

Proyecto comunitario “Tiempo Compartido”: un espacio recreativo y reflexivo para infancias y cuidadorxs en territorio

ALFEI, Constanza.

Licenciada en Psicología. Ex residente de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM, Córdoba). Autora del libro *Calma perpetua: Crónicas de una residente de Salud Mental (2024)*.

Contacto: alfeiconstanza@gmail.com

Recibido: 25/08/2023; **Aceptado:** 06/05/2024

Cómo citar: Alfei, C. (2024). Proyecto comunitario “Tiempo Compartido”: un espacio recreativo y reflexivo para infancias y cuidadorxs en territorio. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (17), 149-156

Resumen

El presente relato se enmarca en el desarrollo de una Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM), específicamente en el pasaje por un Equipo de Atención Comunitaria de un Centro de Salud Municipal de la Ciudad de Córdoba, Argentina. Intenta explicitar una respuesta por parte del equipo de residentes (trabajadora social y psicóloga) e integrantes del equipo de Salud Mental ante la demanda de la directora de una de las escuelas del barrio y las mujeres de la comunidad, desde el enfoque de Derechos Humanos, la Salud Mental Comunitaria y el Psicoanálisis, en el contexto de pandemia por COVID-19.

El objetivo principal fue diseñar un dispositivo intersectorial que aloje no solo la demanda de la escuela sino de las mujeres, quienes llegaban al centro de salud con la preocupación de no poder acompañar a sus hijxs en los procesos escolares, lo cual producía malestares

objetivos diversos, tanto en los hogares como en la institución escolar.

Se propuso un taller recreativo y reflexivo que nombramos "Tiempo Compartido" en el amplio parque del centro de salud, del cual participaron adultos cuidadores e infancias, con el fin de incluir prácticas de cuidado en el abordaje integral de la comunidad que se alejen de paradigmas asistencialistas, adultocentristas y paternalistas en la propuesta de atención comunitaria.

Palabras claves: Interdisciplina - comunidad - participación - intersectorialidad

Community project "Shared Time": a recreational and reflective space for children and caregivers in the territory

Abstract

This report is part of the development of an Interdisciplinary Mental Health Residency, specifically in the passage through a Community Care Team of a Municipal Health Center in Córdoba City. It tries to explain a response from the team of residents (social worker and psychologist) and members of the Mental Health team to the demand of the head of one of the neighborhood's school and the women of the commu-

nity, from a Human Rights, Community Mental Health and Psychoanalysis perspective, in the context of the Covid-19 pandemic.

The main objective was to design an intersectoral device that accommodates not only the demand of the school, but also of the women who came to the health center with the concern of not being able to accompany their children in school processes, which produced diverse subjective discomfort, both at home and at school.

A recreational and reflective workshop that we named "Shared Time" took place in the large park of the health center, in which adult caregivers and children participated, in order to include care practices in the comprehensive approach of the community that move away from welfare, adult-centrist and paternalistic paradigms in the community care proposal.

Keywords: Interdiscipline - community - participation - intersectionality

La demanda

En el transcurso de nuestro trayecto como residentes de salud mental por el Equipo de Atención Comunitaria (EAC) de un extenso barrio de la zona norte de

la ciudad, en el marco del dispositivo de “Consultas de Primera Vez”¹, llegaban sucesivas demandas de las mujeres del barrio relatando situaciones de preocupación y desasosiego en relación al cuidado de niñas y adolescentes. Se trataba de las tareas cotidianas del hogar que suponían una presencia cada vez mayor durante el día: tareas escolares, quehaceres domésticos y sus propias actividades laborales. En este contexto, se tienen presente los impactos de la pandemia por COVID-19 que profundizó aún más la feminización de estos cuidados. Cabe destacar que en los datos epidemiológicos que se recabaron en relación al género de las personas que realizaban consultas por primera vez en el EAC, se evidenció que de 60 consultas relevadas, 45 fueron de mujeres. Este tipo de vicisitudes se expresaban en fragmentos como los siguientes: “no me hacen caso”, “no hacen nada en todo el día”, “no estudian”, “le llamaron la atención en el colegio”, “no me ayudan con la casa”, entre otros.

Este equipo, como la mayoría de los de la ciudad, no contaba con dispositivos comunitarios para trabajar con la población infantojuvenil de los barrios. La respuesta más frecuente es la asistencia individual para adultxs y niñas.

Nuestra respuesta

Gracias al cese de las restricciones de la pandemia y el comienzo de clases, desde el equipo de residentes en conjunto con dos profesionales del EAC, se pensó en un dispositivo interdisciplinario que fuese capaz de alojar esta demanda. Se pensó en la modalidad de *taller recreativo*, con encuentros semanales de una hora y media, donde se pusiera en marcha un tiempo compartido con actividades entre adultxs cuidadores y niñas. Stolkiner plantea que todo acto de salud invoca una intervención disciplinaria o técnica potencialmente objetivante. En los modelos hegemónicos de atención, esta es prácticamente la única que su organización y producción permite. No obstante, en la perspectiva del pensamiento de la salud colectiva se señala la relevancia de otra dimensión: la del *cuidado* (en reemplazo de la de *atención*), porque denota “relaciones horizontales, simétricas y participativas” (Tejada de Rivero, 2003, en Stolkiner, 2021, p. 181). Requiere de prácticas integrales en salud que incorporen la dimensión subjetiva, histórica y social, tanto en el abordaje de las comunidades como de sujetos con dificultades particulares; las cuales producen un desplazamiento fundamental de la “ontología de la enfermedad” a la “clínica del sujeto” (Sousa Campos, 2001, p. 41), y precisan nuevos modos de gestión del trabajo en salud: horizontalidad y articulación

entre especialización e interdisciplinariedad. Se trata de prácticas en las cuales el componente de objetivación inherente a toda intervención disciplinar queda subordinado al reconocimiento del otro como sujeto de derecho con capacidad de creación y participación.

Realizamos una articulación con el sistema educativo, puesto que la directora había pedido expresamente la intervención del equipo de Salud Mental por dificultades de lxs niñxs y adolescentes en el desarrollo escolar, la conducta y el proceso de alfabetización. Solicitamos una reunión donde le acercamos una nota con la descripción del taller y sus objetivos, con el fin de generar una red de trabajo, es decir, ofrecerle una respuesta posible, mediante un dispositivo de Salud Mental, a esta demanda social.

Emiliano Galende (1990), en su libro *Psicoanálisis y Salud Mental*, refiere que tanto la escuela como el Estado y la justicia, demandan a salud mental por aquello que no funciona del circuito social, lo cual hace que el campo de la salud mental se constituya en un "derredor de estas demandas" (p. 71). Es allí donde ingresa el rol del psicoanálisis, que tiene una relación particular con la demanda, ya que no intentará neutralizarla, mucho menos silenciarla, sino más bien la hará hablar, la interrogará. De eso se trató aquella reunión.

El autor rescata que la posición del psicoanálisis frente a estas demandas sociales es crucial, porque introduce una política diferente en el campo de la salud mental: "un pensamiento y una práctica crítica de lo subjetivo, sus sufrimientos y desviaciones" (p. 71). Por lo cual, esta política del psicoanálisis introduce el análisis de lo particular en el contexto y los grupos sociales, resaltando la singularidad de cada participante y evitando la rigidez de las intervenciones. Fue clara la decisión que tuvimos en no dejar de remarcarle a la directora que esta red que veníamos a construir desde salud mental, comprendía un trabajo de acompañamiento sobre aquello que "no anda" o "no funciona" en la institución escolar, constituyéndose así en un equipo de referencia en el territorio.

Nuestra intervención

Lxs niñxs que formaban parte de los talleres se encontraban en período de escolarización durante la pandemia del COVID-19, por lo que debían cumplir con la medida de las "burbujas escolares", que consistían en asistir a la escuela semana de por medio. Esto posibilitó la rotación de usuarixs en cada encuentro. La edad promedio de las personas que acudían al dispositivo era entre 6 y 12 años en el caso de lxs niñxs, y de 26 a 45 años aproximadamente en adultxs.

Las dificultades en la crianza de niñxs y adolescentes, las diversas problemáticas al interior de las familias del barrio, y las respectivas variaciones comportamentales que adoptaban durante el período escolar, convertían a la escuela en un facilitador para ingreso de lxs niñxs al centro de salud y, por lo tanto, al dispositivo de "Tiempo Compartido". Sin embargo, esto fue posible debido a que previamente se realizó un trabajo intersectorial que permitió el entramado de redes institucionales y el sostenimiento en el tiempo de los nuevos espacios en territorio. Además, tanto el dispositivo de "Consultas de Primera Vez", como los lazos establecidos dentro del complejo del centro de salud municipal con otros efectores de salud mental², proporcionó la inclusión de lxs participantes al grupo. De esta manera, se pudo vislumbrar que no había criterios de inclusión (y en su defecto, de exclusión) para aquellos que querían formar parte de los talleres.

Antes de comenzar cada encuentro, si había adultxs que quisieran participar, se les brindaba un lugar para conversar acerca de los objetivos del taller. Se informaba que era un espacio mediado por nuestro acompañamiento para compartir una actividad lúdica y conversar, ya que comprendíamos la dificultad que se presentaba a la hora de encontrar un espacio compartido de juego y conversación por dentro y fuera del hogar.

Todos los martes a las 14 horas comenzaron los encuentros planificados. En la mesa del patio siempre había témperas, lápices y fibras de colores, con alguna que otra bebida y comida para compartir. Las actividades de cada encuentro eran distintas: a veces se leían cuentos, otras se realizaban tarjetas de invitación, en otras se pintaban dibujos para familiares, pero siempre la dinámica grupal se planteaba en un espacio compartido entre niñxs y adultxs cuidadores.

El enfoque de derechos constituye una visión superadora de la niñez y la juventud como etapas transicionales y problemáticas, promoviendo su participación y protagonismo para el desarrollo colectivo. En este sentido, reconoce su valor para la flexibilidad y apertura a cambios, "para intervenir protagónicamente en su presente, construir democracia, participación, calidad de vida y aportar al desarrollo social" (Nirenberg, 2006, p. 53).

La garantía de derechos y la preponderancia de la palabra del sujeto como valor jurídico se transforma en una necesidad para todo acto de salud que se piense desde un enfoque integral, participativo, comunitario y subjetivante. Las prácticas de atención con niñxs y jóvenes poseen un componente adicional que las acecha: el aún actual paradigma del patronato de menores. Este

paradigma cala hondo en las instituciones y se filtra en prácticas paternalistas y adultocéntricas que no lxs considera como un "enunciador legítimo" (Stolkiner, 2021, p. 201) de su realidad o padecer. De esta manera, el marco legislativo actual nos intima como agentes de salud a incorporar la perspectiva de las niñeces y adolescencias para pensar la propuesta social comunitaria, lo cual implica romper con lógicas institucionales adultocéntricas, paternalistas y asistencialistas, distanciándose de un posicionamiento tutelar o tendiente a la heteronomía de los beneficiarios del sistema de salud (Ferreira y Castorina, 2019).

En las reuniones de equipo interdisciplinarias se decidió alternar los encuentros: una semana en las que se compartían las actividades entre adultxs y niñxz, y otra semana en la que se constituyeron espacios por separado. Este modo nos permitió a las integrantes del equipo de residentes dividirnos en las intervenciones y realizar lecturas paralelas sobre las manifestaciones lúdicas y dialogadas de lxs usuarixs.

El material trabajado en estos encuentros habilitó el enlace de redes institucionales que permitieron la puesta en acto de otros agentes sanitarios, los cuales contribuyeron al trabajo efectuado en el mismo dispositivo, como por ejemplo, la gestión de turnos con residentes

de psicopedagogía de un hospital pediátrico, la conversación con distintas maestras de las escuelas y referentes barriales, entre otros.

Resonancias

En algunos mensajes intercambiados por un miembro del equipo con la directora de la escuela, luego de transcurridos algunos encuentros, se escucha lo valioso de habilitar este tipo de prácticas. Se trata de alojar y protagonizar a las familias con sus malestares y padecimientos sociales y subjetivos. La directora nos expresó lo siguiente: "alguien que lxs mire desde otro lugar, también estatal, por fuera de la escuela".

La participación colectiva es fundamental, tanto para el campo de la salud mental comunitaria y el enfoque de derechos, como para la educación popular. Gyarmati, retomado por Díaz, Martínez y Cumille, define a la participación como "la capacidad real y efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan su vida y sus actividades en la sociedad" (2003, p. 235). Cuando hablamos de participación pretendemos enfatizar la importancia de un proceso que implica una actuación conjunta para lograr objetivos e intereses comunes entre los participantes, a par-

tir de la comunicación horizontal (Montero, 1996). Esta participación es siempre social, ya que "se despliega en procesos históricos que construyen tanto a los sujetos como a los colectivos en los se desarrolla" (Ussher, 2008, p. 166). El concepto de participación remite necesariamente a un "protagonismo directo de los ciudadanos con un alto grado de implicación y motivación en las distintas actuaciones llevadas a cabo por la comunidad" (Gil Lacruz et al., 1996, p. 25). Su objetivo es producir una movilización de la conciencia de las condiciones de vida, sus causas y efectos, construyendo nuevos comportamientos y maneras de comprenderlas y aprehenderlas. Implica colaboración, es decir "trabajo compartido en diferentes grados de intensidad e implicación" (Montero, 1996, p. 2), así como también posibilita el ejercicio de nuestros derechos. Es una forma de apropiarnos y construir el espacio público en el que nos desarrollamos y al cual pertenecemos.

Reflexiones finales

A pesar del corto tiempo que se pudo otorgar a este taller por el arribo al fin de la residencia, se llegó a las siguientes conclusiones: en primer lugar, la asistencia sostenida en todos los encuentros por parte de adultxs y niñxs da cuenta de su compromiso, y, por lo tanto, del acierto del dispositivo frente a la demanda social,

que intentó responder a las necesidades concretas de la comunidad; en segundo lugar, se cumplió con el objetivo principal que fue generar un vínculo horizontal con la comunidad, de modo tal que el EAC del centro de salud se estableciera como espacio de referencia; por último, se reforzó la potencia del trabajo intersectorial como posibilitador de construcción colectiva de abordajes que intentan re-pensar las prácticas objetivantes y los modos tradicionales hegemónicos de atención en salud mental.

Entendemos que los dispositivos de salud mental no sólo deben garantizar la atención en un nivel de prevención terciaria, sino que además deben promover espacios de prevención y promoción primaria de la salud, favoreciendo la participación y la construcción colectiva, a partir de dispositivos tendientes a lazos comunitarios que permitan su involucramiento subjetivo. Esta fue la apuesta como equipo de residentes de salud mental, a modo de incluir prácticas de cuidado en el abordaje integral de la comunidad, que se alejen de paradigmas asistencialistas, adultocentristas y paternistas en la propuesta de atención comunitaria.

Bibliografía

Díaz, D., Martínez, M. L., y Cumsille, P. (2003). Participación comunitaria en adolescentes: desafíos para la promoción de la salud. *Revista de Psicología*, XXI(2), 53-70.

Ferreira, J. y Castorina, J. (2019). *Neurocientismo o Salud Mental: Discusiones clínico-críticas desde un enfoque de derechos*. Miño y Dávila.

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

Gil Lacruz, M., Pons Diez, J., Grande Gascón, J., y Marin Jiménez, M. (1996). Aproximación operativa a los conceptos de participación y sentimiento de pertenencia: estrategias de intervención en la comunidad. *Intervención Psicosocial*, 5(13), 21-30

Montero, M. (1996) La participación: significado, alcance y límites. En: Hernández, E. *Participación: ámbitos, retos y perspectivas*. Ediciones CESAP. 7-20.

Nirenberg, O. (2006). *Participación adolescente en proyectos sociales: aportes conceptuales y pautas para su evaluación*. Paidós.

Sousa Campos, G. (2021). *Gestión en salud: en defensa de la vida*. Universidad Nacional de Lanús.

Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Noveduc.

Ussher, M. (2008). *Complejidad de los procesos de participación comunitaria*. Acta Académica. Recuperado el 28 de septiembre de 2015 en <https://www.academica.org/000-032/488.pdf>

Notas

1. "Consultas de Primera Vez" es un dispositivo que diseñó el equipo interdisciplinario del centro de salud comunitario con el fin de recepcionar las demandas a Salud Mental del barrio sin listas de espera, sino por orden de llegada los días martes. Es una posición estratégica y política que se diferencia del dispositivo de "admisión" en Salud Mental.

2. En el mismo complejo habitacional, además del centro de salud y el EAC, funcionaba una casa de Sedronar y un dispositivo de atención y prevención en consumos problemáticos de la municipalidad.