

Fundamentos de una experiencia en Salud Mental Comunitaria con población infanto-juvenil

Fundamentals of an experience in Community Mental Health with children and adolescents

Abalo Miller, Karina

RESUMEN

El presente trabajo describe y analiza las argumentaciones teóricas de una estrategia de intervención comunitaria en Salud Mental con población infanto-juvenil. Se indagan las lógicas en que son entendidas la comunidad, la salud mental y la intervención comunitaria en un estudio de caso. Su objetivo es describir y analizar los discursos y prácticas de los actores implicados en la implementación de un proyecto con anclaje territorial.

Las condiciones de la vida social hoy forman parte de los interrogantes pertinentes y necesarios en nuestro campo. La redefinición de las problemáticas permite diseñar intervenciones más plurales e innovadoras, incorporando el carácter preventivo y comunitario de distintas prácticas.

En este caso se trata de recoger las voces de los profesionales y miembros de la comunidad acerca de una experiencia con niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad y exclusión social, que privilegia el juego, el arte y la inclusión en espacios colectivos, desde una perspectiva de Derechos Humanos, con la finalidad de exponer, a través de

testimonios y argumentaciones, una praxis que se presenta consolidada en el tiempo, innovadora y con significativos resultados en cuanto a la participación de la comunidad.

Se espera que este trabajo haga visible los aportes que desde la psicología comunitaria se realizan en el abordaje de problemáticas contemporáneas, y al mismo tiempo brinde herramientas para diseñar nuevas alternativas en promoción de la salud y prevención de los padecimientos en la población infanto-juvenil.

Palabras clave: Salud Mental Comunitaria - Estrategias de intervención - Prevención - Promoción de la salud

ABSTRACT

This paper describes and analyzes the theoretical arguments of a community intervention strategy in Mental Health with children and adolescents. The logics in which the community, mental health and community intervention are understood in a case study are investigated. Its objective is to

describe and analyze the discourses and practices of the actors involved in the implementation of a project with territorial anchoring.

The conditions of social life today are part of the relevant and necessary questions in our field. The redefinition of the problems allows us to design more plural and innovative interventions, incorporating the preventive and community nature of different practices.

In this case, it is about gathering the voices of professionals and members of the community about an experience with children and adolescents in a situation of vulnerability and social exclusion, which, from a human rights perspective, privileges play, art and inclusion in collective spaces in order to disseminate an innovative practice consolidated over

time and with important results in terms of community participation.

It is expected that this work will render visible the contributions made by community psychology in the approach to contemporary problems, and at the same time provide tools to design new alternatives in the promotion of health and prevention of diseases in the child-juvenile population.

The idea is to provide a place of listening and support to talk about the characters from the film through the feelings of the spectators, enabling a different approach of the situational paths.

Key words: Community Mental Health - Intervention Strategies - Prevention - Health Promotion

Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada y Profesora en Psicología, UBA. Especialista en Problemáticas Sociales Infanto Juveniles, Docente. Miembro del equipo de Salud Mental en los Centros de Atención Primaria del Municipio de Tigre, Provincia de Buenos Aires

I. Introducción

El presente trabajo describe y analiza las argumentaciones teóricas de una estrategia de intervención comunitaria en Salud Mental con población infanto-juvenil. Se indagan las lógicas en que son entendidas la comunidad, la salud mental y la prevención en un estudio de caso. Su objetivo es describir y analizar los discursos y prácticas de los actores implicados en la implementación de un proyecto con anclaje territorial.

El campo de prácticas de la Salud Mental ha ido cambiando, complejizándose y ampliando, en función de las exigencias de la realidad histórica, ha variado desde lo individual, ahistórico, a lo político vincular. *“El factor más importante en la determinación del actual reordenamiento de Salud Mental es la emergencia de nuevas demandas de atención surgidas en el seno de una crisis muy profunda en la configuración de las actuales relaciones sociales y su impacto en la subjetividad”* (Galende, 1990).

Las condiciones de la vida social hoy forman parte de los interrogantes pertinentes y necesarios para construir nuevas respuestas. Los modos en que se plantea el vínculo social, las vicisitudes en torno a la crianza de los niños, las modificaciones en los ordenamientos simbólicos de las familias, las actuales trayectorias de los adolescentes hacia la adultez, las consecuencias subjetivas de la exclusión social, son algunos de los

desafíos que se plantean en el terreno de la comprensión y la intervención en el campo ampliado de la salud mental. La redefinición de las problemáticas permite diseñar intervenciones más plurales e innovadoras, incorporando el carácter preventivo y comunitario de distintas prácticas.

A su vez vemos cómo los sistemas de salud enfrentan una demanda creciente y generalizada de servicios de atención, provocando la sobrecarga de los efectores de salud centralizados y periféricos, con gran frecuencia orientados hacia prácticas ortodoxas, de enfoque individualista centrado en la patología, muchas veces con escasa formación de los profesionales en Atención Primaria y/o Salud Mental Comunitaria (IESM-OMS, 2009). Esta situación evidencia la necesidad de una perspectiva más integral, que tenga anclaje territorial y promueva dispositivos innovadores, con experiencias más inclusivas, que den mejores respuestas a las necesidades y expectativas de la población.

La OMS, en su “Informe sobre la salud en el mundo” (OMS, 2008), a fin de hacer efectivos los valores de equidad, solidaridad y justicia social que guían el movimiento en pro de la APS, propuso cuatro conjuntos de reformas, uno de ellos fue el de reformas en la prestación de servicios, sin perder de vista que deben ser acompañadas con reformas en otros niveles, como el logro de la cobertura universal, reformas en las políticas públicas de todos los sectores

que determinan la salud y reformas en las formas de toma de decisiones que incluyan la participación de los ciudadanos.

A partir de la propuesta de transformación en la prestación de servicios, en el campo de la Salud Mental, cobran relevancia las actividades de promoción, que implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. La prevención de los trastornos mentales puede ser considerada como uno de los objetivos y resultados de una estrategia más amplia de promoción de salud mental (Hosman, 1999). Creemos que es posible encontrar en algunas experiencias comunitarias el rastro de un camino a construir.

Subrayamos la importancia de investigar en salud mental y en infancia para poder definir acciones basadas en buenas prácticas que cuenten con cuerpos teóricos, categorías y conceptos en permanente elaboración y revisión.

La descripción y análisis de una experiencia comunitaria en salud mental con niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad y exclusión social, que privilegia el juego, el arte y la inclusión en espacios colectivos, desde una perspectiva de Derechos Humanos, tiene la finalidad de exponer, a través de testimonios y argumentaciones, una praxis que se presenta consolidada en el tiempo, innovadora y con significativos resultados en cuanto a la participación

de la comunidad. Se trata de recoger las voces de los profesionales y miembros de la comunidad acerca de la experiencia de La Casa Torquato Tasso de La Boca, llevada adelante por el Centro de Investigación y Comunicación Popular en Salud. A través de los documentos producidos por el colectivo y del diálogo con sus impulsores y coordinadores, así como con niños, adolescentes y familias asistentes, se recortan los conceptos que guían la acción: salud, prevención, comunidad, inclusión, acto creador y juego, clínica, participación, interdisciplinariedad, trabajo en red, importancia de la formación y salud mental como concepto político. No se trata de un abordaje que bucea en la amplitud de estos constructos teóricos, sino que intenta sintetizar los modos en los que la institución toma posición en cada caso, asumiendo definiciones que operan como soporte de una práctica, que a su vez revierte sobre aquellas. Se espera que este trabajo haga visible los aportes que desde la psicología comunitaria se realizan en el abordaje de problemáticas contemporáneas, y al mismo tiempo brinde herramientas para diseñar nuevas alternativas en promoción de la salud y prevención de los padecimientos, tanto en el ámbito comunitario como al interior de los sistemas y servicios de salud para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas en la población infanto-juvenil.

A lo largo del trabajo se intenta responder a las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los conceptos que guían la intervención de los profesionales del campo de la salud mental que trabajan con niños y adolescentes en una institución autogestiva en un barrio del sur de la Ciudad de Buenos Aires?

¿Cómo se describe el trabajo comunitario que realizan los profesionales que llevan adelante el proyecto, sus fundamentos y sus objetivos?

¿Cuáles son los dispositivos de intervención implementados por los profesionales destinados a la población infanto-juvenil del barrio de su influencia?

Unas palabras acerca de la implicación.

El ser parte de la organización de la cual se describirán sus modalidades de intervención y fundamentos, desde hace 15 años, como Coordinadora del Área de Niños y Familia, hace de este trabajo al mismo tiempo un relato de experiencia, mientras intenta rastrear en los textos producidos colectivamente y en las voces de otros miembros y participantes, las ideas, conceptos y valores en los que se sustenta la tarea cotidiana. No se trata de una observación distanciada y libre de la personal implicancia, antes bien conlleva una reflexión acerca de las propias motivaciones, representaciones y argumentos. Sin embargo, recurrir a las fuentes escritas y a distintos testimonios, valida el intento de sistematizar y poner a consideración de otros las preguntas planteadas y las respuestas halladas.

Las producciones de quienes realizamos un trabajo sostenido,

razonado, comprometido con las necesidades de las comunidades y las propias necesidades como profesionales, históricamente han tenido poco lugar en los espacios de formación. Celebro que cada día sean más los registros de experiencias, escritas por quienes las llevan adelante, que circulan en los ámbitos académicos. Si bien se diferencian metodológicamente de una investigación científica, es de relevancia encontrar los modos en que las preguntas y los saberes construidos en dichas experiencias puedan ser compartidos. Creo que cada vez son más necesarias instancias de debate en torno a estrategias de intervención frente a las problemáticas contemporáneas complejas que se plantean en psicología. Este trabajo es producto también del empeño por conciliar una humilde trayectoria académica con el trabajo en el campo social, ese que nos enfrenta a la incertidumbre, el no saber, la complejidad y la responsabilidad de dar respuestas frente al padecimiento de los más vulnerables.

Descripción de un proyecto comunitario.

La Casa Torquato Tasso se trata de un proyecto que nace en el año 2002 (en adelante "La Casa"), en el marco de una asociación civil sin fines de lucro, el Centro de Investigación y Comunicación Popular en Salud (en adelante "El Centro de Investigación"), y se desarrolla desde entonces en el Barrio de La Boca. A partir del relevamiento de

sus textos publicados y/o presentados en encuentros y congresos, y de entrevistas realizadas a miembros claves de la organización, y a algunos niños, niñas y adolescentes participantes y sus familias, se describen a continuación sus dispositivos y las ideas y conceptos que guían el trabajo.

Antecedentes y contexto

Si bien el proyecto tiene su origen en el año 2002, sus antecedentes se remontan a un trabajo previo de la organización fundada en 1989, así lo relata la directora y fundadora, la Lic. María Lucrecia Cirianni: *“el surgimiento de La Casa fue producto de una contingencia en la que se reunían experiencias de los miembros fundadores y un trabajo emprendido en otra Fundación (Fundación Estilos), con niños de hogares y en situación de calle. En el año 2001 durante la crisis por la que atravesaba la Argentina y en el medio del caos, surge la posibilidad de tener un espacio físico para El Centro de Investigación cedido en comodato por una Asociación Italiana de Socorros mutuos nacida en 1898. Entonces junto a dos compañeros psicoanalistas con quienes veníamos afirmando la absoluta pertinencia del psicoanálisis para diseñar estrategias y modos de intervención a nivel comunitario, convocamos a algunos jóvenes artistas y se puso en marcha este nuevo colectivo.”*

Este nuevo espacio se vincula con la historia del mutualismo en nuestro país, ya que el lugar brindado se trata de

un antiguo edificio construido en 1918 por dicha asociación mutual italiana. Esta vinculación parece ir más allá de una coincidencia de lugares físicos. *“Al fundar este nuevo espacio relanzamos algunas ideas que acompañaron nuestra trayectoria y que reconocemos en la larga historia de esta Casa que nació de la mano de las necesidades y los sueños de los primeros inmigrantes italianos, las ideas de socorro, mutualidad, cultura y política”*. Acerca de la idea socorros mutuos precisa: *“Pensamos el socorro no sólo como dar pan, techo o trabajo, sino también dar la palabra, escuchar, compartir y sonreír juntos. Si además hablamos de socorros mutuos: estamos diciendo que el que socorre no se coloca por encima de nadie, que el socorrido también socorre, y que el socorro puede nacer de una decisión: socorrer es socorrerse y socorrerse es comenzar a socorrer a otros.”*, define la directora.

El contexto

El colectivo ha detectado en esta comunidad serias situaciones problemáticas: la declarada emergencia habitacional es vivida cotidianamente por familias que padecen el hacinamiento y las condiciones insalubres y peligrosas de sus viviendas, además de desalojos sistemáticos¹ e incendios. Estas condiciones afectan las posibilidades de desarrollo de los niños y jóvenes. Se han detectado dificultades en el acceso a la salud; altos niveles de repitencia y sobreedad escolar que están indicando una compleja trama

en donde se combinan las dificultades del sistema escolar con el impacto de la situación social en el proceso de aprendizaje de los niños y adolescentes; endeble redes de cuidado de los niños, redes de delincuencia que “reclutan” niños y adolescentes en situación de alta vulnerabilidad; problemáticas de discriminación que padecen las familias migrantes. Estas situaciones se conjugan condicionando y menguando las posibilidades de las familias en el ejercicio de su rol de crianza.

Los datos estadísticos confirman que se trata de uno de los barrios más deprimidos de la Ciudad: la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires, en su publicación semestral de datos de 2016² muestra que distintos indicadores presentan importantes distancias al compararlos con la Ciudad en su conjunto, y señalan a la Comuna 4 entre los territorios de mayor vulnerabilidad. El barrio de La Boca es uno de los que presenta los porcentajes más altos de hogares en situación de pobreza, muy lejos del promedio de la Ciudad y del resto de las comunas. Los indicadores de calidad de la vivienda, adecuación al tamaño del hogar y condiciones de saneamiento colocan a una importante proporción de sus hogares en situación deficitaria (siempre con los peores indicadores de la Ciudad). Lo mismo sucede respecto a los indicadores de empleo. La precariedad laboral, la informalidad, los bajos ingresos y el desempleo afectan la calidad de

vida de las familias y de los niños, niñas y adolescentes que están bajo el cuidado de los adultos que padecen estas situaciones, complejizándose aún más por la conformación de hogares numerosos. La publicación de datos del Anuario Estadístico de la Ciudad del año 2015³ muestra que el barrio registra uno de los mayores porcentajes de población menor de 14 años, mayor crecimiento vegetativo y una alta tasa de fecundidad. Estadísticamente el análisis de la situación demográfica de la Ciudad indica que es en esta zona donde se asienta el mayor porcentaje comparativo de población migrante.

Al mismo tiempo que se dan estas problemáticas comunitarias, *“existen escasos lugares donde los psicólogos puedan ejercer su profesión en forma innovadora y comprometida en espacios comunitarios. Por ello esta experiencia de construcción también es un modo de socorrernos a nosotros como profesionales”*, sostiene la directora.

Objetivos e implementación

Objeto de El Centro de Investigación aparece enunciado en algunos folletos de la siguiente manera: *“Promover la salud de las personas y de la comunidad a través de acciones que estimulen la creatividad, resguarden la palabra y el respeto por los otros, produzcan lazos sociales solidarios, recuperen la memoria colectiva y contribuyan a forjar una historia con libertad y autonomía”*.⁴

En relación a los objetivos de La Casa, pueden rastrearse en distintos documentos, muchos de ellos constituyen la presentación de proyectos para la realización de algunas de sus actividades, siendo proyectos parciales de una totalidad más amplia. En función de éstos es posible resumir los objetivos propuestos del siguiente modo:

• **Objetivos generales**

1. Contribuir en el desarrollo integral de niños, niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad social del Barrio de La Boca.
2. Contribuir en la formación de agentes comunitarios y estudiantes universitarios en estrategias de intervención con niños, niñas, adolescentes y sus familias.

• **Objetivos particulares**

1. Contribuir al ejercicio del derecho al juego como actividad fundamental del desarrollo integral del niño.
2. Visibilizar en la comunidad la importancia del derecho al juego en la infancia.
3. Generar espacios para el desarrollo de la capacidad creadora, la imaginación y la ampliación de horizontes culturales de niños y jóvenes.
4. Brindar apoyo a los aprendizajes vinculados a la escolaridad primaria.
5. Brindar apoyo psicosocial a las familias más vulnerables en la crianza de los niños y niñas.
6. Brindar espacios de orientación y atención a jóvenes en situaciones de padecimiento subjetivo.

7. Capacitar en el trabajo comunitario con grupos de niños y niñas.

8. Articular estrategias de intervención y formación con otras instituciones barriales y universidades.

En las palabras de los miembros del proyecto y muchos de sus textos se menciona la apuesta por la reconstrucción y revitalización de lazos sociales solidarios.

Implementación: el colectivo y los dispositivos

El colectivo está conformado por aproximadamente 40 personas, profesionales, artistas y vecinos. La idea de colectivo adquiere en la institución connotaciones vinculadas a la horizontalidad y la circulación de la información: *“Cuando hablamos de equipos preferimos usar el “colectivo” porque implica un alto nivel de participación en las decisiones y la socialización de toda la información de que disponemos”,* dice la directora.

“Esta práctica del colectivo estará en condiciones de analizar el tipo de lazo social que constituye y lo hace con un dispositivo que es transdisciplinario. Un colectivo tiene que vérselas con hacer lugar a las diferencias que cada integrante plantea, así como cada integrante tendrá que poder escuchar la diferencia en el saber del otro, articulándose, en uno y otro lado, una renuncia.

Será inevitable que cierto grado de malestar estructural acompañe el trabajo cotidiano y afecte a la circulación del saber, pero también tenemos la alegría que refuerza el sentimiento de la energía vital.”⁵

Tanto en los testimonios escritos como en los relatos de sus miembros aparece fuertemente el sentido de pertenencia, los sentimientos de alegría y entusiasmo, viéndose a sí mismos como grupo productivo y creativo en donde se ponen en juego aprendizajes y afectos.

La institución se encuentra organizada en tres áreas, un Área de niños, niñas y familias, un Área de jóvenes y un Área de Capacitación. En la primera funcionan talleres vinculados al juego y las artes, a lo largo de estos años han tenido lugar talleres de juego, danza, títeres, fútbol, capoeira, teatro, periodismo, cine, plástica, música, además de un espacio de apoyo escolar, y encuentros de Apoyo a la Crianza. En el Área de jóvenes también se desarrollan talleres vinculados a las artes: tango, diseño gráfico, cine, fotografía, diseño de modas, muralismo, música (piano, guitarra, canto, percusión y ensamble), plástica, arte en papel, y se realiza orientación y atención psicológica individual cuando la situación de algún joven lo requiere. En el Área de Capacitación, se han desarrollado talleres para adultos, por ejemplo capacitación en el cuidado de niños/as, panadería, tango, danza-

teatro, grupo de mujeres, promoción de la lectura y escritura, taller de poesía, entre otros. Forma parte de este Área la capacitación para el trabajo comunitario con niños, niñas y adolescentes, destinado especialmente a estudiantes universitarios (han realizado sus prácticas pre-profesionales estudiantes de la carrera de Trabajo Social –UBA-, Psicología –UBA, Universidad Kennedy y Universidad Favaloro-, Educación Social –Instituto de Recreación y Tiempo Libre-, y Profesorado de Educación Inicial – Normal 1-).

Dispositivo: Los “talleres”

Se define al dispositivo como artificio, escenario, marco espacial y temporal, y catalizador de procesos. Estos dispositivos son productos de una creación del colectivo. Como psicólogos trabajando en un territorio, moviéndonos en situaciones no tradicionales, la alternativa fue y sigue siendo la invención, con una convicción directriz: la crítica a cualquier forma de autoritarismo, a contrapelo de las relaciones de subordinación: a las técnicas, a los status sociales, a los discursos hegemónicos sobre la salud y la enfermedad, la homogenización, la psicopatologización, las verdades del profesional. Así como a contrapelo de la dádiva o el asistencialismo, o más engañosamente, la bondad.

El universo de representaciones a la que remite la palabra “taller” incluye en este caso la idea de trabajo, como producción, distinta de la producción en

serie, un hacer en donde quien lo realiza transforma el entorno dejando su marca y se transforma también en ese proceso. Tomando a Winnicott resaltamos la característica de actividad que implica el juego y la labor artística. Hannah Arendt (1997) define a la acción como un comienzo, nos dice *“actuar es inaugurar, añadir algo propio al mundo”*. Sostiene que al tomar la iniciativa quien actúa no sólo cambia al mundo puesto que se halla siempre entre otros, sino que se cambia también a sí mismo al revelar más acerca de lo que antes de actuar sabía de su propia identidad. Hablamos de poder ser y hacer con otros, de modo que la acción no tiene lugar en el aislamiento, el mundo humano es un espacio “entre”, cuya ley es la pluralidad. *“En la medida en que la pluralidad significa distinción es posible la revelación en el medio público de la individualidad de cada uno, de la identidad”* (Arendt, 1997, pág. 20).

El espacio del taller convoca a la acción, ofrece un marco, para que allí, entre varios, algo de cada uno aparezca, donde cada niño, ese “ser marcante” como dice Ricardo Rodulfo (2004) y cada joven, deja una huella, en las paredes, en el espacio, en los otros, en nosotros, al tiempo que se conoce, se transforma, se sorprende. Para el equipo adquiere relevancia el proceso, no es tan importante el resultado, pero sí las consecuencias.

Relato de la coordinadora del Taller de piano:

“No tengo familia, vivo en un Instituto. Glup!, tragué

saliva mientras sentía que me estallaba la aorta de bronca y tristeza. Puse mi mejor cara de superada. La senté al piano con otra muchacha que es del barrio, a improvisar. Era la primera vez que apoyaba sus dedos en un piano. Y llegó la magia! Entre las dos, hicieron unas cosas hermosas, se ponían de acuerdo sin mirarse, una inventaba algo, la otra la copiaba. Yo estaba como loca, a los saltos. Y ocurrió lo más bello: se le dibujó una sonrisa que no me olvido.”

Han participado de los talleres desde sus inicios hasta la actualidad alrededor de 800 jóvenes y 1000 niños, aunque los registros no son exhaustivos. Los talleres son espacios abiertos, no utilizan ningún criterio de admisión que focalice en características personales o sociales necesarias para la inclusión. Asimismo “nadie está obligado a quedarse, el que se acerca es porque lo elige y se puede entrar y salir sin pretender culpabilizar ni disciplinar a nadie”, explica la directora.

Ejes conceptuales que orientan el trabajo del colectivo

Es posible rastrear y recortar algunos conceptos que recurren en textos y testimonios. A continuación se enuncian los que aparecen con más frecuencia y relevancia, objeto de debates y posicionamientos al interior del colectivo -en el que me incluyo, por lo cual también aparecerá la primera persona-

1. Salud. La concepción de salud fue definida por el grupo fundador del siguiente modo *“El concepto de salud que El Centro de Investigación sostiene se encuentra estrechamente ligado a la capacidad de los sujetos de responsabilizarse por la totalidad de sus acciones, sentimientos e ideas; entendemos que implica la posibilidad de cada ser humano de gozar de su cuerpo, expresarse y desarrollarse libremente y, en tanto ser social y político, miembro activo de una comunidad cultural, de participar de las decisiones que le atañen.”*⁶

Consideramos a la salud como sobredeterminada por factores culturales, sociales e históricos, nos referenciamos en el psicoanálisis, entre otros cuerpos teóricos, y en las ideas de salud que Freud propuso, desde una concepción práctica, al referirse a cierto equilibrio libidinal que permite la vivencia de placer en el amor y en el trabajo, y vinculada con la capacidad de actuar sobre la realidad para transformarla. Retomamos la idea de “bienestar” como la propone Ricardo Rodulfo (2004), en tanto ocupar un lugar simbólicamente valorado⁷. La coordinadora del Área de Jóvenes, la Lic. Dolores Ugarteche, sostiene, en torno a la idea de salud, que la propuesta es *“construir espacios de subjetivación singular, para nosotros se trata básicamente de la construcción de vínculos en los que se dé lugar a la palabra, el deseo, el sufrimiento, la historia, el saber, de cada niño y cada*

joven. Valorizamos su singularidad, fomentamos su autonomía; confiamos en la marca que puede dejar esa experiencia en el proceso de constitución subjetiva.”

2. Prevención. En consonancia con esta idea de salud para el Centro de Investigación prevenir es hacer lugar, a cada sujeto en forma singular, para equivocarse los destinos estigmatizantes. *“El psicoanálisis introduce la posibilidad de lo imprevisible, tal como lo es el destino de un sujeto, desde este marco es posible una tarea preventiva”, afirma la directora.* Otros desarrollos también plantean desde una perspectiva psicoanalítica similares definiciones de prevención: *“el psicoanálisis es la mejor herramienta teórica de que disponemos para abordar el espinoso problema de la prevención primaria en salud mental (...) No se trata por cierto de prevenir la disposición a la neurosis; sino, más bien, de asegurar, dentro de lo posible, las condiciones mínimas para que el destino de cada sujeto pueda permanecer incierto. En otras palabras: prevenir sería preservar la incertidumbre...”* (Calzetta, de Bianchetti, Rattagan, Stella, & Travaglia, 1995)

Este trabajo preventivo en salud mental está orientado a resguardar y potenciar las experiencias creativas, los lazos sociales solidarios, actuando en las zonas más fragilizadas del tejido social.

Esta acción preventiva tiene muchas más posibilidades de resultar eficaz cuanto más tempranamente se realice, por ello poner nuestra atención

en la infancia es clave, y nos ubica en una posición privilegiada como *mediadores* frente al sufrimiento de niños y adolescentes, tal como lo sostiene Alejandra Barcala (2015): “Ese encuentro se convierte en posibilitador de transformaciones y puede incidir en los procesos de estructuración psíquica en momentos tempranos de la vida, al generar movimientos tendientes a lograr una disminución del sufrimiento y un incremento de las potencialidades propias de la infancia” (Barcala & Luciani Conde, 2015, pág. 125).

Consideramos que la práctica preventiva debe ser jerarquizada, así lo han enfatizado quienes pensaron una política de salud mental para nuestro país, desde el Dr. Goldenberg hasta la actual Ley de Salud Mental. Al plantear lo que fue una nueva perspectiva en este campo el Dr. Goldenberg afirmaba: “Se trata de encarar un cambio estructural que no debe disociarse de otras actividades vinculadas con la asistencia social y la organización comunitaria. Tal enfoque privilegia el desarrollo de acciones preventivas, centra el interés de las intervenciones operativas en los grupos familiares, promueve la atención primaria y se ocupa de los diferentes grupos étnicos” (Goldenberg, 1984).

3. Comunidad. Para definir este concepto nos servimos de fuentes filosóficas, recurriendo a las ideas desarrolladas por Roberto Espósito, quien, en un trabajo que parte del análisis etimológico de la palabra “*communitas*”,

sostiene que “*communitas* es el conjunto de personas a las que une, no una “propiedad”, sino justamente un deber o una deuda... la gratitud que exige nueva donación” (Espósito, 2003).

En varios de los trabajos presentados se desarrolla esta idea de comunidad: “en el sentido de que lo único propio es algo que nos falta, lo que nos une es ese don imposible de no dar, y que no exige reciprocidad. Necesitamos poner en común nuestra falta en ser para hacer comunidad. En general pensar lo común como lo que tenemos o pensamos en forma homogénea es responder a la modelización o serialización masificante”⁸. Sin dejar de tener un anclaje territorial y una mirada centrada en las características y necesidades específicas de una población, que nunca son homogéneas, este colectivo elige resaltar en sus conceptualizaciones el aspecto que de estructurante tiene lo comunitario.

Se alude de esta manera a la necesidad del otro que hace posible la existencia y el desarrollo, y que también genera un malestar irreductible, tal como lo plantea Freud en “El malestar en la cultura” (Freud, 1930).

Pensamos lo social entonces como parte constitutiva de la singularidad, no como un entorno que rodea al individuo sino aquello que lo atraviesa en su constitución misma. Esta concepción queda expresada por ejemplo del siguiente modo: “Nos encontramos con un verdadero e interesante problema: ¿cómo el inconsciente, a la vez lo más

íntimo y lo más ignorado de cada uno, se relaciona con el mundo en el que se inscribe? Tanto Freud como Lacan intentaron pensar esta articulación entre la causalidad inconsciente y el malestar en la cultura, entre neurosis y sociedad. ¿Cómo lo colectivo inscribe su marca en el sujeto del inconsciente?”⁹

En cuanto a la idea de comunidad en el campo de la salud mental, está vinculada al surgimiento de nuevas prácticas, que se orientan a reformar la atención psiquiátrica tradicional de encierro y promover la atención y cuidados de las personas con padecimiento mental en el seno de su comunidad. Sara Ardila y Emiliano Galende (2008) hacen un recorrido histórico de los significados de la comunidad, poniéndolos en relación con el surgimiento y desarrollo del campo de la salud mental. Ubican el origen del concepto *comunidad* en el contexto de los cambios sociales producidos por las revoluciones francesa e industrial a comienzos del siglo XIX, contexto en el cual también se consolida la medicina mental en Europa. Mientras que la modernidad y el liberalismo proclaman las libertades del hombre, en el campo de la enfermedad mental se sientan, en un sentido opuesto, los pilares del dispositivo psiquiátrico: la privación de la libertad, sin proceso, sin derecho a defensa y sin tiempo fijado; la creación de los asilos de alienados; y la legitimidad académica a través del surgimiento de las primeras cátedras de neuropsiquiatría (Ardila &

Galende, 2008).

La idea de comunidad estaba ligada a la tradicional vida rural que se transforma con la aparición de las primeras urbes, y aludía “a formas de relación que se estaban perdiendo con la entrada del liberalismo: aquellas caracterizadas por un alto grado de intimidad personal, profundidad emocional, compromiso moral, cohesión social y continuidad en el tiempo” (Ardila & Galende, 2008, pág. 42). En este tipo de relaciones la identidad social se construye sobre los pilares de la filiación y el territorio.

Este sentido de comunidad también es aludido en los testimonios de los miembros de La Casa, al referirse al valor de la solidaridad, la resistencia a la imposición del individualismo liberal, la importancia de la identidad barrial, la participación de la comunidad en múltiples organizaciones sociales, la reconstrucción en el territorio de redes familiares de migrantes. Asimismo la propuesta de continuar con el nombre de la institución que construyó el edificio, relanzar los sentidos de mutualismo en una nueva versión y promover los intercambios con otras organizaciones para dar respuestas a las necesidades de los vecinos, dan cuenta de los significados atribuidos a la comunidad vinculada a las relaciones inmediatas, al valor del encuentro con el otro, el establecimiento de lazos inclusivos. Y en relación a la perspectiva de lo comunitario en salud mental, en cuanto a estrategias de intervención, vemos cómo se ofrece este espacio como lugar de integración

para personas con padecimiento mental, como veremos a continuación.

4. Integración o salud mental y comunidad. Como sabemos, las prácticas en Salud Mental hoy se orientan a reemplazar la atención psiquiátrica vinculada al aislamiento y el encierro, por prácticas centradas en los vínculos con la comunidad. *“Con Salud Mental en la Comunidad lo que se postula como eje central de la atención y la rehabilitación es preservar o recuperar en el sufriente mental su capacidad en relación con los otros de la comunidad, la vida en común con sus semejantes, en la sociedad que le toca habitar”* (Ardila & Galende, 2008, pág. 46). En este sentido encontramos en el proyecto de La Casa conceptos y prácticas que dan cuenta de estrategias de intervención que colaboran en la integración comunitaria de personas con padecimiento mental.

Asisten y han asistido a los talleres niños, niñas, adolescentes y adultos que llegan con diversos diagnósticos, como trastornos generalizados del desarrollo, del espectro autista, síndrome de Down, retraso mental, esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis, quienes, con historias de exclusión de ámbitos sociales no especializados, encuentran su lugar en los espacios lúdicos y artísticos de La Casa.

Una de las coordinadoras del Taller de Juegos da su testimonio: “Esta inclusión es un desafío para el equipo, es una transmisión de nuevos modos

de lazo en el grupo de niños, y tiene efectos subjetivantes para todos aquellos que atraviesan la experiencia, desde el niño protagonista, su familia, sus compañeros y los adultos que asumimos la responsabilidad de acompañarlos.”

Resumimos algunos fragmentos de un relato de experiencia:

“La plaza, como espacio abierto, visible, accesible, fue la puerta de entrada de Brian, de 8 años, al Taller de Juegos. Su madre acostumbraba a llevarlo a jugar allí, así confluimos en un primer encuentro. Su madre relata que tiene un diagnóstico de autismo, y que se encuentra bajo tratamiento en un centro terapéutico. Refiere que intentó llevarlo a otras actividades extraescolares, pero le contestaban que tenía que ir a lugares “con chicos como él”. (...) Discurre la mañana en medio de otros niños y niñas a pleno juego, que van y vienen, comparten juguetes en la arena, dirimen ante alguna “señal” el turno para los zancos, y otras vicisitudes. (a partir de su inclusión) hace nuevas experiencias, desarrolla juegos prolongados, en forma simultánea al juego de los otros niños, a quienes cada tanto se detiene a mirar, también

realizan salidas grupales y comparten la merienda. El niño va conociendo el espacio, sus objetos, las personas adultas que lo acompañan, está rodeado de otros niños y niñas que también juegan, y quienes a su vez lo van conociendo e integrando.

La madre nota a su hijo “mucho mejor y más tranquilo” desde que asiste a La Casa. Nos dice: “es el único lugar donde lo recibieron”. A raíz de estos cambios, en su escuela le extendieron el horario y ahora realiza jornada completa. En su espacio terapéutico le sugirieron que siguiera asistiendo a los talleres y que dejara de asistir a las actividades con otros chicos con problemas más severos.

Así como Brian también Lorenzo, de 7 años, llega el taller a partir de las salidas a la plaza...”

Hoy Lorenzo tiene 11 años y cada sábado asiste al taller de juegos con gran alegría y es recibido por sus compañeros con quienes ha desarrollado un vínculo de afecto y cuidado muy significativo para todos y cada uno .

El testimonio de unas de las jóvenes psicólogas del equipo: *“creo que los chicos “autistas” recorren lugares “especializados”, fabricados a la medida de sus dificultades y que, si bien eso lo ayudó mucho, Lorenzo también necesita una experiencia más real del mundo, en*

*el sentido de menos artificial, participar de un espacio libre, en el que haya otros niños, en el que no todas las relaciones están mediadas, en el que no haya una intervención permanente sobre la patología sino en el compartir con otros”*¹⁰

Cuando se presenta la posibilidad de recibir a éstos y a otros niños la respuesta siempre es alojar, la preocupación y el trabajo posterior se centra en el cómo para cada uno. En tanto espacio colectivo, la decisión de incluirlos transmite un sentido a los otros niños, se muestra en acto una posición: las enfermedades, la locura, existen, pero las personas no tienen por qué estar recluidas ni encerradas, con la convicción de que es su derecho compartir el espacio público, acompañadas pero no dirigidas, entrenadas o adiestradas. “Como sujetos tienen un margen de responsabilidad y construcción como todos lo tenemos y eso no puede darse por fuera de la sociedad (...) Incorporar a un niño con esta problemática al taller implica no tomar a todo el niño por un solo rasgo, implica ver en el niño algo más que la patología. Invitarlo a un espacio de juego compartido es todo un desafío a la categoría diagnóstica”¹¹.

Así como sucede con los niños y niñas, también con adolescentes y adultos. Muchos de los adolescentes llegan a través del Programa Adolescencia, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires¹². Se reciben aproximadamente 180 adolescentes por año, algunos de ellos con severos padecimientos

mentales. Son alojados en los talleres artísticos y acompañados por psicólogas y psicólogos que trabajan con todo el grupo junto a los profesores en el interior de cada taller.

Los adultos llegan convocados por otros participantes, a veces también entran buscando un lugar para estar y compartir y se suman a los talleres. Es el caso de G., un hombre de unos 40 años, con padecimiento mental severo, vecino del barrio. Participó del taller de danza-teatro, de piano y de guitarra, y él mismo hizo una propuesta de taller de creatividad. Nos deja su testimonio escrito (algunos fragmentos):

“¿Qué significa La Casa para mí? Una bisagra... entre percepción y percepción..., una ventana abierta a la calle Olavarría..., una ventana cerrada a la enfermedad... Comencé con el taller de teatro-danza y eso significó un quiebre en la manera de percibir el mundo, primero a través de mi propio cuerpo, luego a través de poder ir sanándolo e ir volviendo a percibir mi alma, desde la luz (...) luego vinieron los talleres que yo dí, en dos etapas, de “sexante, una experiencia para crear con los 8 sentidos”..., y fue muy importante para mí que mis profesoras y M. confiaran en mí, y me corroboraran que “todos podemos ser estrellas y almejas”, todos tenemos algo para dar y recibir, desde mi “locura” puedo ver lo que otros no ven... (...) La Casa es básicamente el lugar del alma, es ir a tomar un mate cocido y hablar con quien esté, y es este momento en que la angustia se comienza a alejar para entrar

*en el octavo sueño...”*¹³

Los espacios de juego y arte, en los que no se agrupa por síntoma, sino que se da lugar a la heterogeneidad propia de toda comunidad, alojan el sufrimiento y la esperanza, produciendo efectos despatologizantes y subjetivantes.

5. Acto creador y juego. En las distintas propuestas que se acercan a los niños, niñas y adolescentes, la invitación siempre está relacionada con la posibilidad de crear algo, de producir algo propio. *“Tanto cuando se disponen materiales de juego como telas, mesas, alfombras y sillas con las que los más pequeños construyen casas que inmediatamente habitan, o cuando un joven se encuentra con una cámara de video y demás equipos que le posibilitan grabar un corto o un documental, siempre la invitación es a producir algo en nombre propio”*, afirma la coordinadora del Taller de Cine. Ya en *“El creador literario y el fantaseo”*, Freud (1907) sostenía que la ocupación preferida y más intensa del niño es el juego, y que por eso tendríamos derecho a decir que todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Y agrega Freud que el niño toma muy en serio el juego, poniendo allí grandes montos de afecto. Entendemos al juego en su valor estructurante. Así también sucede con la creación de los jóvenes, siendo que el arte o la creación artística habilitan en los sujetos una vía de ficción cuyas

consecuencias son reales. Es decir que mediante el acto creador se expresa un sujeto que habla por sí mismo y que a su vez se vincula con otros, constituyendo escenarios complejos y cambiantes en los cuales es posible posicionarse con una mirada clínica.

6. Clínica. El equipo de psicólogos y psicólogas que integramos el proyecto hemos ido definiendo una posición en torno a la relación entre clínica y acción comunitaria, la directora afirma *“desde nuestra posición la clínica forma parte del trabajo en psicología comunitaria, entendiendo que no existe una disyuntiva entre psicología comunitaria – método clínico, ni menos aún entre comunitaria y psicoanálisis”*. Pasternac define al método clínico como aquel que intenta observar el mayor número de variables en un solo individuo, generando la posibilidad de conocimiento de lo singular. La coordinadora del Área de Jóvenes sostiene: *“Se entiende la mirada clínica como una posición, que implica poder hacer lugar a la emergencia de un sujeto, la mirada clínica es aquella posición que posibilita sostener un vacío para que algo nuevo pueda surgir allí.”* Se trata entonces de ofrecer un escenario, habilitar ciertos espacios, y brindar condiciones dialógicas para que la voz propia de cada niño, cada niña y cada joven, se exprese a través del juego, la creación y la palabra.

7. Participación de la comunidad. La comunidad participa del proyecto a través

de los talleres, también planteando sus propias necesidades, como por ejemplo la necesidad expresada en entrevistas con referentes barriales de espacios para jugar para los niños y de capacitación para mujeres. Asimismo los encuentros de Apoyo a la Crianza surgieron por demanda de las familias que traían a sus hijos y consultaban por dificultades e inquietudes. Algunos vecinos fueron formando parte del equipo, es el caso de algunas mujeres que participaron de la capacitación en el cuidado de niños y se sumaron a los talleres de juego, a la biblioteca, y a otras funciones de vital importancia, como la secretaría. Los niños y los jóvenes también participan haciendo propuestas, se escuchan sus intereses y se intenta construir con ellos iniciativas, así nació por ejemplo el taller de periodismo y luego el llamado “Intercolores”, cuyo eje eran las salidas educativas y recreativas, para niños que habiendo participado desde pequeños en el Taller de Juegos ingresaban en la pubertad. La propuesta se fundó en dos cuestiones: por una lado, sus intereses expresados, propios de la etapa evolutiva que atravesaban, definida en parte por ese tránsito del ámbito familiar hacia el social más amplio, donde las fronteras de lo conocido bregan por expandirse, y por otro, teniendo en cuenta que los condicionamientos sociales y económicos del grupo de pertenencia y la segregación espacial que opera sobre ellos, restringen sus posibilidades de circulación por la ciudad, reduciendo el acceso a bienes culturales que son

patrimonio de toda la comunidad.

Algunos niños testimonian:

“A la Casa llegué cuando mi amiga Milagros me invitó. Tenía 9 años. Las cosas que hice en todos estos años que estuve fue aprender a compartir cosas y a hacer amigos” (Fernanda, 12 años)

“Llegué a los cinco años a La Casa en el taller para niños. Aprendí, jugué, dibujé, viajé...” (Héctor, actualmente tiene 15 años y descubrió su vocación por la música siendo parte del taller de piano)

“Llegué a la Casa a los 9 años porque mi hermano Luka estaba en apoyo escolar. Lo que más me gustó de todas las cosas que hice fue conocer La Plata y aprender a hacer cortos con los profes” (Nahiara, 12 años).

Como otra forma de participación, los jóvenes que se entusiasman con las propuestas van más allá de lo que ofrece inicialmente el dispositivo, así por ejemplo los jóvenes del Taller de Tango conformaron su propia Compañía de Tango, con el apoyo de la institución, realizando presentaciones en diversos lugares; también los jóvenes de los Talleres de Música constituyeron una propia agrupación; o quienes participaron del Taller de Danza-Teatro, crearon la compañía Gingko – Interferencias urbanas, que realizó presentaciones en espacios comunitarios, en la calle y en las plazas. Así también lo hicieron los jóvenes del Taller de Diseño Gráfico, que se convirtieron en el Departamento

de Prensa de la institución. Estas experiencias dan cuenta de la apropiación de saberes, y del fortalecimiento de sus capacidades de organización y decisión, que los lleva a tomar la iniciativa en los asuntos que les atraen e interesan, ampliando y transformando a su vez este proyecto.

El testimonio de una de las madres da cuenta de estos pasajes:

“Llegué con cinco chiquitos, la más chiquita todavía no tenía dos años, ahora tiene nueve. Desde siempre me gustó y les gustó a mis hijos. Ana, la mayor, ahora es coordinadora. Olga festejó acá sus quince. Stefi creció prácticamente acá, ahora está en cine. Cuando empezó el jardín fue un desastre, porque ella quería que la seño del taller fuera su maestra y lloró durante 22 días hasta que lo entendió. Ahora en cada corto que hacen me sorprenden muchísimo. Al verlos en esa pantalla tan grande, a Ana, a Karen, me parecen actores. Me emociona haber visto a Ana bailando tango en el teatro. Siempre les digo que esto es algo mágico para ellos. Si hubiera llegado desde Paraguay ahora mismo, volvería a entrar y dejaría a mis hijos acá” (María)

8. Interdisciplinarietà. Como Popper pensamos que *“en general las disciplinas no existen, sólo hay problemas, y el impulso de resolverlos”* (Popper, 1986: p.46). Preferimos hablar del Campo de la Salud Mental, donde coexisten prácticas clínicas distintas, discursos diferentes. *“Si queremos asumir lo que*

ocurre se hace necesaria una visión interdisciplinaria que conecte los campos que institucionalmente se han mantenido separados. Una visión así está destinada a ser (en el sentido original de la palabra política” (Berger, 2011).

Además de la constitución misma del colectivo, que incluye psicólogas y psicólogos, maestras/os, licenciadas en Ciencias de la Educación, estudiantes de distintas carreras como Trabajo Social y Educación Social y profesores en distintas disciplinas artísticas (cine, diseño gráfico, diseño de indumentaria, música, fotografía, danza, artes plásticas), el intercambio con profesionales de otras instituciones aporta distintas miradas y saberes que nos ayudan a una mayor comprensión de la trama barrial y a diseñar algunas estrategias de intervención que implica la articulación de diversos actores.

9. Trabajo en Red. Como es sabido, el abordaje de escenarios complejos no puede pensarse en forma aislada. En el caso del Proyecto de La Casa el trabajo en red ha tenido distintas etapas. Uno de los primeros hitos en este sentido fue la primer Jornada de Intercambio de estrategias comunitarias vinculadas a la niñez en el barrio de La Boca, organizada por el Centro de Investigación en el año 2008. La iniciativa partió de la inquietud de distintos profesionales y confluyó en dicho encuentro, a partir del cual se relanzó la Red Solidaria La Boca, que

comenzó a tener actividad mensual a través de reuniones con sede rotativa. Se realizó un relevamiento y confección del mapa de recursos. Una de las actividades conjuntas fue la realización de una Jornada de Salud en una de las plazas del barrio. La actividad de esta red fue mermando hasta casi desaparecer en tanto red (actualmente es una red de instituciones públicas sin la participación de organizaciones del barrio). Estos encuentros dejaron el saldo positivo de conocimiento cara a cara con otros profesionales que redundaron en articulaciones puntuales en torno a situaciones específicas.

A partir del abordaje de la problemática habitacional, que tomó especial relevancia a raíz del debate por la llamada Ley del Distrito de las Artes (Ley Nro. 4353) en el año 2012, se reorganiza una nueva red, esta vez con mayor participación de organizaciones barriales. Dicho debate puso en la agenda de las organizaciones la visibilización de un proceso de expulsión masiva y forzada de la población local con miras a ser reemplazada por emprendimientos inmobiliarios destinados a hogares de mayor poder adquisitivo¹⁴. Surge entonces la multisectorial “La Boca Resiste y Propone” (LBRyP), de la cual La Casa forma parte¹⁵. Dos temáticas son los ejes del trabajo, ambas se encuentran en los orígenes de su constitución: el hábitat y la vivienda, y los derechos de los niños, niñas y jóvenes del barrio, cuyo primer impulso fue la atención de situaciones de violencia institucional de la que han sido víctimas jóvenes del barrio.

Dentro de la multisectorial, la Comisión de Niñez y Juventud ha lanzado, a partir de octubre de 2017, la creación del *Observatorio de los Derechos de Niñas, Niños y Jóvenes del Barrio de La Boca*, que cuenta con el apoyo del Centro de Atención de Niñez, Adolescencia y Género de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Además de esta participación, a lo largo de estos quince años se han tejido vínculos con diversas agrupaciones,

programas gubernamentales e instituciones, locales, nacionales y en algunos casos internacionales. En los siguientes cuadros 1 y 2 se enumeran los vínculos más relevantes que han contribuido al desarrollo del proyecto, con mucho de los cuales se articulan estrategias de abordaje en situaciones complejas.

Una de las actividades conjuntas más recientes fue la “Primera Jornada de Trabajadorxs de la Educación y la Salud del Barrio de La Boca”, realizada en el mes de junio.

Cuadro 1. Instituciones con las que ha interactuado La Casa

Sector Salud	Sector Educación	Sector Justicia	DDHH	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
<ul style="list-style-type: none"> Hospital Argerich CESAC 9 CESAC 41 Secretaría de Regulación y Políticas Sanitarias Incucai Frente de Artistas del Borda Escuela de Psicoanálisis del Hospital Borda 	<ul style="list-style-type: none"> E. Primaria y Secundaria: <ul style="list-style-type: none"> Escuelas primarias del barrio Escuela Superior Carlos Pellegrini E. Adultos: <ul style="list-style-type: none"> Programa de alfabetización de adultos E. Superior: <ul style="list-style-type: none"> Facultad de Psicología UBA Carrera de Trabajo Social UBA Universidad Kennedy Universidad Favaloro Instituto de Recreación y Tiempo Libre Profesorado de Educación Inicial: Normal 1 Programa ZAP de Educación 	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría General Tutelar (sede La Boca) Defensoría Boca-Barracas 	<ul style="list-style-type: none"> Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora Abuelas de Plaza de Mayo 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Vínculos Dirección de Capacitación SENAF

Cuadro 2. Instituciones con las que ha interactuado La Casa

Ministerio de Cultura de la Nación	Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires	Organismos Internacionales	Organizaciones de la Sociedad Civil	Organizaciones en el exterior
<ul style="list-style-type: none"> Programa Puntos de Cultura Fondo Nacional de las Artes CONABIP Programa Nuestro Lugar Teatro Nacional Cervantes 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Cultura Consejo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes Dirección General de Empleo y Capacitación Laboral Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Programa Adolescencia CGP 4 Programa de Lectura de la Ciudad de Buenos Aires Casa del Niño y del Adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> Agencia de Cooperación Española (AECID) 	<ul style="list-style-type: none"> Biblioteca Popular Ceferino Namuncurá Asociación Mate Cocido Fundación Sábado Hermanas de las misiones de Francia Abriendo Paso Fundación Juanito Multisectorial La Boca Resiste y Propone 	<ul style="list-style-type: none"> COSV (Italia) IXNUS (Italia) Observatorio de la Argentina en París Escuela de Cine y Televisión San Antonio de los Baños (Cuba)

10. Importancia de la formación. Los miembros del equipo dan cuenta de una formación permanente, en instancias académicas, y en el mismo espacio de trabajo, a través de reuniones regulares de intercambio teórico-práctico y evaluación de las estrategias, los procesos y resultados. Además ofrece un espacio de capacitación para el trabajo comunitario con niños y niñas. Dicho espacio se conformó con la llegada de estudiantes

universitarios de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, en el año 2006. Luego se sumaron otras instituciones, como ya mencionamos, las carreras de Psicología, Educación Social, Profesorado de Nivel Inicial, entre otras.

¿Cómo hacer para que el pasaje por una práctica comunitaria decante en aprendizaje significativo? ¿Cómo acompañar a los profesionales en formación de modo que las vivencias no se reduzcan a meras impresiones

fragmentadas, sensaciones gratas o frustrantes? ¿Cómo hacer surgir el sentido más profundo y transformador del trabajo con/en la comunidad? Recibir estudiantes en un espacio institucional nos lleva inexorablemente a estas preguntas. Cómo trascender lo anecdótico para poder construir con otros una mirada que abarque la realidad en toda su complejidad, al tiempo que cimentar una posición profesional.

El dispositivo de formación está conformado por dos instancias: la inclusión en una práctica, talleres de juegos con niños, y un espacio de reflexión posterior.

Este último se fue imponiendo como necesidad para el intercambio, inaugurando un tiempo para demorar el devenir, pensar juntos qué hacemos, por qué, con qué objetivos, fundados en qué saberes, formularnos preguntas, atisbar respuestas para algunas y aprender a sostener aquellas que quedaban abiertas.

Se trata de un espacio de construcción colectiva y también de transmisión, no desde un lugar de expertos, sino desde un diálogo donde docentes y estudiantes nos obligamos mutuamente a usar nuestros saberes y a ir más allá de nuestros pensamientos inmediatos; se trata de hacer en la práctica misma y no de una acumulación de contenidos abstractos.

Nos permitió indagar, enunciar y revisar los supuestos acrílicos que subyacen en la percepción e interpretación de la realidad, ya que su

impacto sobre nuestras decisiones y actos frente al grupo de niños puede ser enorme.

Las situaciones producidas en la práctica, a través de su análisis, se convierten en reveladoras de problemáticas y estructuras complejas. Esta modalidad permite hacer del saber conceptual una herramienta, superando la brecha entre conocer qué y conocer cómo, o entre saber decir y poder emplear el conocimiento.

“No es sin dificultades o traspiés, pero, tal como ha sido en nuestra propia construcción de este proyecto, consideramos el obstáculo como dinamizador de transformaciones en los modos de intervenir y en la organización de los dispositivos, y el error como un factor de aprendizaje. Los errores dejan de ser un elemento de castigo o penalización, para convertirse en medida que nos revela la naturaleza de las representaciones o de las estrategias. Sirve a los fines de orientar el curso de las acciones a seguir”, sostiene una de las coordinadoras de la capacitación.

A medida que los participantes trabajan juntos en la resolución de problemas reales, se produce en ellos un despliegue de capacidades, y se fortalece su deseo de aprender y su posición activa en ese proceso. Podríamos decir que ocurre un fenómeno de empoderamiento.

En base a la experiencia los estudiantes han realizado ya seis tesis de grado y muchos son los que tras la experiencia decidieron sumarse al proyecto, actualmente varios de ellos

son hoy coordinadores de talleres o asistentes y forman parte del equipo.

Algunos testimonios:

“Verdaderamente fue una experiencia muy gratificante compartir este espacio tanto con los profesionales que llevan a cabo este proyecto como con los niños y niñas que son los verdaderos protagonistas. La experiencia me marcó de tal forma que hoy estoy preparando el trabajo de investigación final para recibirme de Trabajadora Social en base a este recorrido que transité junto con ustedes.” (Estudiante de Trabajo Social, UBA)

“Me pareció muy interesante esta práctica, ya que es la primera vez que juego con tantos chicos juntos y puedo observar el desenvolvimiento de cada uno de ellos en forma singular y grupal.” (Estudiante de Psicología)

“Rescato especialmente el sostén teórico que se brinda, para poder seguir con una mirada profesional los fenómenos que se dan en el momento de juego, y destacó también el lugar que se le da a la integración social de niños con habilidades diferentes, y al compromiso para lograr un abordaje adecuado de la situación.” (Estudiante de Psicología)

“Con mucha expectativa concurrí el primer día al Taller de Juegos sin imaginarme la sorpresa que allí me esperaba. En un primer momento me costó entender cuál era nuestro rol y cómo insertarnos en ese dispositivo en tanto alumnos pasantes... fui de a poco incorporando la rutina de

trabajo y sumándome donde veía la oportunidad y la necesidad... Lo que me llevo como enriquecedor de mi paso por este espacio, es visualizar la posibilidad de inserción del rol del psicólogo en otros campos más allá de la clínica tradicional. Creo que la tarea llevada a cabo en este lugar es un ejemplo que debería multiplicarse... Me quedo pensando cómo los trabajadores de este lugar con creatividad, con humildad y con un gran compromiso social, logran cada día vencer todas las resistencias...incluso y sobre todo las del analista...” (Estudiante de Psicología)

“Agradezco el haber conocido este espacio, es un trabajo que implica mucha dedicación y vocación. Espero en algún futuro no muy lejano poder realizar algún nuevo aporte desde mi futura profesión. Creo que el bienestar de la sociedad está en el abordaje y las herramientas que podamos brindarles a los niños/as...” (Estudiante de Psicología)

“Reflexionando sobre esta cursada, y sobre estas últimas materias que me quedan para recibirme, me detengo a ver el camino recorrido y conmigo quedan los recuerdos de los maestros de la vida que me transmitieron, más allá de conocimientos teóricos, mensajes al corazón. Quiero decir que en este espacio hay de ellos... Realmente me hacían sentir que valía la pena estar ahí...” (Estudiante de Psicología)

11. La salud mental como concepto político. La importancia de transmitir la

existencia determinante de la dimensión política en la vida social y en la salud de las personas, atraviesa todos los textos presentados y publicados, donde es posible rastrear una convicción colectiva acerca de la necesidad de desocultamiento de las pugnas de poder que trasuntan la construcción de subjetividades en general y el campo de la salud mental en particular. En dos de los trabajos presentados se cita al Dr. Pellegrini: *“La Salud Mental es un concepto político, la Salud Mental no existe, lo que existe es el malestar en la cultura, y existen los mecanismos de producción cultural que la psicología y la psiquiatría han psicopatologizado precisamente para poderlo segregar, para poderlo hacer entrar en el circuito comercial de prescribir un fármaco, fundamentalmente en los últimos cincuenta años. Yo creo que la Salud Mental es la salud en su concepto holístico, en su concepto global, que es la capacidad del hombre para poder hacer del devenir un concepto.”*¹⁵

La posición del colectivo se enmarca epistemológicamente dentro del paradigma de la complejidad, políticamente desde la perspectiva de derechos humanos, promoviendo la consideración de los niños, niñas y jóvenes, no como objetos de tutela o control, sino como sujetos de derecho, quienes requieren cuidados especiales debido a la vulnerabilidad propia de la etapa de la vida que transitan, frente a los cuales es indeclinable la responsabilidad del Estado, de los profesionales de la

salud y de la comunidad en general.

La directora señala el trabajo cotidiano como una *“apuesta ética, en lo que se refiere a la gestión y a la clínica, frente a la imposición de paradigmas culturales marcados por un discurso homogéneo, unívoco, efectista y perentorio; estas condiciones dificultan cualquier intento de emergencia de un sujeto.”* Y expresa la idea acerca del poder y la política del siguiente modo: *“trabajamos juntos para liberar las potencialidades de nuestra vulnerabilidad: aquello que nos hace frágiles, también puede fortalecernos. Para nosotros Poder es poder hacer y poder ser con otros. Esta construcción de un porvenir sin excluidos, en la que todos participemos en pie de igualdad, es el sentido de política que orienta todas las acciones que emprendamos en esta casa”.*

Esta experiencia, que podríamos nombrar como micropolítica (Guattari & Rolnik, 2005), configura en la terminología de Max-Neef (1993), un satisfactor sinérgico, ya que contribuye a la satisfacción simultánea de múltiples necesidades, siendo contrahegemónico al intervenir a favor de relaciones igualitarias y en contra de vínculos opresivos, de dominación, favoreciendo el despliegue de la singularidad y la creatividad.

A modo de conclusión

Hemos descripto y analizado una experiencia territorial específica, tejiendo un texto en el que intervienen las voces de profesionales y miembros

de la comunidad. Las palabras que dan testimonio de vivencias significativas otorgan a las argumentaciones conceptuales el estatus de verdaderas herramientas de intervención, letra viva que produce efectos, sostenes recreados colectivamente, que guían una acción intencionada.

Creemos a partir de este recorrido, que las experiencias comunitarias, sustentadas en el saber de la psicología, tienen mucho para aportar en el abordaje de los problemas contemporáneos. Al mismo tiempo pueden brindar experiencias en las que referenciarse a los Sistemas de Salud en el nivel de las prácticas. Los posicionamientos ético-políticos, el acercamiento a la complejidad de los territorios, el conocimiento de las nuevas demandas, la posibilidad de trabajo con otros, los dispositivos grupales, la vía regia del juego y el arte, la inclusión de la diversidad, todo lo cual hemos visto en la experiencia comunitaria, hoy constituyen elementos fundamentales para la tarea dentro del Sistema de Salud. Consideramos que es necesario correr el eje de lo asistencial individual, afianzar las redes establecidas y comenzar a tender nuevas redes para abordar la complejidad de las problemáticas emergentes. Si las nuevas demandas ya no responden a cuadros psicopatológicos clásicos, sino que se trata de sujetos inmersos en situaciones familiares y sociales complejas que traen aparejadas nuevas formas de sufrimiento, entonces las respuestas institucionales clásicas resultan hoy inapropiadas para atenderlas. Es evidente la imposibilidad

de abordar dicha complejidad de un modo individual, por ello es necesario ensayar nuevas respuestas, que apunten a generar lazos más inclusivos y subjetivantes, desde una perspectiva de derechos humanos.

Por otra parte, trabajar con problemas tales como el maltrato, la violencia familiar, el abuso, los consumos problemáticos, la exclusión social, la desesperanza, el aislamiento, las condiciones de vida adversa que menoscaban las potencialidades y producen sufrimiento, rebasa las posibilidades del sector salud. Resulta imprescindible aprender a trabajar en equipos interdisciplinarios y en redes interinstitucionales e intersectoriales. Así lo promueve la Ley de Salud Mental en su artículo 11 que impulsa a la “coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria”.

La trayectoria del proyecto de La Casa es una muestra de que es posible construir alternativas creativas desde nuestra profesión junto a otros, construcción tanto más necesaria en tiempos adversos, donde prima una tendencia hacia la fragmentación, la competencia y el individualismo, en un contexto de corrimiento del Estado como garante de la salud. Como profesionales de la psicología y como ciudadanos, hacemos nuestro aporte frente a las problemáticas infantojuveniles, posicionados desde el paradigma de la protección integral de los derechos de los niños, niñas y

adolescentes, tanto en las acciones directas como en los llamamientos a las instancias gubernamentales responsables. Reivindicamos la idea de Salud como proceso social y político y como Derecho Humano fundamental, y trabajamos cotidianamente para su efectivo cumplimiento con absoluta responsabilidad y compromiso.

Referencias Bibliográficas

Ardila, S., & Galende, E. (2008). *El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria*. Obtenido de <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad.pdf>

Arendt, H. (1997). *¿Qué es la política?* Buenos Aires: Paidós.

Barcala, A., & Luciani Conde, L. (2015). *Salud Mental y Niñez en la Argentina*. Buenos Aires: Teseo.

Berger, J. (2011). *Con la esperanza entre los dientes*. Buenos Aires: Alfaguara.

Calzetta, J. J., de Bianchetti, M. E., Rattagan, M., Stella, M., & Travaglia, M. (Enero-Marzo de 1995). *Teoría psicoanalítica y la atención primaria en salud mental*. *Revista de psicoanálisis*, 52(1), 227-250.

Espósito, R. (2003). *Communitas: origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1907). *El poeta y los sueños diurnos*. En *Obras Completas 2*. Buenos Aires: El Ateneo.

Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. En *Obras Completas 3*. Buenos Aires: Ateneo.

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.

Goldenberg, M. (1984). Lineamientos generales para el Plan Nacional de Salud Mental. - Del Registro Oral de la Biblioteca de la Facultad de Psicología de la UBA: Entrevistas; Discurso de apertura; Jornadas Psicoanálisis y Salud Mental; Jornada Instituciones Públicas y Salud Mental.

Guattari, F., & Rolnik, S. (2005). *Micropolíticas. Cartografías del deseo*. Buenos Aires: Tinta Limón.

Herzer, H. (2008). *Con el corazón mirando al sur*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Hosman, C. &.-L. (1999). Retos políticos 2: salud mental. (Editor, Ed.) *ECSC-EC-EAEC (Ed.) Unión Internacional para la Promoción de Salud y Educación. La evidencia de la efectividad de la promoción de la salud: forjando la salud pública en una nueva Europa*, 29-41.

IESM-OMS. (2009). *Instrumento de Evaluación para los Sistemas de Salud Mental. Versión 2.1*. Ginebra: Salud Mental: Departamento de Evidencia e Investigación de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud.

Max-Neef, M. A. (1993). *Desarrollo a Escala Humana*. Montevideo: Editorial Nordan.

OMS. (2008). *La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca*. OMS .

Rodolfo, R. (2004). *El niño y el significante*. Buenos Aires: Paidós.

Notas

¹ Sobre este tema existe un trabajo, vinculado al proceso de gentrificación, presentado en el V Encuentro de Psicología Comunitaria del año 2017.

² "Población de Buenos Aires", Año 13, Número 13. Dirección General de Estadísticas y Censos Del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, abril de 2016.

³ Anuario Estadístico Ciudad de Buenos Aires 2015. Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Hacienda.

⁴ Folleto institucional

⁵ Trabajo: "Casa XX (se omiten datos), una experiencia en Salud Mental Comunitaria", presentado en el III Encuentro de Psicología Comunitaria, Córdoba 2013

⁶ Publicado en el folleto institucional de 1989.

⁷ "...en psicoanálisis bienestar es algo cualitativamente otro que una sensación placentera: decir bienestar es significar un bien ocupar (en el sentido de la *Besetzung*) poder instalarse en un lugar a partir del cual construirse subjetivamente, poder mantener una posición dentro de ciertos sitios libidinales simbólicamente determinados" (Rodolfo, 2004).

⁸ Trabajo "Casa XX (se omiten datos), una experiencia en Salud Mental Comunitaria", presentado en el Primer Encuentro de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires. Tandil, 2017

⁹ Trabajo: "Casa XX (se omiten datos), una experiencia en Salud Mental Comunitaria", presentado en el III Encuentro de Psicología Comunitaria, Córdoba 2013

¹⁰ Carta de los padres de Lorenzo al equipo: "El 18-02-12 llegamos al barrio de La Boca y a los pocos días sentíamos que siempre habíamos vivido aquí; ya que la gente es muy amable y cálida. Un sábado de marzo fue Rafael a la plaza Matheu con Lorenzo. Mientras corría alguien preguntó ¿este chico es nuestro, o está solo? Y ahí Rafael respondió que estaba con él, que era su papá. Entonces lo invitaron a participar a Lorenzo de un Taller de Juegos, todos los sábados.

Rafael les contó a los profesionales que Lorenzo tiene una discapacidad "trastorno generalizado del desarrollo" (TGD), con la certeza de que esto sería un impedimento para integrarlo al grupo (ya que siempre estamos con el miedo al rechazo, la discriminación, la no aceptación), pero para sorpresa y alegría nuestra esto no fue así.

Lorenzo empezó a concurrir todos los sábados con mucha alegría. Los primeros sábados se despertaba a las 6.30 hs para estar a las 10.30 hs. Estaba ansioso y nosotros felices porque a Lorenzo se le daba una gran posibilidad de crecimiento y aprendizaje al poder compartir un ámbito diferente al que concurre todos los días, con chicos "normales", que se comunican verbalmente, lo integran, le brindan afecto y le permiten desarrollarse como persona; y con profesionales que están pendientes de sus necesidades, y la de los demás niños, logrando una "inclusión" natural que todo lo hacen con mucha entrega y amor.

El fruto del trabajo que se realiza en el

taller, también lo perciben los profesionales que atienden a Lorenzo en el CET (centro educativo terapéutico). Nosotros como padres lo vemos en la comunicación que Lorenzo establece con los niños en la calle, los saluda y al mismo tiempo nos pone orgullosos que al pasear por el barrio en cada cuadra podemos escuchar: "hola Lorenzo", "chau Lorenzo", cosa impensada para nosotros en otro momento, esto gracias al trabajo que realizan en el taller. A través de estas pocas palabras queremos abrazar con nuestro corazón a todos los profesionales que llevan adelante hace 10 años este proyecto tan importante para el barrio de La Boca". (Publicada en Boletín Nro. 4, año 2013)

¹¹ Trabajo del Centro de Investigación: "Dispositivos inclusivos. Una experiencia en salud mental comunitaria", presentado en el IV Simposio Internacional sobre Patologización de la Infancia. Buenos Aires

¹² El Programa ofrece una beca a jóvenes de 14 a 18 años, que como contraprestación deben asistir a un espacio cultural o deportivo. La Casa ofrece sus espacios para recibir a estos jóvenes, y por ello recibe un subsidio por cada joven participante.

¹³ Fragmentos del testimonio publicado en el Boletín Nro. 4 de La Casa, en el año 2013, a 10 años de su apertura.

¹⁴ El proceso de transformación de zonas urbanas producto de la sustitución de grupos de bajos ingresos por otros de más altos ingresos ha sido estudiado en distintas partes del mundo, a partir de los años 60-70

especialmente en los países desarrollados. A este proceso se le ha dado el nombre de "gentrificación", la socióloga británica Ruth Glass acuñó el término en 1964. En los proyectos de renovación urbana se han identificado procesos relativamente coincidentes en el tiempo, Hilda Herzer, en su libro Con el corazón mirando al sur, detalla esos procesos:

a) la pérdida de población durante un período previo al proceso de renovación; b) el reordenamiento económico del precio del suelo urbano y de la propiedad; c) la transformación del ambiente construido con una estética distintiva y la aparición de nuevos servicios; e) la reunión de personas que comparten ciertas preferencias de consumo (Herzer, 2008).

Los distritos centrales de la ciudad se han ido deteriorando, y en este ciclo de declinación resulta ventajoso comprar baratos la tierra y los edificios y consecuentemente renovar y construir para otros sectores sociales de más altos ingresos. De este modo hogares de clase media reemplazan a hogares de menores ingresos, aumentan los valores de la propiedad, se altera el ambiente construido y emerge un nuevo estilo de vida urbana.

¹⁵ Otras organizaciones que conforman la multisectorial son: Boca es Pueblo, Red de Trabajadores y Trabajadoras de La Boca, Organización social y política El Hormiguero, Patria Grande La Boca, Nuevo Encuentro La Boca, Agrupación Peronistas Descamisados La Boca, Cooperativa de Vivienda Solidaria Suárez, PAEBYT (Programa de alfabetización, educación básica y trabajo), y vecinos y vecinas del barrio que participan en nombre propio.

¹⁶ Cita del Dr. Oscar Pellegrini, ex Director de la Colonia Oliveros, Santa Fe. Conferencia dictada en el Hospital Interzonal Domingo Cabred, 2010.