsar acciones y talleres conducentes a generar más profesionalidad, ya que el 54% de las trabajadoras siente que le faltan conocimientos y competencias para realizar correctamente el trabajo.
- Se requeriría una disminución de la carga de trabajo del 22,2% de las trabajadoras que siempre, o casi siempre, tienen que hacer demasiado rápido una operación que requeriría más tiempo y cuidado para hacerla

bien, por lo que deben actuar, exclusivamente, de la manera que insuma menos tiempo.

APORTES DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA PARA EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL HÁBITAT

María Gabriela Asad, Claudia Carpintero, Rubén Pascolini y Fernando Daniel

Sandoval

fernandodanielsandoval9@gmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

En el presente trabajo, propongo como ejercicio poner en relación los conceptos de *salud mental comunitaria* y *hábitat*, en pos de habilitar el debate conceptual que nos convoque a repensar las prácticas sociales que se materializan en territorio desde las políticas públicas, hasta el quehacer profesional en relación al campo específico del hábitat y la vivienda.

De aquí surgen varios interrogantes que motorizan la construcción de saber: ¿Qué aportes puede realizar la salud mental comunitaria al concepto de hábitat? ¿Cuál es el rol del psicologx en este ámbito? ¿Qué función puede cumplir como agente del Estado? ¿Cuál es su posición al momento de intervenir? ¿Cuáles son los conflictos que se presentan y porque nos atañen?

Partimos de estos interrogantes para iniciar el recorrido, entendiendo a la salud mental, desde la concepción normativa de la Ley N°26.657, como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos; que para que se preserve y mejore es necesaria una activa construcción social relacionada a la materialización de los derechos humanos y sociales de todas las personas. Y es en este punto, donde converge con la Ley Provincial N°14.449, como un componente integral de esta construcción social, ya que tiene como objeto la promoción del derecho a la vivienda y a un hábitat digno y sustentable, para la satisfacción de las necesidades urbanas y habitacionales del ciudadanx.

Quiero destacar el porqué de la necesidad de retomar estas concepciones desde los instrumentos jurídico-normativos, porque son nuestros puntos de anclaje para tomar una posición profesional ética y responsable como representantes del Estado, en relación a un Estado de democracia y derechos humanos; y es desde esta perspectiva que se van delineando las vías para la construcción de estrategias y recursos, como así también su materialización, a modo de intervenciones en el territorio.

En segunda instancia, entenderemos al concepto de *hábitat* como la interacción de un conjunto complejo de elementos de distintos campos, en sus distintas dimensiones, en un entramado dinámico témporo-espacial que va desde lo económico, lo social, lo político, lo natural, lo cultural y lo histórico; que se manifiesta en el cuerpo, la familia, las organizaciones, el barrio, el suelo, el territorio, la vivienda, los servicios públicos, las costumbres, entre otros. Conformando, a su vez, subconjuntos en distintos niveles de hábitats para la supervivencia y el desarrollo de la vida humana. Por lo tanto, la noción de hábitat así entendida, caracteriza, identifica y vincula a las personas, y al mismo tiempo produce subjetividad, porque provee a las personas de material simbólico para la construcción de identidades y relaciones interpersonales, tanto verticales como horizontales.

EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD: UNA APUESTA POLÍTICA DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS PROVINCIA DE BUENOS AIRES DISTRITO XI

Adriana Avalos, Soledad Cecere, Alejandra Giurleo y Andrea Vidal
adrianamavalos@hotmail.com
Colegio de Psicólogas y Psicólogos, Distrito XI
Argentina

Resumen

El Sistema de Atención a la Comunidad (S.A.C) es un servicio de atención organizado desde el Colegio de Psicólogos, en la ciudad de La Plata,

sustentado en honorarios institucionales, con el fin de aportar otra respuesta a la proliferación de consultas que habitualmente se dirigen al sistema público de salud mental. Se encuentra implementado en el Colegio desde hace varios años, y desde mediados de 2018, fue refundado en virtud de brindar una respuesta más ajustada, tanto para los miembros de la comunidad, como para los prestadores y supervisores que integran el equipo de atención.

Se dispuso una descentralización territorial propiciando el armado de un equipo SAC en la ciudad de Chascomús, que nuclea a colegas de localidades cercanas.

En el presente trabajo, se dará cuenta de la modalidad actual del dispositivo SAC, que se organiza en torno a ejes que se imbrican en una concepción de salud mental comunitaria:

- **Sistema de Admisiones**, a fin de establecer una lectura institucional de la demanda de atención.
- **Organización de Actividades Comunitarias**, para dar respuesta a las problemáticas específicas e instalar acciones de salud mental en el campo social.
- **Espacio Teórico-Clínico de Formación en la Práctica Profesional**, orientado a los prestadores del SAC, enmarcado en distintas perspectivas que delimitan campos de acción profesional acordes a la subjetividad de la época.
- **Trabajo de Relevamiento Epidemiológico** que permite caracterizar a la población que acude a las admisiones, a fin de planificar contenidos del programa de Formación Profesional acordes a la complejidad de las demandas y generar lazos de trabajo con las instituciones y organizaciones que realizan derivaciones al SAC.
- **Relevamiento de Recursos Institucionales** para realizar intercambios que contribuyan a conformar un trabajo en Red de Profesionales de Salud Mental.

REINVENTANDO UN DISPOSITIVO: INTERVENCIONES DE ANALISTAS INSTITUCIONALES

Nicolás Bardella, Matías Galosi y Sandra Tomaino

nicobardella1@gmail.com

UNLP

Argentina

Resumen

En el presente trabajo, nos proponemos reflexionar respecto a una experiencia de intervención institucional, realizada durante el año 2017, en una institución estatal que trabaja con niños, niñas y adolescentes en situaciones de extrema vulnerabilidad. Dicha institución, realizó una demanda espontánea a la cátedra de Psicología Institucional de la Facultad de Psicología (UNLP). La intervención realizada fue acreditada por el Centro de Extensión de dicha facultad.

Es importante aclarar, que en otro momento, realizamos una intervención institucional en dicha institución y que, con un intervalo de dos años, vuelven a solicitarla. En el motivo de consulta notamos problemáticas nuevas, pero también quejas y demandas repetitivas. Por lo mismo, apostando que la oferta crea la demanda, aceptamos el pedido, con la condición de reinventar el dispositivo. Teniendo en cuenta las intervenciones anteriores, esta reinención del dispositivo, consistió en una supervisión del equipo coordinador de la institución. A lo largo del trabajo se argumentará el motivo por el cual realizamos esas transformaciones.

El proyecto de extensión fue dirigido por la licenciada Ana del Cueto. El equipo de trabajo estuvo constituido por integrantes de la cátedra de Psicología Institucional. Cabe destacar que, en el desarrollo del trabajo, vamos a centrarnos en las intervenciones realizadas por el equipo: el diseño del dispositivo, los cambios, reinenciones y por supuesto, los efectos de nuestras intervenciones sobre el colectivo con el cual trabajamos. Es decir, intentaremos dar cuenta del fluir de todo proceso institucional: las repeticiones, las aperturas de líneas de fuga, reformulaciones y recuperaciones de sentido, que todo equipo, en su accionar, produce y reproduce.

INCLUSIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PSICO- SOCIAL ¿MITO O REALIDAD?

Gabriela Barrios y Baylena Escudero Ávila

baylena@fundacionbl.org

Fundación Bensadoun Laurent

Uruguay

Resumen

La Fundación Bensadoun Laurent se crea en Uruguay en el año 2014, es una organización no gubernamental comprometida con la inclusión social y laboral de las personas en situación de discapacidad. Desde la Fundación, se trabaja con el modelo social de la discapacidad, el mismo surge de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006); desde un enfoque de derechos humanos, haciendo énfasis en la *accesibilidad* y *ajustes razonables*, tomando en cuenta, además, la metodología “empleo con apoyo”.

Actualmente, en el Uruguay, se reglamenta la Ley N°19.691 sobre la Promoción del Trabajo para Personas con Discapacidad en el ámbito privado. Se promueve la *real inclusión* de las personas con discapacidad, ello implicando un movimiento de todas las partes que están involucradas, la adaptación de la sociedad ante las necesidades de todos/as, contando con una accesibilidad universal que lleva a que todos/as tengan la posibilidad de participar -material y simbólicamente- de los aspectos sociales, económicos, políticos, culturales y simbólicos de las sociedades, sin distinción alguna.

Desde la Fundación, se propone realizar un análisis crítico acerca de las dificultades que se presentan a la hora de realizar inclusiones laborales de personas en situación de discapacidad psico-social. Algunas de las razones identificadas, responden a dificultades de poder ver a estas personas con capacidades para trabajar (en clave de *derechos*) y desmontar los prejuicios contruidos a lo largo de la historia respecto a las mismas. Mitos como “el psicópata”, “el loco que cobra pensión y que mejor no trabaje” el “no productivo”, “el peligroso”, siguen estando presentes en los discursos o acciones de las empresas, que responden a una sociedad que está

desinformada respecto a esta discapacidad, aún no pueden naturalizar este déficit y mirar a la persona más allá de la discapacidad. Esto se materializa en las dificultades de reglamentar la Ley N°19.529 de Salud Mental, la cual generó un gran debate a nivel interdisciplinario que aún no se ha resuelto.

Es necesario cuestionar las políticas de Recursos Humanos en cuanto a la selección de personal y los sesgos presentes en las empresas, así como también los cargos a los cuales pueden acceder, evidenciándose una sobrecalificación en algunos, o cargos con requerimientos imposibles de cubrir, por las barreras educativas que tiene esta población en este país.

“TALLER DE REVISTA” EN EL MARCO DEL HOSPITAL DE DÍA

Karina Chayan
karinachayan@yahoo.com.ar
UBA/Hospital de día Borda
Argentina

Resumen

El presente resumen sistematiza la experiencia de realización de un proyecto con pacientes que padecen, en su mayoría, psicosis. Los mismos asisten al Hospital de día de 9 a 16 horas, diariamente. Es mixto, los asistentes realizan distintos talleres y tareas de autogestión en la atención de sus necesidades. Los asistentes tienen un rango etario de 18 a 55 años aproximadamente, son en su mayoría ambulatorios, viven solos o con su familia, y un porcentaje menor están en proceso de externación.

El “Taller de revista” surge como proyecto en construcción con los propios pacientes. Consta del área de debate de intereses, donde se eligen temas a abordar, se busca material de lectura, investigación en grupos y recolección de datos y utilización de entrevistas para ampliar el conocimiento. Luego se eligen los temas más votados, considerando los intereses y el valor hacia la comunidad, de la información que se brinda.

Es importante destacar el interés que se conmueve en cada uno, hacia temáticas en las que han estado involucrados activamente, cuando su

padecimiento no había causado cierto grado actual de discapacidad, sobre todo respecto al lazo social. Otro punto a tener en cuenta es el interés social de las temáticas a fin de construir un encuentro con el otro social, que predispone a dicho encuentro en un recorrido que ha sido obturado por el aislamiento, la abulia y la falta del propio reconocimiento personal acerca de la importancia de la propia participación en el área social, cultural y comunitaria.

También se ve favorecida la necesidad de salir a la comunidad para recabar información relevante sobre temas de interés, visitas a museos, paseos, centro culturales y centros barriales. La posibilidad de agruparse para poder realizar la tarea, crea lazos de amistad, cooperación interpersonal que re-construye un tejido social antes deteriorado.

Se ejemplificaran con casos los avances y procesos, en el transcurso de la primera edición de la revista. Se articulará con el uso de dispositivos de acompañamiento terapéutico para ciertos abordajes.

El Hospital de día se encuentra emplazado en el Hospital Borda. Siendo la participación de los asistentes con tratamiento ambulatorio externo, de distintas comunas de la ciudad de Buenos Aires.

EMPRENDIMIENTO LABORAL: UNA EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE DÍA, DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HIGA GENERAL SAN MARTÍN

Rosana Ferrando, Marina Greifenstein, Mercedes Kopelovich y Lucía Martinelli

mercedeskopelovich@gmail.com

HIGA Gral. San Martín/ UNLP

Argentina

Resumen

Desde el Hospital de Día, del Servicio de Salud Mental del HIGA Gral. San Martín, a fines del año 2018, surge la idea de armar un emprendimiento laboral que permita a los usuarios/as del servicio establecer lazos con otros; desempeñar funciones y responsabilizarse de tareas específicas; adquirir

habilidades sociales; incluirse en un colectivo organizado; obtener un rédito económico; tener una experiencia de trabajo que les permita, en un futuro, participar de una actividad laboral fuera del marco terapéutico. Se convocó entonces, a usuarios del servicio, se articuló con la Dirección del Hospital, y así comenzó lo que hoy es una feria americana.

La propuesta surge al tener en cuenta las características y necesidades de la población que asiste a este servicio. Se trata de un grupo de personas caracterizadas por una gran vulnerabilidad psico-social, donde se entrecruzan la fragilidad en el establecimiento de lazos sociales, y la precariedad socio-económica. En estas personas, el deterioro a nivel subjetivo, no solo es consecuencia del padecimiento mental, sino que éste, se redobla con el efecto del estigma y prejuicio que revisten las problemáticas de salud mental, a nivel social. A lo largo de los años, estas personas sufren la discriminación para ser incorporadas a actividades sociales como un empleo formal, una escuela u otros, siendo etiquetadas por sufrir un padecimiento mental, perdiéndose de vista sus habilidades para realizar actividades complejas.

La creación de este tipo de dispositivos, se encuentra enmarcada en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, particularmente en su artículo 11, que establece que se implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria y se promueva el desarrollo de dispositivos tales como consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas, así como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral y emprendimientos sociales.

Es en este contexto, entonces, que en el presente trabajo nos proponemos relatar y compartir esta experiencia que está en pleno desarrollo, tomando como eje el entrecruzamiento entre lo laboral y lo terapéutico.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD MENTAL EN UN BARRIO RURURBANO DE MENDOZA APROXIMACIONES EN TORNO AL TRABAJO DESDE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y LA VIDA

Santiago Martin, Mariela Muñoz, Nicolás Musolino y Emilia Torres
santiagoamartin18@gmail.com
Universidad de Mendoza
Argentina

Resumen

El escrito busca presentar algunos avances de un estudio epidemiológico en salud mental, con metodología mixta, en un barrio de la provincia de Mendoza con características suburbanas. Se trabajará desde el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, con miras de explorar la manera en que se vinculan las categorías de trabajo y vida cotidiana, en los procesos de salud-enfermedad de quienes habitan los territorios.

Para ello, se trabajó sobre una muestra de 95 personas. Se tomaron como variables para el análisis que aquí nos incumbe, la ocupación de los componentes seleccionados y la sintomatología referida por estos. Al mismo tiempo, una serie de entrevistas a referentes barriales e institucionales, aporta herramientas para enmarcar la lectura de los datos, en la complejidad de los modos de vida de la población.

Se tendrán como referencias teóricas para el análisis, conceptualizaciones de la epidemiología crítica como: metabolismo sociedad-naturaleza, determinación social de la salud y la vida, e imposición/exposición; lo que nos permite comprender los modos de producción social del capitalismo actual y su impacto en la salud de las comunidades en términos diferenciales, de acuerdo a las posiciones de clase, género, etnia y generación, que ocupan quienes se insertan en los modos de producción y consumo.

ALGUNAS NOTAS SOBRE LA OTREDAD EN EL TRABAJO GRUPAL DE UN EQUIPO DE SALUD

Rocío Meza Pérez y Santiago Sordelli Galaz
rociomezaperez@gmail.com
Residencia PRIM Lanús
Argentina

Resumen

La Residencia PRIM tiene como referencia al Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (1997). Según el mismo, los PRIM son pensados como “espacios de deconstrucción de modalidades convencionales de formación, convirtiéndose en instituyentes de modelos innovadores de formación en servicio, en una instancia superadora de posturas fragmentadas” (Burgos, 1997). Con sede en la Unidad Sanitaria 1º de Mayo, esta residencia se estructura en torno a una formación interdisciplinaria con asiento en el primer nivel de atención, en un intento de ir más allá de las diferencias disciplinares.

Teniendo un acercamiento a las condiciones concretas de vida de las personas, desde un paradigma participativo e integral y una estrategia de A.P.S, se construyen con otros saberes comunes en torno a la salud. La complejidad de las problemáticas requieren una lectura y una praxis precisamente compleja, para no caer en tratamientos reduccionistas y fragmentarios de las situaciones. He aquí uno de los por qué de nuestro trabajo en equipos de salud interdisciplinarios.

En el presente escrito, se tomará como punto de partida un conjunto de situaciones vivenciadas, a lo largo de un año, en el denominado “Equipo jueves” integrado por residentes de primer año, profesionales de Psicología, Medicina general, Trabajo Social, Enfermería y Psiquiatría.

Lejos de caer en posiciones que postulan, sin materialidad y dogmáticamente, el ideal del trabajo interdisciplinario, aquí se intentará dar cuenta de las problemáticas concretas, escollos y puntos de quiebre que se

sucedieron en dicho año de trabajo. Desencuentros que produjeron, no sólo malestar, sino, sobre todo, la voluntad de reflexionar en torno a los mismos como forma de motorizar el cambio, una manera de hacer algo con lo que nos aqueja, funcionando así la angustia y el conflicto, como motor de invención y transformaciones.

Una hipótesis que fuimos desarrollando, postula que un equipo de salud no existe por el mero amontonamiento de profesionales, sino a partir de un proceso de construcción que no forcluya lo diverso. Una praxis que implica el diálogo y la construcción con otros y otras, lo cual no es sin tensiones y diferencias, propio del encuentro con lo diverso. Diversidad, no sólo de miradas disciplinares, sino también, de discursos y posiciones subjetivas.

Tal como plantea Alicia Stolkiner, “las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas” (Stolkiner, 1999: 2), advertimos que nos toparemos, en lo cotidiano, no sólo con lo diverso del discurso de las otras disciplinas, sino también con lo propio y singular de cada sujeto. Es allí, con y frente a la presencia de la alteridad, que apuntaremos a construir algo, a proponer algún arreglo. Esto implicará al menos dos cuestiones: en primer lugar, nos llevará a asumir una posición, que no puede ser otra que la de correrse y abstenerse de ocupar el lugar de absoluto saber y poder, entre ellos, el propio saber disciplinar. En segundo lugar, debemos tener conocimiento de que esos arreglos serán siempre sin garantías, y que por ello podrán ser momentáneos, lo cual nos invitará a estar en constante proceso creativo.

Es en este proceso, donde nos volvemos a preguntar ¿qué lugar y qué funciones ocupan los psicólogos/as en un equipo? Tal vez sea una orientación posible de nuestro quehacer, el habilitar la elaboración de algunas angustias y la apertura hacia nuevos caminos frente a las encerronas inminentes, sin pensar en encontrar la solución definitiva, sino abriendo la posibilidad a construir arreglos que nos permitan habitar las situaciones con menos sufrimiento, y en el mejor de los casos, con más placer.

UNA MIRADA PSICOANALÍTICA DEL LÍMITE AUTOIMPUESTO

Damián Rodríguez Ponte

damianponte@hotmail.com

Centro de Prevención y Asistencia al Jugador Compulsivo
Argentina

Resumen

Nos interesó realizar una lectura psicoanalítica del programa de autoexclusión de los juegos de azar, que funciona en la ciudad de Bahía Blanca, porque consideramos que es una temática original y creativa sobre la cual no hay mayores aportes ni investigaciones en la actualidad. Realizar una lectura psicoanalítica del programa es un desafío, por ser algo novedoso, pero es este desafío el que motiva el trabajo investigativo. Nos interesa pensar y teorizar acerca del posible lugar y los posibles efectos que puede tener este programa en un sujeto. Nos preguntamos cómo es que un sujeto necesita de un programa regulador externo, para controlar sus impulsos, y cómo puede afectar esta regulación al sujeto.

Nos parece importante realizar una investigación acerca de esta problemática, porque consideramos que la ludopatía es un terreno sobre el cuál no hay demasiado dicho, en comparación con otras patologías. Creemos que la comunidad científica aún no termina de tener claro en dónde encasillarla (en el DSM IV apareció como un trastorno relacionado al control de los impulsos, mientras que en el DSV V es catalogada como una adicción). Insistimos, la poca investigación acerca del tema, es sin dudas una dificultad para realizar esta investigación, pero a la vez es lo que la motiva y motoriza.

La ludopatía es considerada actualmente una adicción, pero creemos que está más *socialmente aceptada* que otras adicciones como el alcohol, el tabaco y otras sustancias. No hay una conciencia colectiva y social acerca de los daños y consecuencias que genera esta patología, tanto para el sujeto afectado como para su entorno. Entre estas consecuencias, encontramos sujetos que se endeudan inmensamente, que lo pierden todo, incluidos sus lazos vinculares, llegando a situaciones extremas como necesitar un curador

provisional, o, peor aún, el suicidio. Creemos que la falta de información acerca de las consecuencias negativas de la ludopatía, se debe a los grandes ingresos que generan las entidades de juego en todas partes, siendo esto un gran negocio.

Por último, debemos decir que al hacer este trabajo podremos combinar dos intereses personales: la ya mencionada ludopatía y el psicoanálisis. Nos parece interesante el poder relacionar ciertos conceptos aportados por la teoría freudiana, asociados ya a la temática de la ludopatía, y poder pensarlos en conjunto, asociados a la intervención de un programa de autoexclusión. Al agregarle este tercer componente, encontraremos la originalidad de nuestro trabajo.

EL PSICÓLOGO SOCIAL ANTE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Rosa Estrella Suarez

rosaestrellasuarez@yahoo.com.ar

Facultad de Psicología, UNLP

Argentina

Resumen

En la cátedra en la que participo (Psicología Social) estamos llevando a cabo, desde hace algunos años, investigaciones que intentan responder a los posicionamientos ideológicos con los cuales los distintos actores, que trabajamos en el campo social, llevamos a cabo nuestra tarea.

En este trabajo, en particular, intentaré realizar una interpelación del posicionamiento desde el cual me instalo, como trabajadora del campo social, vinculada a las políticas públicas dirigidas a desocupados en la provincia de Buenos Aires. Para hacerlo, desarrollaré brevemente algunos de los argumentos conceptuales que utilizamos para pensar el síntoma social y las problemáticas psicosociales.

El primero de los interrogantes planteados, ¿qué cuestiones establecen que determinados sucesos se transformen en una problemática social?, se puede considerar muy interesante porque estaría dando cuenta de una suerte

de pasaje de “algo” hacia otra cosa que sería una “problemática social”. Ésta, por lo tanto, no sería algo a “encontrar” sino a “construir”.

No hablamos solo de la problemática en sí, sino también de la perspectiva desde donde se la entiende, explica y aborda. De hecho, será “esa perspectiva” la que habilitaría la problemática, es decir, que le daría visibilidad y por lo tanto, existencia.

En esta línea, es decir, proponiendo una perspectiva de análisis basada en el método crítico-dialéctico, en el proceso de empezar a esbozar algunas posibles respuestas, consideramos que es pertinente indagar en el quehacer de aquellos que lidiamos con esos fenómenos: los psicólogos sociales (entre otros).

Nuestros propósitos ético-políticos y teóricos, respecto de las problemáticas sociales, nos obligan a considerar como imprescindible atender las múltiples determinaciones que producen, sostienen y acrecientan dichas problemáticas. Sin este pasaje no se podría intervenir, no adecuadamente, porque de hecho se interviene (a través de numerosas políticas sociales), sin resolverlos.

¿Cómo trabajar con los fenómenos sobre los que pretendemos actuar?
¿Qué significa abordar la complejidad? Esto contiene varios parámetros imprescindibles:

- Considerar las circunstancias con su historia, su génesis.
- No pensarlas como islas sino en articulación dialéctica con múltiples factores.

Tomando la desocupación como ejemplo, es importante analizarla en diversos niveles de análisis: estatales, comunales, familiares, personales, etc.; explorar acerca de los orígenes, de sus causas, de las particularidades de época, las características del campo laboral, de las formas de contratación, es decir, historizarla y delimitarla como concepto. Analizarla en el nivel más abstracto: como síntoma social, explicando la estructura del sistema capitalista.

Considerando la desocupación de esta manera se explica también el lugar que cumplen los planes sociales (políticas públicas dirigidas a paliar la desocupación) para el sistema, entendiendo a los mismos no como medidas

que apuesten a “solucionar” las necesidades básicas insatisfechas sino a perpetuar la condición de precarizados.

Varias son las razones:

- Los bajos montos de los subsidios, que no llegan a poder ser considerados un salario ni siquiera mínimo;
- La obligación de los beneficiarios de los planes (no se los llama trabajadores porque no se les “da” un trabajo sino un beneficio) a obedecer los requerimientos de las instituciones que se los otorgan, es decir, cumplir todo tipo de funciones.
- Gran inestabilidad en la adquisición, por lo cual existe un peligro constante a perderlo, aunque persistan las condiciones de pobreza.

Detrás de estos planes se esconde el sostenimiento de la calidad de desocupado de quien lo recibe y la percepción social del “plan” como *estigmatizante*, representando un riesgo real y tangible para cualquier trabajador asalariado, creando nuevas subjetividades. En el presente trabajo se buscará, más que responder interrogantes, poder abrir el juego a una perspectiva transdisciplinaria de abordaje.

ATAQUE DE PÁNICO E INCERTIDUMBRE LABORAL

David Andrés Vargas Castro

vargascastrod@yahoo.com.ar

Universidad de la Marina Mercante

Argentina

Resumen

En el marco de una investigación que venimos realizando, desde el año 2018, sobre los motivos de consulta en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en una institución psicoanalítica que brinda atención a la comunidad, se nos presenta la necesidad de pensar la relación entre el llamado “ataque de pánico” y la incertidumbre laboral, dos variables que se presentan repetidamente articuladas en las consultas.

El llamado ataque de pánico, si bien no hace parte de la nosografía freudiana, ya había sido descrito desde *Estudios sobre la histeria* (Freud, 1893-1895), y siendo complejizado por el creador del psicoanálisis en diversos desarrollos sobre la angustia.

La incertidumbre laboral, allí donde no hay ficción que no haga de la vida una sucesión de contingencias sin garantía alguna, poniendo en primer plano la dimensión subjetiva de desamparo; en el ataque de pánico, el trabajo mismo del aparato psíquico se ve afectado, en su necesidad de mantener el principio del placer, quedando el sujeto sin el amparo de la palabra.

Pero esta incertidumbre, no es sin la participación del Otro, ya sea como sostén e intérprete del sujeto, o como figura objetivante y deshumanizante. Desde muy temprano, en la obra freudiana, ubicamos al cachorro humano como dependiente de otro que lo auxilie en los cuidados primarios, los cuales no se limitan a las necesidades básicas sino que implican la intromisión del deseo, vehiculizado por la palabra, campo este del malentendido y también de los ideales que brindan al sujeto una perspectiva que lo separa de su relación inmediata al cuerpo que es y lo relanza a aquello que no es, a lo cual pretende dirigirse.

Si el ataque de pánico da cuenta, especialmente, de dos características como la despersonalización y desrealización, es precisamente por la puesta en suspenso de las identificaciones, en las que un sujeto es reducido a su pura dimensión de objeto, abolición salvaje en la que se reduce a un cuerpo.

La situación económica actual, en su cronicidad y avalada por parte del Estado, mantiene igualmente su dimensión de devastación al reducir al sujeto a sobrevivir más que a tener una calidad de vida, reducción que lo deja precisamente por fuera de lo humano al reducirlo a las necesidades básicas.

Freud fue claro al ubicar que uno de los propósitos del psicoanálisis es regresarle al sujeto la posibilidad de amar y trabajar, cuestión que hace igualmente a la definición misma de salud mental, donde se trata de un sujeto productivo tanto para sus propósitos personales como para la sociedad. La función del trabajo para el ser hablante excede el sustento vital, ya que brinda vías de sublimación, lazos libidinales con otros, e intervalos que la posibilidad de amor con otros requiere para el sostén del deseo.

En esta misma dirección, Jacques Lacan (1962-1963) señala que, si bien depende de cómo cada sujeto puede tramitar lo ocurrido en su vivenciar cotidiano en el discurso imperante, esto no es sin la intervención de lo social, sin el auxilio o el desamparo de lo colectivo. Por más que en psicoanálisis nos ocupamos de la respuesta singular que cada sujeto da al Otro de su época, cada época brinda ciertos elementos de malestar. De modo tal que, así como se ve afectado el lazo social, necesariamente esto afectará al sujeto y a su posibilidad de tramitación subjetiva del malestar de su época.

El psicoanálisis se presenta así como necesariamente comunitario, en tanto concibe al sujeto como entramado en relación al Otro y a sus semejantes, no como individuo supuestamente autónomo y cerrado en una supuesta interioridad, ajena a los efectos de su realidad social. A través del trabajo analizante, es posible relanzar la posibilidad de restablecer una red de palabras que lo ubiquen en su dimensión de sujeto de lenguaje, lo que es solidario de su dignidad humana.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNLP

ACTAS

I CONGRESO INTERNACIONAL
**DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA**

TRABAJOS LIBRES

**Situación actual de la Ley de Salud
Mental N°26.657**

 **22, 23 y 24 de Agosto de 2019**
en la Facultad de Psicología UNLP

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

TRABAJOS LIBRES

Situación actual de la Ley de Salud Mental N°26.657

- Paula Abelaira y Sergio Arleo
- Carolina Acuña, Sergio Esteban Remesar, María Fernanda Sabio y Victoria Alejandra Vidal
- Constanza Alderete, Francisco Andino, Sergio Arleo y Paula Iparraguirre
- Laura Verónica Anger y Karen López
- Carolina Arismendi y Luciana Eresuma
- María Marcela Bottinelli, Ana Cecilia Garzón, Mariela Nabergoi y Sergio Esteban Remesar
- Carmen Mercedes Cacéres, Doris Irachet, Nadia Marina Percovich y Mario Woronowski
- Pablo Cutrera, Claudio Fontana, Patricia Pauluc y Martín Saltzman
- Daniela De Nigris, Antonella Fenelli, Manuel Pardo y Valentina Reitovich
- María Laura Frank, Macarena Guzmán y Juliana Pozzerle
- Paula Mercedes Romero
- Jesica Verónica Varela

LA ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINAR COMO BRÚJULA PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL

Paula Abelaira y Sergio Arleo
arleosergio@gmail.com
Buenos Aires, Argentina

Resumen

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 declara que se deben cerrar los manicomios, poniendo como fecha límite el año 2020, luego de lo cual ya no deben existir. Pero, a poco tiempo de la fecha indicada, todavía permanecen y son pocas las experiencias que se dirigen a esta tarea. Como profesionales de la salud mental, esta es una contradicción en la que habitamos constantemente. Tanto por el trabajo cotidiano dentro de un hospital psiquiátrico, como por la existencia de lógicas manicomiales dentro de los servicios de salud mental del hospital general.

A partir de nuestra experiencia de rotación por el Departamento de Salud Mental de Trieste, nos hemos encontrado con herramientas concretas para pensar cómo superar esta contradicción. Tomando como referencia la obra de Franco Rotelli, el presente trabajo tiene como objetivo repensar las estrategias necesarias para alcanzar las metas que la mencionada Ley se propone. La interdisciplina tiene un rol central en dichas estrategias, en tanto un modo de deconstruir y desinstitucionalizar las disciplinas que actúan en el campo de la salud mental, a condición de que estas se integren de manera articulada en un sistema más amplio, de múltiples instituciones, discursos, prácticas, relaciones humanas concretas.

REPRESENTACIONES SOCIALES, FORMACIÓN PROFESIONAL Y SALUD MENTAL

UN DESAFÍO PARA LA PLENA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY N° 26.657

Carolina Acuña, Sergio Esteban Remesar, María Fernanda Sabio y Victoria Alejandra

Vidal

sergioremesar@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Quilmes

Argentina

Resumen

En el 2010 se sanciona la Ley N° 26.657. A casi 10 años de su promulgación y 6 años de su Decreto Reglamentario, observamos en muchos profesionales de salud que persisten representaciones y prácticas ligadas al viejo paradigma. Lo mismo ocurre con las propuestas formativas en los planes de estudio de las carreras de salud.

La salud mental es un campo complejo que involucra distintos actores sociales, saberes y disciplinas, cuya articulación es fundamental para llevar adelante el proceso de transformación que se pretende. La CONISMA, en las *Recomendaciones a las Universidades públicas y privadas*, señala con preocupación la vigencia de representaciones sociales en salud mental que se expresan a través de algunos términos que, devenidas de determinados marcos teóricos, ocasionan posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes, al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental; y recomienda revisar las conceptualizaciones y representaciones sociales (RRSS) en salud mental, empleadas en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas. Las representaciones sociales constituyen ante todo un conocimiento declarativo; delimitan los objetos y entidades, estructuran sus características y fijan su significado en los contextos sociales. La representación social es una acción de carácter psicológico, su función simbólica permite las mediatizaciones necesarias entre el individuo y su comunidad: “qué y cómo se sabe”, “qué y cómo se cree”, “qué y cómo se interpreta” y “qué y cómo se actúa”.

Ante la necesidad de instituir espacios donde discutir la importancia de una formación profesional con perspectiva de derechos humanos y la relevancia de visibilizar las buenas prácticas, propusimos analizar las RRSS sobre Salud Mental y su adecuación a la Ley N° 26.657 en docentes de enfermería, terapia ocupacional, psicología, medicina y trabajo social; y relacionar estas RRSS con la formación disciplinar, las experiencias en las prácticas en Salud Mental y la antigüedad en el cargo. En tanto articuladoras entre las propuestas curriculares y la formación de los estudiantes, nos preguntamos: ¿Qué representaciones, creencias, prejuicios y prácticas posee el colectivo de docentes de estas carreras sobre la salud mental? Utilizamos un diseño exploratorio-descriptivo cualitativo con cuestionarios *online* para la recolección de datos. Desde el marco metodológico de la teoría fundamentada, empleamos análisis de contenido utilizando: análisis del discurso y el método comparativo constante. El universo de unidades de análisis, está compuesto por docentes de universidades públicas y/o privadas del AMBA, que se encuentran actualmente dictando clases en carreras de Enfermería, Terapia Ocupacional, Psicología, Medicina y Trabajo Social. Si bien se trata de un muestreo no probabilístico, accidental y por *bola de nieve*, el tamaño de la muestra está dado por la saturación teórica.

El presente proyecto, que se encuentra en un estado inicial, se desprende de los resultados de nuestra investigación “Representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de la Salud Mental en estudiantes de carreras salud”, donde indagamos las representaciones sociales sobre el cuidado de la salud mental que tienen los estudiantes universitarios/as de carreras de Terapia Ocupacional, Enfermería y Psicología. A partir del análisis realizado, vemos que si bien la Ley Nacional de Salud Mental propone un cambio de paradigma respecto del modelo de salud-enfermedad-atención y cuidado de la salud mental, esta concepción no siempre es acompañada por las propuestas curriculares ni por las representaciones de los futuros profesionales, poniendo en tensión su implementación.

TENSIONES Y POTENCIALIDADES DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN EL HOSPITAL JOSÉ A. ESTEVES

Constanza Alderete, Francisco Andino, Sergio Arleo y Paula Iparraguirre

residenciajoseesteves@gmail.com

Residencia de Psicología del Hospital José A. Esteves, Temperley, Buenos Aires
Argentina

Resumen

Con la finalidad de participar de un espacio de intercambio que propicie la reflexión e interpelación de las prácticas que llevamos a cabo cotidianamente, proponemos un trabajo colectivo compuesto por miembros de la Unidad de Residencia de Psicología del Hospital José A. Esteves, de Temperley.

El presente trabajo tiene como objetivo específico establecer una relación entre el discurso analítico y la Ley Nacional de Salud Mental 26657, relación siempre presente y manifiesta en los avatares de nuestras prácticas, e ineludible en el contexto institucional en que las mismas se concretan. Para alcanzar este objetivo, planteamos la lectura de una situación clínica en particular mediante la cual se puedan entrever los encuentros y desencuentros, los matices y entrecruzamientos, sus condiciones de necesidad y contingencia, los intersticios por los cuales aquella mencionada relación entre ley y discurso se pone en juego.

Es a partir de la lectura de situaciones clínicas concretas, y el consiguiente intercambio y debate entre colegas profesionales, como así también con la comunidad que asista y nos acompañe en el desarrollo de la actividad, que podemos aportar a la “necesidad de instituir espacios colectivos donde discutir la importancia de una formación profesional con perspectiva de derechos humanos y la relevancia de poner en común las buenas prácticas” (Primera Circular del I Congreso Internacional de Salud Mental Comunitaria, 2019), como los organizadores del Congreso lo han acertadamente mencionado.

DISPOSITIVOS TERRITORIALES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: DONDE ANTES NO LLEGABAN LOS PSICÓLOGOS. LLEGADA, TRABAJO EN TERRITORIO, RETIRADA

Laura Verónica Anger y Karen López

lauveranger@yahoo.com.ar

F.H.yC.S. U.Na.M. - U.CA.MI.

Argentina

Resumen

El trabajo describe experiencias de trabajo en territorio, como antropólogas, en el marco de la Ley de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el año 2010 e implementada en Misiones por equipos interdisciplinarios, bajo la forma de dispositivos territoriales en 23 localidades del interior. "Donde antes no había *Psicólogo*", no es más que un eufemismo para ilustrar, recuperando términos nativos, una carencia histórica de dispositivos de atención de padecimientos mentales en zonas distantes a grandes centros urbanos de Misiones.

Misiones cuenta con un hospital monovalente ubicado en Posadas, (capital provincial) donde se trataban, hasta nuestro arribo, el 100% de casos complejos bajo atención ambulatoria e internaciones breves o permanentes. En otras localidades, contaban con servicios de salud mental en centros de salud atendidos por psicólogos y en menor número psiquiatras; brindando atención individual en consultorio, con poca o nula promoción comunitaria y prevención de padecimientos mentales y adicciones.

Cuando comienzan a funcionar los equipos en territorio, desde una atención bio-psico-social, y una perspectiva de derechos humanos, un primer obstáculo fueron las resistencias locales, "no voy al psicólogo porque no estoy loco" es una de las frases recurrentes recogidas. Debimos comenzar construyendo nuevas significaciones en torno a los padecimientos, generando caminos para ser comprendidos por la población local. Las resistencias eran dobles para nosotras (antropólogas) sumando a lo local, la de los mismos

profesionales del equipo, cercanos a formaciones biomédicas, para quienes junto a trabajadores sociales representábamos “el área social”, asociados a políticas asistencialistas.

Nuestro mandato de trabajo en cada comunidad fue: desmanicomializar la idea de “locura”, desprenderla de determinismos biologicistas; desmitificar categorías y prejuicios preconcebidos; entender, aprender códigos y dinámicas locales; acercarnos al vecino y a problemáticas locales incidentes en los padecimientos; trabajar en prevención y promoción desde la interinstitucionalidad y los recursos locales, estableciendo y/o fortaleciendo redes comunitarias y dejando capacidad instalada. Los equipos funcionaron poco más de 5 años, retirándonos de las localidades para desaparecer luego por decisión del actual gobierno nacional. Este trabajo describe esas experiencias, a modo de diagnóstico de un antes, durante y después, del paso de la Ley N° 26.657, aplicada a través de los dispositivos territoriales en salud mental, en estas localidades.

PREJUICIOS, PODERES Y RESISTENCIAS EN TORNO A LA APLICACIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD

Carolina Arismendi y Luciana Eresuma
arismendicarolina17@gmail.com

UNLP/ UNMDP/ HIGA Eva Perón, San Martín
Argentina

Resumen

En abril del 2019, la Secretaría de Gobierno de Salud dio a conocer la Resolución 715, la cual aporta “Pautas para la Organización y Funcionamiento de Dispositivos de Salud Mental”. Por intermedio de las mismas, se brindan respuestas a lo dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en torno al cierre de instituciones monovalentes en el año 2020, y la constitución de una Red Integrada de Salud Mental con base comunitaria. La articulación

intersectorial, la interpretación de la comunidad como un espacio de intercambios sociales en donde “las personas pueden desarrollar libre y plenamente su personalidad” (Declaración Universal de los DDHH, 1948), la descentralización de recursos, la incorporación de las adicciones, así como temáticas de género, en el área de salud mental; son algunas de las aclaraciones que revela dicha Resolución.

La Ley Nacional de Salud Mental define a la misma como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos; se ubica dentro de la normativa de derechos humanos y sociales a la cual adhiere la República Argentina, ratificando Convenciones Internacionales e incorporándolas en la Constitución Nacional. Por lo antedicho, la internación será considerada una intervención de carácter restrictivo, dado que afecta derechos humanos de las personas tales como la libertad; asimismo, aquellas deben darse en hospitales generales, evitando de esta forma el estigma, las consecuencias del aislamiento, la marginación y las prácticas de abuso y tortura que organismos como el CELS han denunciado. La inclusión social será la que oriente los tratamientos e intervenciones, considerando en la misma la participación de los/las usuarios, familiares o referentes vinculares, organismos comunitarios, etc., entendiendo que la accesibilidad es garantizada a partir de la inclusión de diversos actores en el proceso enfermedad-salud-atención.

En este contexto, resurgen posiciones que se ubican dentro de una concepción hegemónica de la salud mental. ¿De dónde proviene la resistencia al cambio de paradigma del modelo asilar al comunitario de atención primaria? ¿Cuáles son las creencias, mitos, consideraciones que habitan en los equipos de salud con las cuales rehúsan y desafían la aplicación de una ley promulgada hace nueve años? ¿Cuáles son las consecuencias que trae aparejada la atención integral, interdisciplinaria e intersectorial para los usuarios/as y equipos de salud?

Nos propondremos realizar una lectura posible del escenario actual de la aplicación de la Ley de Salud Mental, elaborando hipótesis sobre las resistencias ubicadas en torno a la transformación de paradigmas de encierro en paradigmas humanitarios y sociales, analizando las consecuencias que

conlleven las mismas en el sistema público de atención, especialmente en quienes deben acceder al mismo.

SALUD PÚBLICA/SALUD MENTAL: REFLEXIONES SOBRE EL ESTADO DE SITUACIÓN EN LAS PROPUESTAS FORMATIVAS UNIVERSITARIAS RESPECTO DEL ART. 33° DE LA LEY N° 26.657

María Marcela Bottinelli, Ana Cecilia Garzón, Mariela Nabergoi y Sergio Esteban Remesar
mmbottinelli@yahoo.com.ar
Universidad Nacional de Lanús
Argentina

Introducción

Este trabajo retoma resultados sobre el eje salud pública, de la investigación “Formación universitaria en Salud Mental. Adecuación de los planes de estudio vigentes a las Recomendaciones a las Universidades relacionadas con el artículo 33° de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657”, realizada en la UNLa y dirigida por la Dra. María Marcela Bottinelli, con la participación de Mariela Nabergoi, Sergio Remesar, Francisco Diaz, Carolina Maldonado, Cecilia Garzón, Andrea Albino y Patricia Vila. Nos propusimos caracterizar la adecuación de los planes de estudio de carreras universitarias de grado implicadas en el campo de la salud mental, respecto de las *Recomendaciones a las Universidades* relacionadas con el artículo 33° de la Ley de Salud Mental, expresadas en los *Lineamientos para la mejora de la formación de profesionales en Salud Mental*.

Metodología

Utilizamos una estrategia exploratoria-descriptiva, con herramientas y análisis cuali-cuantitativos y triangulación de fuentes e instrumentos. Se

caracterizaron planes de estudio de las carreras de Derecho, Enfermería, Medicina, Trabajo Social y Psicología, que se dictan en las universidades de gestión pública y privada. La muestra inicial estuvo conformada por 88 carreras de 43 universidades del Área Metropolitana de Buenos Aires.

Trabajamos con los ejes del artículo 33° de *Recomendaciones a la Universidades Públicas y Privadas*: Enfoque de derechos, Inclusión social, Interdisciplina e Intersectorialidad y Salud Pública. Se consideró en el análisis, la estructura de la propuesta formativa, en qué parte y momento de la carrera se abordan las cuestiones referidas a salud mental relacionadas con los lineamientos (materia, contenidos mínimos, perfil del egresado, fundamentación, etc.). Se analizaron, además, la distribución de resultados por disciplina, tipo de gestión, antigüedad del plan y localización de la universidad.

Respecto del eje salud pública, abarca los puntos: Salud/Salud Mental; Gestión; Epidemiología; Realidad local; Determinantes sociales; Promoción de la Salud Mental; Enfoque comunitario y clínica de la subjetividad; Abordaje de consumos problemáticos; Intervenciones en la infancia.

Resultados

Llama la atención que, salvo en las carreras de Psicología o Enfermería donde la “salud mental” aparece como denominación de asignatura en los planes de estudio, es escasamente tratada como cuestión específica. Si aborda esta problemática, en general, se lo hace con contenidos que refieren a criterios de clasificación (DSM V) o psicofarmacología, y en el caso de Psicología, los planes analizados presentan una fuerte presencia de formación en el área clínica desde diversas escuelas, centradas en la psicopatología. Existen contradicciones en el uso de terminologías y criterios de clasificación y tratamiento en salud mental (algunos de los conceptos tratados indistintamente son por ejemplo: trastorno, sufrimiento psíquico, enfermedad mental, DSM V, desinstitucionalización, desmanicomialización y contención mecánica o farmacológica). Por otro lado, los temas vinculados a Gestión, Epidemiología e Infancia, son abordados desde muchas asignaturas, aunque no necesariamente desde la perspectiva de derechos que propone la Ley de Salud Mental, sino desde el modelo biomédico.

En la carrera de Psicología y en la de Enfermería, todos los planes de estudio mencionan el “abordaje comunitario”, aunque en los contenidos mínimos no se especifica desde qué enfoques ni marcos teóricos se abordarán. Lo mismo ocurre con el concepto de “promoción de la salud”, que se encuentra trabajado de manera disímil. El consumo problemático de sustancias está escasamente tratado. En Medicina, no se encontraron referencias a la salud pública sino en términos de gestión: organización de servicios de salud.

Para profundizar el sentido de estos resultados estamos investigando actualmente las potencialidades y necesidades formativas en salud mental comunitaria, desde la perspectiva territorial de profesionales, usuarios y referentes/gestores del campo de la salud mental, para el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental.

CAPACITACIÓN EN SERVICIO EN EL MARCO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

Carmen Mercedes Cacéres, Doris Irachet, Nadia Marina Percovich y Mario

Woronowski

nadiapercovich@hotmail.com

PREA - Programa de Rehabilitación y Externación Asistida - Hospital Estéves

Resumen

Los autores del presente trabajo, integramos en distintos momentos, a lo largo de los últimos veinte años, el equipo de capacitación en servicio del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA). El PREA, que precede en 11 años a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, es un programa de base comunitaria, dirigido a sostener la externación de personas que han sufrido internaciones que se prolongaron más allá de toda justificación clínica, sumando los consabidos efectos de cronificación a los de la propia patología.

Este trabajo describe a la capacitación en servicio como recurso fundamental de la transformación institucional en el camino de la

implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, que implica nuevos requerimientos para los trabajadores. Se sostiene que, con los mismos trabajadores, es posible avanzar en la implementación de la Ley si se atraviesan procesos de revisión de las prácticas consolidadas en las instituciones, tal como son al momento, y su modificación en orden con el paradigma de salud, basado en los lineamientos de la salud mental comunitaria.

Si bien la Ley incluye y obliga por igual a los efectores de salud públicos y privados y en los tres niveles de atención, se registran grandes diferencias en relación al aprestamiento del personal para asumir aquellas prácticas que den sostén a la transición hacia nuevos dispositivos de base comunitaria.

El carácter comunitario lo entendemos, no sólo desde la localización y apertura territorial de los dispositivos, sino también desde el favorecimiento y valorización de los saberes presentes en la comunidad, que pueden ser parte de un entramado colaborativo junto a los saberes disciplinares y profesionales.

Esta propuesta de capacitación incluye el modo en que los trabajadores favorecen el acceso progresivo de la autonomía, el autovalimiento y la construcción del lazo social de las personas usuarias de los servicios de salud mental. La capacitación en servicio acerca a las/los trabajadores la oportunidad de apropiarse y organizar su tarea en orden con los valores en los que se sostiene la Ley de Salud Mental.

PSIQUIATRAS EN LA ENCRUCIJADA

Pablo Cutrera, Claudio Fontana, Patricia Pauluc y Martín Saltzman
pcutrera@med.unlp.edu.ar
Hospital "Dr. Alejandro Korn". La Plata, Buenos Aires
Argentina

Resumen

La Ley Nacional de Salud Mental ha permitido, desde su sanción en el año 2010, avanzar en la implementación de prácticas que promuevan la asistencia y el acompañamiento de usuarios/as en el pleno respeto y garantía

de sus derechos, así como poner en discusión el rol hegemónico del médico psiquiatra en el equipo de salud mental. A pesar de que su plena implementación no haya podido concretarse aún, en los últimos años ha sido una herramienta generadora de grandes debates y controversias.

A pocos meses del inicio de 2020, los “manicomios”, “hospitales monovalentes”, “hospitales de especialidad” (o cualquier otro eufemismo que se quiera aplicar) lejos están de ser sustituidos por una red de dispositivos comunitarios; las internaciones prolongadas continúan siendo frecuentes y la internación en hospitales generales aún presenta grandes dificultades. A su vez, el reduccionismo biologicista sigue predominando en múltiples ámbitos, cuando es necesario el análisis y discusión de situaciones complejas, así como también al momento de implementar conductas terapéuticas.

Es evidente que los problemas propios del desfinanciamiento y abandono que atraviesa el subsector público de atención de la salud en nuestro país, son elementos a considerar al momento del análisis. Con los recortes presupuestarios sufridos en los últimos años en el sector, cualquier política de salud pública y de salud mental (en lo particular) se torna dificultosa de implementar.

Si se quieren buscar los actores que han obstaculizado el proceso de transformación, las corporaciones médicas emergen con un rol protagónico, a través de las resistencias y ataques ejercidos contra la Ley y su decreto reglamentario N° 603/2013. Indudablemente, la puesta en práctica del trabajo interdisciplinario en el campo de la salud mental y la promoción de la autonomía de las personas como eje del abordaje terapéutico, implican una pérdida de poder que no todos están dispuestos a aceptar.

Dentro de este marco, al observar el posicionamiento público de las asociaciones de profesionales a nivel nacional, y al escuchar las reacciones de algunos colegas, somos muchos los psiquiatras que, lejos de actitudes corporativistas, nos vemos animados a alzar la voz en defensa de la Ley Nacional de Salud Mental y de una práctica profesional ejercida en el pleno respeto por los derechos de las personas.

Sería ingenuo de nuestra parte desconocer que la estrategia de desmanicomialización puede ser utilizada para profundizar el vaciamiento de la atención de la salud, por algunos sectores a los que poco les interesan los

derechos de las personas con padecimientos mentales. Sin embargo, entendemos que defender la permanencia del manicomio no es defender la salud pública, sino que supone sostener la segregación, el aislamiento y el arrasamiento subjetivo como métodos de control social.

EL TRABAJO EN SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA CLÍNICA: DEBATES Y ENTRECruzAMIENTOS EN EL SENO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD

Daniela De Nigris, Antonella Fenelli, Manuel Pardo y Valentina Reitovich
marianadinamarca@hotmail.com
Hospital Dr. Alejandro Korn
Argentina

Resumen

Partiendo de las categorías de lo universal, lo particular y lo singular, el presente trabajo pretende abordar la cuestión, siempre presente en nuestro ámbito de inserción profesional (el hospital público), de los entrecruzamientos entre lo normativo, lo institucional y la singularidad de aquellos con los que trabajamos diariamente.

Como profesionales de la salud en formación (residentes de Psicología del Hospital Dr. Alejandro Korn) creemos necesario tomar posición frente a la complejidad de nuestro campo de acción, que se encuentra atravesado por múltiples factores: políticos, legales, institucionales, clínicos, etc. Siendo la Ley Nacional de Salud Mental 26657 el marco que regula nuestras prácticas, nos interesa reflexionar acerca de las relaciones posibles entre esta normativa y nuestra orientación de trabajo que es el psicoanálisis, sin desconocer que, además, cada institución imprime en las prácticas que se dan en su seno sus particularidades distintivas. Entendemos que es justamente esto de lo que se trata sostener el psicoanálisis en las instituciones, de sostener las preguntas que surgen de los encuentros y choques con otros discursos, encuentros

siempre productivos, en la medida en que nos fuerzan a la formalización de nuestros propios criterios para transmitirlos a otros, nos permiten complejizar nuestros saberes y mantener intercambios desde nuestra posición, sin desconocer nuestra especificidad.

Para alcanzar este objetivo nos valdremos de la clínica concreta, en la medida en que es allí donde se evidencian los entrecruzamientos que mencionamos y que es allí también donde se nos presenta el desafío ineludible de no perder de vista la singularidad de quien padece, entre los vaivenes de lo legal e institucional. Tomamos las palabras de Eric Laurent (2000) cuando plantea que la singularidad de toda institución radica en encontrarse atravesada por reglas, por normativas, las que son además sumamente necesarias en la medida en que nos aportan un código común. Como practicantes del psicoanálisis en la institución estamos, por supuesto, atravesados por estas reglas, así como estamos atravesados por el discurso analítico. En este punto el autor nos advierte que, sin lugar a dudas, las reglas están, pero con ellas hay que “saber hacer” conforme a la singularidad del sujeto que sufre. A esto apostamos diariamente...

ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN A INSTITUCIONES, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL DISPOSITIVO DE ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO EN EL MARCO DE UN PROYECTO EXTENSIONISTA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA (UNC)

María Laura Frank, Macarena Guzmán y Juliana Pozzerle

julianapozzerle.ar@gmail.com

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba (UNC)

Argentina

Resumen

El presente trabajo refleja las actividades que se realizan desde el Servicio de Extensión: asesoramiento y orientación a instituciones para la

implementación del dispositivo de acompañamiento terapéutico en el marco de las leyes vigentes, según Resolución N°308/2017, del Programa de Extensión “Intervenciones clínicas en sus diferentes campos y funciones”.

La política universitaria que las motiva comprende dos líneas de acción: por un lado, la recepción de la demanda de Acompañantes Terapéuticos (AT) por parte de las instituciones que trabajan en salud mental y discapacidad que necesitan adecuarse a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657; y, por otro lado, la formación de alumnos y alumnas de grado en este rol.

La naturaleza del servicio se centra en una interrelación dialéctica entre demanda y oferta de formación, y entre la adecuación de dispositivos clásicos de intervención, con los cambios de paradigmas, que promovieron la sanción de la Ley Nacional y Provincial (N°9.848) de Salud Mental y la de Acompañamiento Terapéutico en Córdoba (N°10.393).

El comienzo de esta profesión estuvo signado por la experiencia. En un principio, muchas instituciones abrían sus puertas a practicantes y estudiantes de la Licenciatura en Psicología, para que estén con los pacientes generando espacios de subjetivación, a partir del “Proyecto histórico y global de los vínculos”, que emergió en los años 70 en toda Latinoamérica con la influencia del movimiento de antipsiquiatría, y que reforzó la idea de que existen procesos sociales y comunitarios que arraigan historias y derechos.

De esa *pre historia* del AT (Kuras de Mauer y Resnisky, 2011), surgen las primeras experiencias de sistematización académica-científica de las prácticas, en intentos de teorizar y construir teorías para ordenar el campo fenomenológico de la clínica cotidiana, con esos *pacientes*, que eran acompañados.

En el año 1998, la Dra. María Cristina González, por entonces titular de la cátedra de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología, de la UNC, generó un espacio de formación sobre Acompañamiento Terapéutico (AT) a través de seminarios internos de cátedra, que iban dirigidos a los alumnos y alumnas cursantes de la Licenciatura en Psicología. En ese momento, hubo una decisión de *política educativa estratégica hacia adentro de la profesión*, enfocada en la visibilización de un dispositivo clínico que se presentaba como novedoso, en el campo de la salud mental de Córdoba, y que demostraba indicadores salutogénicos en pacientes diagnosticados con patologías

psiquiátricas graves, con tratamientos prolongados en hospitales monovalentes.

En este segundo período de *Conceptualización*, que surge a partir de 1985 y se extiende hasta el año 2000, también comenzaron a desarrollarse jornadas y encuentros de intercambio entre acompañantes (Kuras de Mauer y Resnisky, 2011). El seminario interno de acompañamiento terapéutico se dictó desde 1998 hasta 2018, brindando la opción de prácticas en diversas instituciones que solicitaban apoyo a la universidad, para apuntalar los tratamientos de sus pacientes, que requerían mayor *presencia clínica*.

En el año 2017, debido a la demanda del recurso y de información respecto al mismo, se decidió la implementación del servicio de extensión universitaria, fortaleciendo así, el aspecto comunitario del rol universitario. Hasta el momento, se habían profundizado los ejes de investigación y formación al interior de la Licenciatura en Psicología y de la estructura académica general de la UNC. En este último caso, llamados cada vez más como invitados e invitadas en otras carreras universitarias, espacios de extensión, unidades académicas de estudios superiores, etc.

Es así que, de la mano del clima de *institucionalización* (Kuras de Mauer y Resnisky, 2011) con el avenimiento de los procesos *Legales* (Dragotto, 2011) que impulsaron la creación de la Tecnicatura en AT, y la sanción de la Ley Provincial de AT, las instituciones y profesionales comenzaron a demandar saberes en el espacio universitario, para adecuar sus intervenciones a la Ley de Salud Mental.

EL ORIGEN CONTROVERSIAL DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SU IMPLICANCIA EN LA ACTUALIDAD: REFLEXIONES A PARTIR DE LA TEORÍA DE LA ACTIVIDAD

Paula Mercedes Romero

paulamercedesromero@gmail.com

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata

Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC-PBA)

Argentina

Resumen

Desde la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en diciembre de 2010, hemos podido presenciar distintas posturas que reflejan más bien una dicotomía entre progresistas y reaccionarios, creada en función de si se apoya o no esta ley, sumado a que:

Tal vez los cambios suscitados y la transformación normativa en materia de salud mental en nuestro país devino de una lógica de la diferencia, en tanto que su implementación, con su respectiva reglamentación y creación de organismos e instituciones no parte de demandas generadas por la movilización de los actores sociales que se ven afectados por estos cambios, sino que deviene de una política superior (Bru, 2014).

No caben dudas que, para la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, se requiere de decisión y de voluntad política, no obstante, aunque se reconozca que sin las luchas políticas serían insostenibles las conquistas sociales de derechos en el campo de la salud mental, es necesario entender que con lo político no alcanza. En este sentido, me centraré en un posicionamiento interesante que retoma Vainer (2012) cuando refiere que no sólo basta con la sanción y posterior reglamentación jurídica o con la legitimación social de la ley desde el punto de vista político, tampoco alcanza con decir que los pacientes estarán mejor afuera de los hospitales

psiquiátricos. Es necesario demostrarlo creando los dispositivos necesarios para llevar adelante la transformación. Para ello, se requiere también de rigurosidad conceptual para demostrar que los espacios fuera de los hospitales psiquiátricos son mucho más eficaces y científicos. Es decir, además de lucha política, la lucha teórico-técnica se torna esencial, rescatando con ello, lo que según Franco Basaglia (2008) hace a la lucha de los trabajadores del campo de la salud mental.

En línea con lo expuesto, retomaré la porción teórico-técnica como herramienta esencial para argumentar por qué es necesaria la reconversión de los hospitales psiquiátricos, sumado a ello, se torna insoslayable considerar la responsabilidad del Estado como garante de derechos, entendiendo en tal sentido que, no sólo desde su brazo jurídico se debe avanzar en materia de protección de derechos ciudadanos, también es imprescindible considerar la porción económica del asunto, considerando que la Ley N° 26.657 determina que hay que destinar un 10% del presupuesto de salud a los padecimientos mentales, algo que está alejado de la realidad actual en nuestro país, con un sistema sanitario vaciado y desfinanciado.

Si bien continúa la dicotomía entre progresistas y reaccionarios en torno a la implementación de la ley, en este escrito me propongo trabajar la cuestión política y teórico-técnica, teniendo en cuenta el escenario de la salud mental no como sistema sino como campo de tensiones, pero también de trabajo y de desafíos permanentes. A su vez, estas luchas políticas y teórico-técnicas servirán para interpelar el origen de la ley de salud mental en nuestro país, considerando lo que plantea Bru (op. cit), cuando refiere que las transformaciones han partido de una lógica que no contempló las demandas generadas por la movilización de los actores sociales que se ven afectados por estos cambios, sino que deviene de una política superior.

Esa contradicción en la que aparentemente se ha originado la Ley de Salud Mental, será pensada desde los aportes de la Escuela Socio-histórica, a partir de la teoría de la actividad (Leontiev, 1981; Cole y Engestrom, 1993; Engestrom, 1996, 2000), la que nos permitiría reflexionar acerca de los cambios y de las consecuencias a la que nos conducen, de ser impuesto por directivas externas.

FACTORES QUE DIFICULTAN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EXTERNACIÓN EN LA GUARDIA DE SALUD MENTAL DE UN HOSPITAL GENERAL INTERZONAL DE AGUDOS

Jesica Verónica Varela
jesica.v.varela@hotmail.com
HIGA Eva Perón, San Martín
Argentina

Resumen

En mi experiencia como residente de salud mental, diariamente me encuentro con una problemática, cada vez más relevante, relacionada a las dificultades en relación a la externación de usuarios internados en la guardia interdisciplinaria de salud mental de un hospital general interzonal de agudos, de la provincia de Buenos Aires. La Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, implica un avance y transformación en torno a las políticas públicas de salud mental, promueve un modelo de atención comunitaria que prioriza la inclusión social, el mantenimiento de los lazos sociales de las personas con padecimiento mental a través de una red de servicios socio-sanitarios. Respecto de las internaciones, la Ley establece que deben constituir el recurso terapéutico último, ser lo más breves posible y determinarse en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios, favoreciendo el desarrollo y fortalecimiento de otros dispositivos alternativos a la internación.

En este contexto, el objetivo de este trabajo es explorar y sistematizar cuáles son los factores que dificultan la implementación de las mencionadas estrategias. Metodológicamente, la investigación es un estudio cualitativo de tipo exploratorio. Para la recopilación de la información se realizará un relevamiento de datos a partir de un protocolo de análisis de las historias clínicas de guardia de salud mental, observación participante y entrevistas semidirigidas en profundidad a equipos interdisciplinarios de la guardia. Los resultados de este trabajo contribuirán a una mayor aproximación al conocimiento del estado actual de la implementación de la ley en el marco de la guardia interdisciplinaria de salud mental del hospital.