

Acompañar y jugar: herramientas para la salud mental. Experiencias con adolescentes en dispositivos grupales

RODRIGUEZ, Micaela Sol.

Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Residente de Trabajo Social en el Hospital General de Agudos D. F. Santojanni.

Contacto: rodriguezmicaelasol.1@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1269-2540>

QUIROGA, Abigail.

Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Equipo Interdisciplinario de Salud Mental del Hospital General de Agudos J. Penna. Docente de UNLaM.

Contacto: abmquiroga@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0836-9092>

Recibido: 16/11/2024; **Aceptado:** 06/06/2025

Cómo citar: Rodriguez, M.S. y Quiroga, A. (2025). Acompañar y jugar: herramientas para la salud mental. Experiencias con adolescentes en dispositivos grupales. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (18), 163-173

Resumen

En el presente artículo nos proponemos desarrollar reflexiones en torno a la salud mental y las estrategias de acompañamiento a las adolescencias, a partir de nuestras rotaciones en el Primer Nivel de Atención de la Salud en el marco de la Residencia de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA, Argentina). En primer lugar, realizaremos un breve análisis del marco normativo vigente en materia de salud mental, para luego reflexionar acerca de los desafíos en los abordajes de la multiplicidad de problemáticas en la población adolescente. En segundo lugar, desarrollaremos la categoría de acompañamiento y las estrategias para generar vínculos entre el equipo de salud y las adolescentes. Por último, analizaremos como eje para la construcción de vínculos los dispositivos de recreación. Para ello, tomamos como análisis las experiencias de intervención con grupos de adolescentes de los Centros de Salud y Acción Comunitaria del Sur de

la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde el juego y las actividades lúdicas.

Palabras clave: adolescencias - dispositivos grupales - juego - acompañamiento - alianza terapéutica.

Accompany and play: tools for mental health. Experiences with adolescents in group devices

Abstract

In this article, we develop reflections about mental health and strategies for adolescents based on our rotations in the Primary Health Care Level within the framework of the Social Work Residence in Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA, Argentina). First, we will conduct a brief analysis of mental health laws, and then reflect on the challenges in addressing the multiplicity of issues within the adolescents. Secondly, we will develop the category of accompaniment and the strategies to create ties between the healthcare team and adolescents. Finally, we will analyze recreational and health devices as a key element for building connections with the young people. Therefore, we analyze the intervention experiences with groups of adolescents from the Health and Community Action Centers in the South of the Autonomous City of Buenos Aires through play and recreational activities.

Keywords: adolescence - group devices - play - accompaniment - therapeutic alliance.

¿Cómo llevamos adelante los abordajes en salud mental?

En primer lugar, es pertinente señalar que la Ley de Salud Mental promulgada en 2010 define a la salud mental como “(...) un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concepción de los derechos humanos y sociales de toda persona (...)” (Ley 26.657, 2010, capítulo II art. 3). Esta definición nos acerca a una concepción de la salud mental asociada a las prácticas y los derechos sociales y da un encuadre legal de Derechos Humanos que obliga a dejar atrás las prácticas paternalistas. Sin embargo, la misma no es suficiente para lograr transformaciones, ya que se requiere de acciones concretas en la sociedad, que desde la corresponsabilidad pongan en ejercicio la promoción y protección de dichos derechos. En este sentido, consideramos que la complejidad de las problemáticas de las adolescencias requiere pensar en estrategias territoriales y tener como base sus protagonismos. Como expone Barcala (2015), “el desafío es asumir que la complejidad de los nuevos modos de padecimiento

psíquico requiere de una política integrada desde diversos sectores, que generen condiciones de articulación e integración efectiva para responder a las necesidades (...)” (p. 103). Las demandas que llegan a nuestros ámbitos de trabajo presentan, en términos de Saravi (2005), una “acumulación de desventajas” que pueden conducir a la exclusión social. La exclusión se refiere “(...) al debilitamiento y la pérdida de los lazos que mantienen y definen en una sociedad la condición de pertenencia; en otras palabras, la exclusión hace referencia a la desafiliación social y pérdida de membresía” (p. 85).

Para el abordaje de estas situaciones de gran complejidad se vuelve necesaria, como señala Ferrandini, la recreación de los vínculos entre nosotros:

Redefinir los vínculos entre los trabajadores de salud entre sí, entre ellos y la comunidad, entre sus integrantes y los que sufren; generar vínculos capaces de operar sobre los problemas, aumentar la autonomía, y transmitir afecto. Vínculos que creen amor por la vida, que es esencialmente un logro colectivo. (2010, p. 4)

Para ejemplificar la articulación de estos conceptos en la atención de primer nivel, traemos dos situaciones. Por un lado, la situación de una joven que se acerca a

la consulta de salud del dispositivo “Entre jóvenes” para realizar un control. Durante la entrevista se desprende que no se encuentra escolarizada ni cuenta con amigas de su edad, además su grupo familiar presenta antecedentes de violencia familiar. Esta acumulación de vulnerabilidades que atraviesa, el vínculo complejo con su familia y la debilitación de sus lazos sociales, llevó a que se la incluya en el dispositivo grupal: un grupo de jóvenes donde pueda comenzar a vincularse con adolescentes de su edad y comenzar a abordar sus diversas problemáticas desde una prevención inespecífica, de esta manera desarrollar su autonomía.

Otra situación similar sucede en el CeSAC próximo, donde a partir de la consulta con el equipo de pediatría, un joven es atendido y presenta trastornos alimenticios, lo que trae aparejado dificultades en el desarrollo y en la vinculación con pares. A partir de esta situación se lo incorpora al dispositivo de recreación donde también desde un abordaje de prevención, se le brinda contención y se abordan temáticas vinculadas a la promoción de la salud mediante el juego. De esta manera se presentan dispositivos grupales de puertas abiertas, donde desde diferentes derivaciones de consultorios externos, les adolescentes que vivencian estas acumulaciones de desventajas tienen la oportunidad de ser atendidos y abordar sus diversos padecimientos de salud mental.

¿Cómo generar espacios de confianza en las instituciones?

Para responder a este interrogante es necesario posicionarnos desde el paradigma de salud colectiva, que cuestiona el antagonismo entre salud y enfermedad, proponiendo situar la salud como un proceso dinámico de salud-enfermedad-atención-cuidados (PSEAC). Dentro de este complejo entrelazamiento de conceptos, se profundizará en el de cuidado. Este es entendido como “un acto proporcionado a través de los afectos que circundan los encuentros entre trabajadores y usuarios, ubicando a la subjetividad como una de las dimensiones de producción en salud” (Franco y Merhy, 2011, en Bang 2016, pp. 83-84).

En este sentido, creemos que las instituciones sanitarias deben ser espacios habitables para los sujetos. Para ello, es fundamental que la relación con los adolescentes se base en la empatía, la escucha y el reconocimiento del carácter singular de cada trayectoria vital, incorporando activamente sus voces y perspectivas sobre sus demandas y necesidades.

Sierra (2021) expone que el quehacer de las instituciones y, por lo tanto, de los trabajadores sociales cobra un interés estratégico para vehiculizar acciones que

puedan traducirse en procesos de socialización, acompañamiento y finalmente en la efectivización de derechos. Por lo tanto, nos parece imprescindible destacar desde nuestro rol profesional la tarea de acompañar, que es inherente a la intervención en lo social. Según la autora “el acompañar inscribe una lógica de relación, de encuentro, constructora de otredad” (p. 168). En este sentido, “el acompañamiento humanizado opera ofreciendo una lógica de amparo subjetivo frente aquello que el sujeto pueda significar como su padecimiento, propiciando la seguridad ontológica, es decir, su ser en el mundo” (p. 169). A su vez, el acompañamiento

(...) requiere revisar las propuestas institucionales de acuerdo a nuevas demandas, que no pueden ser abordados desde intervenciones fragmentadas en el marco de proyectos sin raigambre institucional, sino que deben ser servicios que permitan su sostenimiento y su incorporación como repertorio estable de recursos. (Arias 2013, citado en Sierra 2021, p. 10)

Frente a esto, nos preguntamos, en contextos de profundas desventajas estructurales: ¿cómo realizar intervenciones que apunten a la construcción de espacios de subjetivación?

En relación a esta pregunta consideramos fundamental el desarrollo de dispositivos grupales, desde donde, además de las atenciones individuales que realizan en el centro de salud, puedan ser acompañantes y sostenidas, mediante su vinculación con los profesionales y la comunidad que participa de estos dispositivos.

A continuación describiremos brevemente la conformación de los dos dispositivos. En uno de los CeSAC (Centros de Salud y Acción Comunitaria) se encuentra el “grupo de jóvenes” destinado a adolescentes de 12 a 17 años, coordinado por trabajadoras sociales. Se desarrolla por las tardes, una vez a la semana, donde se proponen actividades lúdico-recreativas para abordar diversas problemáticas de la comunidad en general y temáticas específicas que surjan de los adolescentes.

Por otro lado, en otro CeSAC se encuentra el dispositivo de Recreación, destinado a adolescentes de 12 a 17 años, coordinado por una psicóloga, una trabajadora social y dos pediatras. Este dispositivo permite correrse del modelo clásico de atención individual dentro de un consultorio y llevar adelante un espacio de abordaje interdisciplinario, trabajando por medio del juego diferentes temáticas de promoción de la salud. Ambos espacios son abiertos a la comunidad y pueden comenzar a participar en cualquier momento del año.

Cabe mencionar que, si bien algunas de los adolescentes que participan del espacio grupal tienen sus respectivos espacios terapéuticos individuales en los efectores de salud, en muchas oportunidades resulta difícil que se cumpla el horario del turno y la asistencia a los mismos. Estos dispositivos permiten ser un puente y generar condiciones de posibilidad para que las adolescencias puedan acercarse sin necesidad de turno y encontrar un espacio en el que se sientan contenidas. Resaltamos la importancia de alojar a estas adolescencias, ya que en muchas ocasiones las problemáticas de salud mental no reciben atención en el nivel que les corresponde, sino que son abordadas en los CeSACs. Esto ocurre muchas veces como una práctica paliativa, con umbrales mínimos de cuidado, siendo expulsados de los otros niveles por la falta de turnos, accesibilidad, entre otras. Estas situaciones son conceptualizadas según Cepeda como la ruta crítica en salud mental, la cual:

(...) pretende dar cuenta de las dificultades y oportunidades que atraviesa tanto el sujeto con padecimiento mental y/o consumo problemático de sustancias como su grupo familiar y/ o vincular al momento de ingresar a un dispositivo de segundo nivel de atención en salud; así como también la respuesta institucional y comunitaria que se le brinda para la situación que atraviesa. (2019, p. 4)

Por lo tanto, ante la imposibilidad de acceder al segundo nivel, es el primer nivel de atención el que aloja, tanto desde las intervenciones individuales como a través de dispositivos grupales, a las adolescencias que atraviesan estas problemáticas de salud mental.

¿De qué manera se efectiviza la atención de la salud mental desde un primer nivel de atención?

Se hace hincapié en el rol fundamental del trabajo social¹ desde la dimensión terapéutica y la creatividad que se desarrolla desde la profesión. Es aquí que lo artesanal de la intervención cobra sentido, ya que está dotada de la creatividad de poder gestionar las acciones necesarias y las articulaciones interinstitucionales para poder abordar la problemática que padecen les adolescentes y sus familias. La comunidad de trabajadores sociales que se nutre de diferentes profesionales en diversos espacios de trabajo, construye intervenciones y derivaciones cuidadas, sin que estas redes estén formalizadas. Ante las barreras que dificultan el acceso por las puertas institucionales —ya sea por los intereses propios de cada organización o por los obstáculos burocráticos—, el trabajo social y el trabajo interdisciplinario se presentan como una oportunidad dentro de sistemas que pueden ser expulsivos.

Por lo tanto, es necesario poner en valor aquel trabajo artesanal que se realiza, ya que incide directamente en la relación de los adolescentes con el sistema de salud. En ese proceso, las representaciones que elles tienen del sistema se transforman, habilitando nuevas significaciones y fortaleciendo la construcción de confianza.

De acuerdo con los ejemplos presentados en el primer apartado, es pertinente señalar que la participación en los dispositivos grupales permitió, por un lado, que puedan fortalecer sus lazos sociales, encontrándose con otras adolescentes de su mismo barrio que atraviesan situaciones similares, y comenzar a repensar estrategias para las diversas problemáticas que vivencian. Por otro lado, el vínculo con los profesionales que participan del dispositivo, se ve modificado estableciendo códigos de comunicación y confianza, para poder trabajar temáticas de su interés, problemáticas que necesitan ser abordadas y que no consideraban que eran parte de su salud.

Este vínculo que se establece por parte de los profesionales es definido por Idareta-Goldaracena (2013) como una alianza terapéutica, donde la relación que existe entre terapeuta y paciente, es construida desde una colaboración armónica. Es decir, que esta construcción invita y requiere un compromiso de ambas

partes; donde le profesional brinde seguridad y confianza, estableciéndose una relación entre iguales, en la cual la negociación es fundamental para poder establecer una alianza.

Esta alianza se ve fortalecida con aquellos profesionales que participan de los dispositivos grupales, permitiendo que se construyan redes barriales y comunitarias. De este modo, se generan alianzas mucho más ampliadas que permiten la constitución del sujeto social. Como refiere Rovere (2002):

El sujeto se constituye socialmente como tal por una cierta des-individuación, relacionándose con los otros y las redes se constituyen precisamente a través de la constitución de vínculos, independientemente de que circulemos entre niveles micro o macro-sociales, son estas relaciones las que sostendrán ese constituirse. (p. 30)

Ahora bien, ¿de qué manera el dispositivo grupal permite la vinculación con otros, la constitución de redes con pares y la relación horizontal con los profesionales del sistema de salud? A partir de las experiencias vividas en el primer nivel de atención observamos que estos dispositivos, centrados en la recreación y las actividades lúdicas, facilitan el encuentro con los ado-

lescentes. En este contexto el juego es entendido dentro de los mismos como una práctica socializadora y es una herramienta fundamental para la promoción de la grupalidad y la salud integral. Su dimensión cultural, como señala Huizinga (2000), lo posiciona como parte inseparable de la vida: “adorna la vida, la completa [...] por su valor expresivo y por las conexiones espirituales y sociales que crea” (p. 22). El encuentro por medio del juego iguala, crea un sentido donde todos los que participan se necesitan para que el juego se desarrolle, promoviendo la construcción de lazos mediante el mismo, convirtiéndose en ocasiones un ensayo de la vida cotidiana.

Para lograr su cometido es necesario que el equipo de salud pueda posicionarse desde un enfoque que contempla a los sujetos como iguales, con quienes pueda crear. En consonancia con esto, Ferrandini propone que como equipo debemos:

(...) cambiar el lado donde aplicamos el pegamento: que sean nuestras prácticas, nuestras acciones, las que se peguen a los problemas de las comunidades y los sujetos con los que trabajamos. Para ello primero debemos escuchar, y luego preocuparnos de lograr cambios. (Ferrandini, 2010, p. 4)

Las dinámicas grupales y juegos no son impuestos, sino que se desarrollan desde la escucha, atendiendo a los emergentes, intereses y deseos de los adolescentes. En ese proceso se construyen vínculos entre pares y con el equipo, generando efectos terapéuticos y fortaleciendo el lazo social, entendido como “elemento de articulación e integración del sujeto al todo societario” (Carballeda, 2012, p. 1).

Otro aspecto que se pone en juego en los encuentros es el de la corporalidad. Scribano (2009) afirma que conocemos por medio del cuerpo, siendo fundamental en los procesos de subjetivación y comprensión de la realidad. Habilitar estos espacios de encuentro en donde se juegue desde el respeto y la ternura, le devuelve a los participantes el poder en la toma de decisiones, respecto de cómo disponer su corporalidad, un acto contrahegemónico en los procesos de salud.

Es necesario mencionar el impacto de las emociones y la gestión de las mismas en el dispositivo grupal. Para ello fue necesario realizar un trabajo de autoexploración tanto de las profesionales como de los participantes, para poder dimensionar el impacto de las emociones y darles entidad, reconociendo cómo se hacen presentes en su vida cotidiana y observar qué situaciones las generan.

A partir de esta construcción dialógica se pudo identificar como las condiciones de existencia repercuten en la particularidad de cada problemática que vivencian; y a su vez, reconocer como las construcciones sociales que las atraviesan y los estereotipos de género, se proyectan en sus padecimientos subjetivos.

Realizar este proceso implicó mostrarse vulnerable, desarmar aquellas barreras que se imponen como una armadura para atravesar la vida. Mediante esto se pudieron identificar diferentes situaciones de salud mental, acompañarlas con un tratamiento más individualizado y a su vez realizar una prevención a fin de cuidar la salud de manera integral.

Estos espacios comunitarios y con anclaje territorial aportan a la construcción de un sistema integrado de salud, en el cual la salud mental se encuentre comprendida en las acciones generales de salud. Por lo tanto, se afirma que los dispositivos de recreación en el ámbito de salud, de acuerdo a la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara (s.f.), son un aporte a la comunidad, porque posibilitan el encuentro dentro del espacio público y comunitario y la recreación por medio del juego de las demandas.

Reflexiones finales

A lo largo del presente trabajo hemos podido reflexionar en torno al valor del acompañamiento para abordar las múltiples y complejas situaciones problemáticas que atraviesan las adolescencias. También destacamos la dimensión de lo colectivo como espacio necesario para el cuidado de la salud.

Como equipo de salud es fundamental el desarrollo de intervenciones que apunten a generar vínculos con los sujetos de la intervención, desde relaciones simétricas y participativas. La apertura de los profesionales de la salud a esta mirada genera posibilidades de pensar nuevas estrategias de intervención para el abordaje de las problemáticas que se presentan en el marco del consultorio individual. Los espacios grupales de adolescentes analizados que se llevan a cabo en los CeSACs tienen un potencial transformador ya que permiten construir lazos, adquirir derechos y poder vincularse desde otro lugar con las adolescencias. Estos dispositivos favorecen la participación activa en sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC).

Se vuelve necesario replicar en las instituciones sanitarias espacios que favorezcan el encuentro con otros, así como también destacamos la importancia del juego

en los abordajes de salud de los adolescentes. Los dispositivos de recreación son una herramienta valiosa en el campo de la salud constituyéndose en dispositivos de prevención y promoción enmarcados en la Atención Primaria de la Salud.

El análisis desarrollado nos invita a continuar reflexionando en torno a nuestras prácticas como equipo de salud en torno al sostén y cuidado. ¿Cómo tejer redes en contextos de fragmentación? ¿Cómo favorecer espacios de colectivización del cuidado? ¿De qué manera se puede involucrar a más profesionales en la construcción de espacios de recreación? ¿Cómo impacta la participación de los adolescentes en los dispositivos de recreación en sus atenciones individuales?

Referencias

Bang, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria: Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Ed. Lugar. Argentina.

Barcala, A. (2017). Salud mental y niñez en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Barcala, A.; Luciani Conde, L. (comp.), *Salud Mental y Niñez en la Argentina*.

Carballeda, A (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental: algunos interro-

gantes y perspectivas. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (65), 1-13.

Cepeda, M. (2019). Ruta crítica del sujeto con padecimiento mental en el segundo nivel de atención en salud y las implicancias de la actual coyuntura. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 5(92), 1-13.

Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara. (s/f). *El jugar y su relación con la salud: configuración de espacios lúdicos*. En Curso Infancias, Juventudes y Salud Mental (4ta ed.).

Idareta-Goldaracena, F. (2013). Ética y alianza terapéutica en Trabajo Social. *Portularia*, 13 (2), 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5218/prts.2013.0013>

Ferrandini, D. (2011). *Algunos Problemas Complejos de Salud*. <http://www.heroinas.net/2013/06/debona-ferrandini.html>

Huizinga, J. (2000). *Homo ludens*. El libro de bolsillo Historia.

Ley N° 26.657 (2010). Ley Nacional de Salud Mental.

Saraví, G. (2006). Biografías de exclusión: desven-

tajos y juventud en Argentina. *Perfiles latinoamericanos*, 14 (28), 83-116. Aspectos instrumentales de la intervención La Entrevista.

Scribano, A. (2009). ¿Por qué una mirada sociológica de los cuerpos y las emociones? A modo de Epílogo. Scribano, A., y Figari, C.(Comp.). *Cuerpo (s), Subjetividad (es) y Conflicto (s): Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica*. Buenos Aires: CLACSO/Ciccus Ed, 141-151

Sierra, N (2021). El acompañamiento como categoría y las instituciones contemporáneas. *Revista Debate Público* 11(21).

Rovere, M. (2002). *Redes nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional*. E. Wolfberg (comp.)(Ed.), Prevención en salud mental. Escenarios actuales, 29-45.

Notas

1. Cabe señalar que en la conformación de los equipos que llevan adelante los dispositivos grupales también se encuentran profesionales de otras disciplinas; por lo tanto, la construcción de vínculos con otros, no es exclusiva del Trabajo Social. Sin embargo, en este artículo haremos hincapié en el rol del Trabajo Social.

