

DISPOSITIVOS COLECTIVOS EN SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. Reinventando experiencias comunitarias de acompañamiento desde la Psicología Comunitaria. Neuquén, Patagonia Argentina.

Marcela Alejandra Parra

I. INTRODUCCIÓN

En este trabajo presentamos un relato acerca de cómo tres dispositivos colectivos de salud mental que venían desarrollándose desde hacía años en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de Parque Industrial (Ciudad de Neuquén) fueron re-inventados durante el año 2020 en el contexto de la pandemia y de las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Dichos dispositivos, fundamentados desde la mirada de la Psicología Comunitaria, son: 1) CASITA PARQUE INDUSTRIAL: PARA QUE LA EXISTENCIA DE LOS HIJXS SEA BONITA, orientado a niñxs pequeñxs y sus familias; 2) FUTBOL CALLEJERO, orientado a niñxs y pre-adolescentes de los últimos años de la primaria-primeros años de la secundaria; y 3) DISPOSITIVO DE MUJERES ENTRETEJIENDO SUEÑOS, orientado a mujeres adultas.

Según Salazar Villaba (2003) la noción de dispositivo es “es una noción instrumental, quizá una noción “hueca” cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención en el campo social. Se opone, o mejor, se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales, justamente en su indefinición, en su apertura permanente, en la imposibilidad que afirma, de construir un manual que conduzca paso a paso por el cumplimiento de los requisitos para la correcta acción metodológica, necesaria para intervenir, para investigar. En ese marco, entendemos que los grupos psicoterapéuticos constituyen dispositivos a ser creados y recreados según las necesidades y particularidades de los espacios en que vayan a desarrollar.

Los tres dispositivos mencionados, han sido desarrollados a partir de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional realizado entre los miembros del equipo de salud, estudiantes de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad Nacional del Comahue) y la Universidad de Flores (sede Comahue) y el apoyo de diferentes instituciones del barrio. Como reflexiones finales de este relato, hacemos hincapié en la inserción comunitaria del equipo; en la relevancia de la escucha y de la disponibilidad como efectores de salud; y en la presencia e intención de acompañar, pero sin invadir.

II. CASITA PARQUE INDUSTRIAL

1. La experiencia Casita Arco Iris

Casa Arco Iris es un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental destinado a niños pequeños y a sus familias que se ha venido implementando en el Sistema de Salud Público de la provincia del Neuquén, Patagonia Argentina, desde el año 2004. Desde entonces hasta ahora, esta experiencia se ha materializado, bajo diferentes denominaciones, en distintos lugares: dentro de la Zona Sanitaria Metropolitana, en los Hospitales de Plottier, Centenario y Bouquet Roldán y en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Progreso, Valentina Sur¹, Almafuer², Bouquecito y Parque Industrial³; dentro de la Zona Sanitaria III, en el Hospital de Aluminé; y, por fuera del sistema de salud público, en Casa Esperanza (B° Villa María del a Ciudad de Neuquén).

Este dispositivo tiene como propósito humanizar al niño en las diferencias, descubriendo su potencial creativo y reconocerlo como sujeto desde que nace y está orientado a abordar los problemas de la temprana edad a partir del respeto del niño como sujeto. Se inspira en los ejes teóricos desarrollados por la pediatra y psicoanalista francesa Françoise Doltó y en la experiencia Casa Verde que ella implementó. Asimismo, se nutre del trabajo realizado por la Lic. Aída Ch. de Saks -junto a otros profesionales- en la Casa Verde de Buenos Aires.

Doltó dedicó gran parte de su práctica a hacer intervenir al psicoanálisis más allá del espacio de los consultorios (Gelbert, 2011a). Ella creyó que había que inventar lugares en donde padres e hijos pudieran iniciarse conjuntamente, de manera continua y regular, orientándose hacia autonomía. Así piensa Doltó Casa Verde, creada en 1979, como propuesta de prevención de la violencia y trastornos psicosociales. Casa Verde “trabaja por la prevención de la separación que es lo mismo que la prevención de la violencia y, con ello, de los dramas sociales” (Doltó, 1985:340).

Para Françoise Doltó “la cura psicoanalítica no es solamente un procedimiento terapéutico, es en primer lugar un encuentro” (Yannick, 1990). Así, Casa Verde se concibe como “un espacio de ayuda, pero no una terapia” (Saks, 2001), un lugar con funciones terapéuticas donde se trabaja con un “criterio de anticipación” a la formación de patología, “un proyecto de prevención” (Gelbert, 2011b).

Se trata de un dispositivo donde niños y padres -u otros referentes adultos- acuden de manera conjunta y donde el equipo profesional actúa sobre el “aquí y ahora” de las interacciones que se dan entre los sujetos que forman parte de la experiencia. El mismo se constituye como espacio para sentir, pensar y recrear vínculos saludables en la crianza asumiendo como tarea principal la construcción de herramientas subjetivas protectoras

¹ Casita Valentina: los chicos piden la palabra

² Espacio Arco Iris

³ Casita Parque Industrial

(Fushimi y Giani, 2009) en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS). Dichas herramientas son; reforzamiento de la identidad; intimidad – prevención de la violencia; humanización – intermediación de la palabra; internalización de los límites y socialización.

En ese sentido, Casa Arco Iris en tanto espacio psicoterapéutico y experiencia de “acompañamiento a la crianza para el ser en libertad” (Equipo Interdisciplinario Casita Arco Iris, 2009), puede ser pensada como una buena práctica (Buriyovich, 2011) de asistencia y prevención en salud mental dirigida a la atención de niños pequeños y sus familias que articula el trabajo clínico con la perspectiva comunitaria (Parra, 2013) y como una estrategia de asistencia y prevención de las violencias (Saks, 2001).

En el contexto del Sistema de Salud Neuquino organizado por niveles crecientes de complejidad, donde el Centro de Salud ocupa, en términos de Pedraza, Marcus y Sanchez (2006), el lugar de menor complejidad tecnológica pero el de mayor complejidad psicosocial, la experiencia de Casita Arco Iris puede pensarse también como un dispositivo que articula la Atención Primaria de la Salud y la Salud Mental (Stolkiner y Solitario, 2007).

El presupuesto fundamental que guía esta propuesta está basado en lo que la Dra. Eleanor Madruga Luzes (s/f) ha denominado Las Ciencias del Inicio de la Vida. En los últimos cuarenta años, se han reunido gran cantidad de conocimientos de diversas áreas de las ciencias sobre los momentos determinantes del futuro de cada persona: la concepción, la gestación, el parto, las primeras horas de vida, la lactancia y los tres primeros años de vida del niño.

A partir de allí, puede sostenerse que, tanto la vida prenatal como la primera infancia son momentos fundamentales en la vida de los seres humanos, tiempos fundacionales en la constitución subjetiva, la construcción de intersubjetividad, los primeros vínculos (Fushimi y Giani, 2009) por lo cual se tornan períodos prioritarios para pensar intervenciones no sólo asistenciales sino también preventivas desde el ámbito de la salud mental.

A continuación, relatamos cómo desde La Casita Parque Industrial, experiencia interdisciplinaria e interinstitucional desarrollada por miembros del equipo de salud del CAPS de Parque Industrial con la colaboración de estudiantes de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad Nacional del Comahue) y la Universidad de Flores (sede Comahue) que viene funcionando semanalmente desde finales de 2013 y hasta hoy, pudimos ir re-inventándonos en estos tiempos de pandemia y cuarentena.

2. Estábamos a punto de re-iniciar nuestro encuentro en marzo de 2020 cuando... llegó la pandemia y se establecieron las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio

Así las cosas, los encuentros semanales a través de los cuales concretamos La Casita, se vieron suspendidos. Al principio creímos que todo iba a durar poco tiempo y que era solo cuestión de esperar. Pero los tiempos se fueron alargando y hoy, en pleno noviembre, aún el dispositivo no pudo ponerse en marcha, al menos, en su formato presencial-físico habitual. Sin embargo, en el “mientras tanto”, fuimos reinventando otras maneras de habitar La Casita....

Por un lado, el whatsapp se convirtió en la manera de estar en contacto con lxs niñxs y sus familias, los que venían participando de antes y también algunos nuevos. Como si fuera una recreación de la sala de espera y de las caminatas por el barrio en las que, sin querer queriendo, nos íbamos cruzando permanentemente con la gente de la comunidad, el whatsapp fue el medio de “estar a mano”.

Aprovechando nuestra inserción de varios años en el barrio, nuestro objetivo fue ayudar sin estorbar y, estar a disposición, sin sobrecargar a las familias en el contexto ya difícil de esta nueva “normalidad”. Intentamos una actitud de escucha y de acompañamiento en relación a los nuevos desafíos que planteaba la vida cotidiana desde un “estar en la comunidad” pero sin invadir con nuevas comunicaciones telefónicas y/o virtuales. Y fuimos así desplegando distintas acciones...

Llamadas telefónicas o video llamadas semanales o quincenales con aquellos niñxs y familias que así lo quisieron o lo fueron solicitando: ante dificultades en el control de esfínteres; por cuestiones relacionadas con la alimentación; por situaciones vinculadas a las pocas ganas de hacer las tareas que les proponía el jardín o de conectarse con su sueño; por conflictos entre padres separados frente a los cuidados necesarios durante la pandemia; etc. En ese sentido, y aunque hubiera sido una posibilidad, no creímos oportuno armar un espacio colectivo de whatsapp o de zoom porque lo que se escuchaba de las familias era, entre otras muchas cosas, la dificultad para conectarse, la precariedad de los dispositivos, la falta de recursos para pagar los datos, etc.

Fuimos poniendo el acento en aquello más cotidiano y sencillo y, por eso mismo, en aquello más vital: el facilitar los espacios de juego para y con los niñxs; el poder alimentarse bien; el resguardar los momentos de sueño y descanso; el organizar los ritmos cotidianos, aunque no hubiera horarios ni exigencias externas; el no uso o abuso de juguetes electrónicos; el no exceso de noticias sobre la pandemia y la cuarentena, etc. Cada tanto, con aquellas familias de las que no teníamos muchas noticias, enviábamos mensajes preguntándole cómo estaban y para ofrecer ayuda si la necesitaban.

Difundimos información general en relación a la pandemia y a las medidas de cuidado; facilitamos la articulación e intermediación con la salita (para la atención de urgencias, para el servicio de enfermería, para conseguir los turnos médicos, para organizar la recogida de medicamentos, etc.); etc.; y organizamos también, a través de otros ministerios de la provincia,

ayudas en relación a elementos esenciales, sobre todo aquello relacionado con la cobra de subsidios, los alimentos, la ropa y la leña.

Nos pusimos en contacto con el jardín y con las escuelas del barrio para actuar de nexo entre algunas familias y estas instituciones, sobre todo en aquellos casos en que dichas instituciones no conocían casi a las familias al momento de iniciar la cuarentena; para escuchar las dudas que iban surgiendo desde algunxs directivos y docentes y pensar con ellxs como “estar a mano pero sin invadir”; para acompañar la situación de algunos niñxs y sus familias que se encontraban con fuertes dificultades de conectividad para mantener su escolarización y/o con pocas ganas de habitar el jardín y la escuela en este nuevo formato virtual; etc.

Realizamos gestiones con la Defensoría del Niñx y Adolescente ante situaciones complejas: algunas relacionadas con la falta de pago de las cuotas alimentarias; otras vinculadas a las carencias de cuidados o a la existencia de adultxs negligentes; algunas más relacionadas a distintas situaciones de otros biotipos de violencias ejercidas contra niñxs (abuso, maltrato, etc.) ante las cuales fue necesario denunciar y/o acompañar.

Durante este tiempo también realizamos articulaciones e interconsultas con otros sectores de salud: algunas para la gestión de ayudas sociales a través de otros centros de salud para familias que habían cambiado su domicilio; otras pidiendo la evaluación de algunos niñxs con dificultades serias en su crecimiento y desarrollo por parte del consultorio de desarrollo del hospital de mayor complejidad de la provincia.

También, en este tiempo, se socializaron con las familias algunos materiales audiovisuales que daban cuenta de las vivencias de los niñxs en este tiempo y que contenían algunas orientaciones acerca de cómo acompañarlos. Algunos niñ@x y familias incluso participaron a través del envío de audios, fotografías y filmaciones, en el armado de estos materiales audiovisuales que fueron organizados desde el ámbito universitario.

III. FUTBOL CALLEJERO

Este dispositivo nace de la confluencia de un proyecto de investigación desarrollado en la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNComahue -DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑOS Y NIÑAS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén, período 2014-2015- en el cual se sistematizan buenas prácticas en salud mental infantil y de las reiteradas demandas de atención psicológica recibidas en el Centro de Atención Primaria de la Salud de Parque Industrial (Neuquén) desde las escuelas primarias del barrio por dificultades de conducta (insultos, peleas, golpes, etc.) de niños de los últimos grados.

A partir de esta situación, y teniendo como dato diagnóstico que una de las problemáticas más graves y más frecuentes del mencionado barrio tiene que ver con la violencia en sus distintas formas (familiar, escolar, social, etc.), decidimos transformar esta demanda de atención psicológica individual en una propuesta de intervención comunitaria.

En ese sentido, creemos que el dispositivo que aquí se presenta es pertinente al campo de la Psicología Comunitaria, en tanto y en cuanto genera una intervención que rompe con el modelo de atención clínica individual proponiendo un espacio colectivo de intervención y porque re-formula también el rol del psicólogo sacándolo del consultorio y ubicándolo en medio del barrio y de una actividad con los niños donde se va interviniendo en el mismo juego a través de la elaboración de acuerdos colectivos.

1. ¿Qué es fútbol Callejero?

El Fútbol Callejero nace como una estrategia de trabajo con las juventudes, y es inicialmente impulsada por Fundación Defensores del Chaco⁴ (Moreno, Prov. de Buenos Aires). En aquel inicio, la propuesta fue recuperar un espacio de protagonismo y de diálogo entre jóvenes, en un contexto donde la violencia estructural atravesaba todas las relaciones: familiares, en el barrio, la escuela, con la comunidad, con los identificados como “otros”. Luego se van incorporando otras miradas: la de la igualdad de género, promoviendo la participación de las mujeres junto a los hombres y en igualdad de condiciones; la incorporación de valores como elementos que se integran al sentido de “partido ganado; la figura fuerte del mediador deportivo social como facilitador de las interacciones.

La metodología de Fútbol Callejero pronto se fue expandiendo y fue adoptada por organizaciones de toda América Latina.

¿Por qué Fútbol Callejero? Fútbol, para atraer la atención y vincular a los participantes desde una experiencia que recogiera sus intereses y gustos. Callejero, porque proponía volver a las raíces del fútbol de “potrero”, donde los participantes coinciden en llevar adelante un partido de fútbol de manera auto regulada y tácitamente estableciendo un marco de respeto.

Se entiende al Fútbol Callejero como herramienta que puede apoyar y aportar al proceso educativo, como un espacio propicio para abordar los conflictos que se dan al interior de los grupos e intentar encontrar soluciones alternativas, construidas a partir de los aportes de los propios participantes, permitiéndoles construir acuerdos, resolver problemáticas, evaluar situaciones. Desde el juego se pretende trabajar los conflictos que se suceden en esos momentos y transferirlos a situaciones de la vida cotidiana. El Fútbol Callejero es un fútbol participativo donde los jugadores construyen sus propias reglas, las hacen valer y asumen el compromiso de respetarlas. Está orientado a lograr un puente entre el partido y la construcción social que a través del fútbol se propone erigir (transfiriendo a situaciones de la vida cotidiana).

Así, transitando una actividad culturalmente arraigada, pasional y de alta aceptación social, los jugadores aportan sus saberes, miradas y acciones.

Cabe destacar que la metodología de Fútbol Callejero es utilizada desde hace varios años por distintas Organizaciones y Asociaciones a nivel mundial y en especial en Latinoamérica, dentro del marco de lo que cada una de ellas trabaja para generar espacios tendientes a mejorar las condiciones de vida de niñas/os, adolescentes y jóvenes: ampliando márgenes de inclusión, el protagonismo juvenil, la construcción de ciudadanía, la sustentación de valores, la restitución de voces, la comunicación y escucha real y efectiva, defensa de los derechos humanos y de la naturaleza, abogando por la justicia y el reconocimiento de la diversidad cultural, étnico-racial y de opciones, utilizando para ello diversas herramientas que alientan a la participación activa de ellos, propendiendo a procesos personales y comunitarios solidarios de transformación.

Esta metodología genera una excelente posibilidad de trabajar en diversos contextos sociales, sobre todo con los más postergados, atentos en el ámbito escolar a la condición de alumnos con experiencias de frustración, fracaso o malestares en aspectos relacionales y con dificultades para la resolución de conflictos, se apunta a promover una mirada inclusiva, valorando a las/los niños/as desde sus capacidades.

Asimismo, en el ámbito escolar se trabaja con aquellos grupos en los cuales se presenta mayor dificultad relacional, de comunicación, de inconvenientes para resolver conflictos, donde impera la cuestión de género, etc. Resulta una herramienta beneficiosa para alumnas/os de escolaridad primaria y secundaria, la cual se puede enriquecer con la participación de los referentes institucionales (directivos, docentes, auxiliares) y con la realización de numerosas actividades –según interés y/o necesidad-: normas de convivencia, muralismo, música, relatos, revista de F.C., fotografía y videos, análisis de situaciones con soporte de materiales escritos y/o audiovisuales, etc.

2. Objetivos

Los objetivos generales del dispositivo son: a) promover una actividad saludable entre los niños, adolescentes y jóvenes del Barrio Parque Industrial que contribuya a la salud mental entendida como parte de la salud integral; y b) abordar la demanda de atención recibida por el área psicosocial del centro de salud respecto a dificultades en el vínculo entre pares de niños provenientes de las escuelas primarias del barrio.

Los objetivos específicos consisten en: a) fomentar la solidaridad, cooperación, respeto, colaboración y responsabilidad como valores que orienten la conducta; y b) conceptualizar y entender el fútbol como una estrategia para crear y acompañar procesos de aprendizaje e

inclusión social, recuperar los valores humanos, impulsar el desarrollo de liderazgos y generar procesos comunitarios solidarios de transformación

3. Desarrollo

Este proyecto socio-escolar-comunitario está orientado a la población infanto-adolescente-juvenil en general y, especialmente, a aquellos niños-adolescentes entre los 8 y 12 años que han acudido al CAPS Parque Industrial a realizar consulta al área de psicología a partir de dificultades vinculares en el colegio.

El equipo de mediadores estará compuesto por tres estudiantes de psicología que, además, juegan al fútbol quienes están coordinados desde el área psicosocial del CAPS Parque Industria por la psicóloga del CAPS Parque Industrial. A este equipo se han ido sumando distintos miembros del equipo del centro de salud (asistente odontológica, enfermero, etc) y, en el último tiempo, un profesor de Educación Física dependiente de la Subsecretaría de Salud de la Provincia.

La actividad se realiza en el club San Cayetano del barrio los días martes de 14 a 16 hs. y los días miércoles de 10 a 12 hs.

4. Metodología de trabajo

La Metodología del Fútbol Callejero tiene como punto de partida las reglas de juego del futbol convencional (el juego se estructura a partir de un partido de fútbol), pero al pasar a ser callejero el deporte se resignifica completamente. Tiene la particularidad de que los equipos son mixtos y que no tiene la figura de un árbitro, sino la de mediadores sociales (que habitualmente son una pareja).

La metodología de fútbol callejero considera el encuentro continuo de equipos de fútbol mixtos sin la figura de un árbitro. Consta de tres momentos:

En el Primero: se definen, de común acuerdo entre los dos equipos y con la fiscalización de los mediadores sociales, las reglas que se proponen para sostener el partido; éstas se constituyen como condiciones al ser aceptadas por ambos grupos. Las reglas establecidas son anotadas por el mediador en una planilla.

En el Segundo: se juega al fútbol en un tiempo determinado mostrando toda la pasión y habilidad de los jugadores.

En el Tercero: se dialoga y por medio del consenso se establecen los puntos que corresponden a cada equipo en relación a lo deportivo (cantidad de goles), la solidaridad (cómo se relacionó un equipo con el otro), la cooperación (cómo se trataron los jugadores del mismo equipo), la participación (de cada uno de los actores, en los tres momentos) y el

compromiso (respeto con las reglas acordadas). Cada uno de estos aspectos recibe puntaje, determinando un ganador del encuentro debido a la suma de puntajes parciales. Todo ello acompañado por la figura del mediador social, que utiliza una planilla e interviene facilitando los diálogos y la participación para arribar a determinaciones, sin ejercer un rol directivo ni arbitrar como juez determinante ante situaciones conflictivas.

A través de esta metodología se acompaña el proceso de participación, diversión y reflexión a lo largo del partido, promoviendo que los jugadores asuman un rol activo, reivindicando valores. La presencia de la mujer resulta importante dado que permite poner en tema de debate -en la misma actividad- temas como: su rol asignado y asumido, equiparación de oportunidades, cuestiones que hacen al género, discriminación, interrelaciones enmarcadas en el respeto y compañerismo, sexualidad y afectividad.

En el Fútbol Callejero los participantes toman decisiones, negocian reglas, las hacen valer y asumen el compromiso de respetarlas, ven las consecuencias de sus propias decisiones, debaten sobre las respuestas correctas, desarrollan confianza en su capacidad de pensar, corrigen y defienden sus propios esquemas de pensamiento, interactuando, participando y respetando las ideas de los demás. Todos estos aprendizajes, necesarios para el desarrollo de la autonomía, se convierten en significativos ya que además de escucharlos se viven. Ellos construyen todo esto, dentro de su proceso de interacción, acompañados por los mediadores sociales.

Respecto a los mediadores, debido a que la metodología propone el juego mixto, resulta importante que tenga representantes femenino y masculino, a fin de favorecer la llegada y el vínculo con las/os chicas/os y poder abordar problemáticas de género que puedan surgir como conflicto del juego.

5. Fútbol callejero durante el tiempo de pandemia

Con el inicio de la pandemia, los encuentros semanales de fútbol callejero, se vieron suspendidos. Al principio, al igual que nos pasó con otras actividades y con la vida misma, creímos que todo iba a durar poco tiempo y que era solo cuestión de esperar. Pero los tiempos se fueron alargando y la actividad, en su formato presencial-físico habitual, no pudo ser retomada. Sin embargo, en el “mientras tanto”, fuimos reinventando otras maneras de recrear de algún modo el espacio que habíamos creado a través de este dispositivo....

Como ocurrió en La Casita, aquí también el whatsapp se convirtió en la manera de estar en contacto con lxs niñxs y sus familias, los que venían participando de antes y también algunos nuevos. No obstante, como en este dispositivo participaban muchxs niñxs de los cuales no teníamos una relación directa con la familia e incluso de algunxs de ellos no

teníamos ni siquiera un teléfono celular de contacto que funcionara, el acompañamiento que pudimos realizar fue parcial.

Así, fuimos enviando mensajes de whatsapps a todas aquellas familias con las cuales teníamos contacto directo para preguntarles como estaban y saber si necesitaban algo en lo cual los pudiéramos ayudar. En ese marco, surgieron conversaciones telefónicas acerca de dificultades en la convivencia en hogares en los cuales, algunos parientes que habían venido de visita, se habían tenido que quedar porque no podían regresar a su lugar. También surgieron dificultades en relación a niños que habían perdido el contacto con sus escuelas y/o niños que tenían dicho contacto pero que no querían conectarse en las video llamadas que hacían sus maestras y/o a quienes no les entusiasaban las tareas que les mandaban desde las escuelas.

Apareció el aburrimiento de estar siempre encerrados en casa; la recarga de las madres por tener que organizar dentro del hogar su propio trabajo y la atención a sus hijos; las preocupaciones económicas en aquellos hogares donde la actividad de sustento se había visto interrumpido; la desorganización de niños y adultos respecto a sus horarios y hábitos cotidianos; el miedo al contagio; la angustia ante el contagio de vecinos y familiares; la impotencia de no poder juntarse con los seres queridos; la tristeza ante la muerte; etc. etc. etc.

Todas y cada una de esas situaciones fueron acompañadas, con los límites que la situación nos imponía a todos. Facilitamos el contacto con el centro de salud o con los centros de hisopado cuando la situación lo requería y la articulación con distintas áreas y ministerios cuando se requerían cierto tipo de asistencia (alimentos, ropa, leña, etc.)

IV. ENTRE-TENIENDO SUEÑOS: DISPOSITIVO PSICO-TERAPÉUTICO GRUPAL PARA MUJERES ADULTAS

Ante las frecuentes consultas de mujeres que llegan al área de psicología del CAPS por diferentes situaciones que afectan a su salud mental (depresiones, ataques de pánico, situaciones de violencia, trastornos bipolares, dificultad en la aceptación de enfermedades crónicas, duelos, etc.) las cuales si bien son múltiples tienen como denominador común que la mayoría de ellas han atravesado o están atravesando distintas situaciones de violencia, se comienza a pensar en la conveniencia de ofrecer un Espacio Psicoterapéutico Grupal para Mujeres Adultas: entre-tejiendo sueños que complementen, refuerce y/o sustituya – dependiendo del momento y las características de cada situación en particular- el espacio de tratamientos individual más clásicos.

En ese marco, entendemos que un desafío actual para los profesionales que trabajamos desde la salud mental en el contexto de la Atención Primaria de la Salud es la articulación –

en lugar de la clásica contraposición- entre la atención clínica y la perspectiva comunitaria que permite pensar en la creación de dispositivos colectivos (Parra, 2016).

En ese sentido también, lo que se busca, es generar espacios colectivos que den respuestas pertinentes y adecuadas a la gran demanda de atención clínica que llega permanentemente al Centro de Salud. Es decir, caminar desde la demanda de la atención clínica tradicional (individual, de consultorio, etc.) hacia la creación de estrategias de intervención colectivas.

Se trata, siguiendo a Barrault (2006), de pensar en espacios de encuentro que son espacios de posibilidad de establecimiento de múltiples vínculos. Espacios de existencia, de posibilidad de encuentro, de modos de mutualidad, de tramitación de conflictos, de aprendizaje, de complejización e historización de la relación, de transformación y sostenimiento múltiple de la subjetividad. Este modo hace hincapié en el establecimiento de vínculos y su relación con la subjetividad, desde una perspectiva comunitaria transformadora –emancipadora.

1. Objetivos

Los objetivos generales de este dispositivo son: a) brindar un espacio psicoterapéutico grupal para las mujeres que llegan a consulta psicológica al CAPS Parque Industrial y/o sean derivadas a psicoterapia por otros miembros del Equipo de Salud; y b) ofrecer una propuesta alternativa al clásico tratamiento psicoterapéutico individual que se articule y/o sustituya al espacio grupal según situaciones particulares y momentos de las personas que participen.

Los objetivos específicos son: a) facilitar procesos de identificación en las mujeres que participen que permitan a las mismas no sentirse solas y aisladas con las problemáticas por las que están atravesadas (duelos, violencias, procesos de migración, enfermedades crónicas, etc.) sino acompañadas y sostenidas por otras mujeres que han atravesado o están atravesando situaciones similares; b) descentrar la posibilidad de ayuda del profesional / equipo de salud para abrirla a otros miembros de la comunidad/otras mujeres cuya mirada, palabra, acción, etc. pueden resultar altamente terapéuticas para las mujeres que participen del espacio grupal; c) ofrecer un espacio de confianza desde el cual se creen y fortalezcan los lazos comunitarios entre las mujeres que participen del grupo; d) reflexionar acerca de temáticas que, más allá de la particular situación de cada una de las mujeres que participa traiga, atraviesan la vivencia de todas ellas, especialmente la cuestión de género.

2. El contexto de la experiencia

Según los diagnósticos comunitarios que se vienen realizando desde el año 2013 en el marco de la Red Interinstitucional de Parque Industrial⁴ y actualizado en años posteriores por dicha red⁵, las principales problemáticas del barrio se relacionan a distintas situaciones de violencia social:: consumo de drogas; delincuencia; violencia en general y violencia de género en particular; exclusión de los jóvenes del sistema educativo; desocupación sobre todo de los más jóvenes; falta de espacios recreativos; presencia de niños solos en la calle hasta altas horas de la noche; falta de compromiso de los adultos en la crianza de los niños; presencia de basura y de aguas servidas en las calles; la ausencia del Estado en cuanto al mantenimiento de las viviendas, instituciones, organizaciones y espacios verdes; etc.

A lo hasta aquí dicho, se suma que durante el año 2017, este barrio se vio visto afectado por distintas problemáticas sociales relacionadas al trabajo y a la vivienda: fábricas que han cerrado sus puertas o han despedido a sus obreros (textil, maderera, etc.)⁶; desalojo por parte de la policía de una de las tomas⁷, etc. Situaciones todas ellas que hacen al aumento de la violencia social existente en la zona y que afecta a las familias que viven en ella.

En ese sentido podemos decir que, a las distintas formas de conflicto y violencia que se dan en los espacios cotidianos en los que habitan los niños-adolescentes-jóvenes y sus familias –conflictos y violencias que nunca están desligadas del contexto social en el que se insertan sino profundamente articuladas con él- se suman las violencias estructurales originadas fundamentalmente en las situaciones de injusticia social fruto del sistema capitalista en el que vivimos.

En ese sentido, según Rita Segato (2015)⁸, no se puede pensar esta violencia por fuera de las estructuras económicas capitalistas “de rapiña”, que necesitan de la falta de empatía entre las personas –de una pedagogía de la crueldad– para sostener su poder. Por ello, siguiendo a Torres y Castañeda (2005)⁹, podemos decir que las raíces de la violencia

⁴ La realización de dicho diagnóstico fue coordinada por alumnas de la Licenciatura de Servicio Social (FADECS-UNCo) en el marco de la asignatura Práctica de Servicio Social en Comunidad.

⁵ Mucaled, Y. Lopez, R. y Condello, P. (2016). Sistematización. Lic. en Trabajo Social (FADECS-UNCo). Cuadernos de Actas de la Red Interinstitucional de Parque Industrial, año 2018.

⁶ Cerró la única fábrica textil de Neuquén y despidió a 35 obreras. Disponible en <http://www.rionegro.com.ar/cerro-la-unica-fabrica-textil-de-la-provincia-y-despidio-a-35-obreras-GD2140091>. Fecha de consulta: 15-09-17.

⁷ Represión en la toma de Parque Industrial. Vecinos y vecinas de la toma del Parque Industrial fueron desalojadas por la policía hoy por la madrugada. Desde media mañana reprimieron con balas de goma y gases lacrimógenos, hay decenas de heridos, algunos con impactos en la cara y el abdomen. A la tarde, las y los vecinos cortaron la ruta 7 por unas horas. La toma comenzó en mayo de este año. Web Revista 8300. Disponible en <http://www.8300.com.ar/2017/06/06/fotogaleria-represion-en-la-toma-de-parque-industrial/> Fecha de consulta: 15-09-17

⁸ La pedagogía de la crueldad. Entrevista realizada por Página 12 y publicada el 29/05/2015. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/suplementos/las12/13-9737-2015-05-29.html>

⁹ Citado en León Cedeño, Montenegro y Kazuyoshi Fuji (2018). Psicología Comunitaria de lo cotidiano: potenciando la creación de alternativas a la violencia. En Pavón-Cuéllar, D. (2018). Capitalismo y Psicología Crítica

contemporánea parten de un sistema económico capitalista con una cultura patriarcal dominante.

Según León Cedeño, Montenegro y Kazuyoshi Fuji (2018)¹⁰ el término violencia es polisémico y puede ser usado para fenómenos tan diferentes como homicidios y maltratos verbales o psicológicos (Sacramento y Rezende, 2006)¹¹ en las esferas individual, relacional, comunitaria y social (OMS, 2002)¹².

En ese marco, entendemos que la violencia ya no es un tema privado como lo era décadas atrás, sino que es un problema social porque implica vulneración de derechos. Es también, según la OMS, un problema de salud debido no sólo a su dimensión epidemiológica sino también a la magnitud de la afección que implica a nivel de la salud integral. Se trata de una problemática compleja, con múltiples causas y que no puede ser resuelta a través de una sola intervención ni puede ser abordada por una sola disciplina ni institución.

Históricamente, la violencia afecta a todas las clases sociales, configurándose como un fenómeno multideterminado y complejo que actualmente se considera un problema de salud pública (Sacramento y Rezende, 2006)¹³. Es un fenómeno que se da en múltiples formas y que nos afecta a nivel mundial, en las más diversas categorías sociales (clase social, género, raza, edad, necesidades especiales, entre otras), por lo que se hace fundamental estudiar y atender todas las formas de violencia, construyendo alternativas críticas a la misma (León Cedeño, Montenegro y Kazuyoshi Fuji, 2018).

3. Desarrollo

El dispositivo consiste en un espacio psicoterapéutico grupal orientado hacia mujeres adultas que han consultado al área de psicología del centro de salud por distintas situaciones

en Latinoamérica: Del sometimiento neocolonial a la emancipación de subjetividades emergentes. México: Kanankin Editorial.

¹⁰ Citado en León Cedeño, Montenegro y Kazuyoshi Fuji (2018). Psicología Comunitaria de lo cotidiano: potenciando la creación de alternativas a la violencia. En Pavón-Cuéllar, D. (2018). Capitalismo y Psicología Crítica en Latinoamérica: Del sometimiento neocolonial a la emancipación de subjetividades emergentes. México: Kanankin Editorial.

¹¹ Citado en León Cedeño, Montenegro y Kazuyoshi Fuji (2018). Psicología Comunitaria de lo cotidiano: potenciando la creación de alternativas a la violencia. En Pavón-Cuéllar, D. (2018). Capitalismo y Psicología Crítica en Latinoamérica: Del sometimiento neocolonial a la emancipación de subjetividades emergentes. México: Kanankin Editorial.

¹² Citado en León Cedeño, Montenegro y Kazuyoshi Fuji (2018). Psicología Comunitaria de lo cotidiano: potenciando la creación de alternativas a la violencia. En Pavón-Cuéllar, D. (2018). Capitalismo y Psicología Crítica en Latinoamérica: Del sometimiento neocolonial a la emancipación de subjetividades emergentes. México: Kanankin Editorial.

¹³ Citado en León Cedeño, Montenegro y Kazuyoshi Fuji (2018). Psicología Comunitaria de lo cotidiano: potenciando la creación de alternativas a la violencia. En Pavón-Cuéllar, D. (2018). Capitalismo y Psicología Crítica en Latinoamérica: Del sometimiento neocolonial a la emancipación de subjetividades emergentes. México: Kanankin Editorial.

–o que sean derivada al espacio desde otros efectores de salud previa entrevista de admisión por el área de psicología-. Será un grupo abierto (ya que irán pudiendo ingresar mujeres durante todo el período en el que se realice) que se desarrollará durante todo el año (entre los meses de marzo a diciembre) con interrupción durante las vacaciones y que tendrá una frecuencia quincenal con encuentros que durarán aproximadamente una hora y media – una hora y cuarenta y cinco minutos.

El equipo coordinador está compuesto por la Psicóloga del CAPS y algún otro miembro del Equipo de Salud que se quiera y puede ir sumando de forma eventual o permanente. Asimismo, participarán en la coordinación del espacio uno o dos estudiantes de psicología – o disciplina a fines-.

El grupo se desarrolla de marzo a diciembre del año 2019. Tendrá una frecuencia quincenal con sesiones que durarán entre una hora y media y una hora cuarenta y cinco minutos. Las reuniones se realizarán los días jueves de 14 a 15:30-15:45 hs. El espacio será el salón de la Parroquia San Cayetano.

En el primer encuentro, y en cada encuentro, se realiza un contrato terapéutico grupal que contiene los acuerdos principales que rigen el funcionamiento del espacio: la confidencialidad de lo que en dicho espacio se hable en tanto el grupo es un espacio de confianza mutua; y el compromiso a asistir en tanto y en cuanto cada una de las personas se sienta cómoda y en confianza en ese espacio.

En cada encuentro se trabaja a partir de “lo que las mujeres traen” (temáticas, preguntas, estados de ánimo, etc.) a la vez que se tienen preparados algunos materiales breves que incentivan el diálogo y la reflexión y que son pensados a partir de las temáticas que se consideran relevantes de acuerdo al diagnóstico presentado y el contexto teórico del proyecto (violencia, perspectiva de género, relación con los hijos, lazos sociales, etc.) y se irán implementando en la medida que lo que emerge en cada reunión grupal lo vaya haciendo pertinente.

Los materiales de trabajo que utilizamos son: espacio de reunión, sillas, equipo de mate, computadora y cañón (para proyectar pequeños videos, poner música, etc.) y cuaderno de registro.

Las formas de evaluación que implementamos son, al finalizar cada encuentro, se consulta con las mujeres que participan cómo se han sentido, qué les ha parecido el encuentro y se les preguntará si tienen alguna propuesta (en relación a la dinámica del grupo, a las temáticas abordadas, etc.) para realizar en función de mejorar el espacio. Asimismo, el equipo coordinador hace una evaluación de cada encuentro y un corte evaluativo más amplio a mitad del año y al finalizar el mismo.

4. El contexto teórico específico

El contexto teórico de la experiencia está conformado por tres grandes líneas de trabajo: los aportes de la Psicología a la conceptualización de Grupos Psicoterapéuticos; los desarrollos de la Psicología Comunitaria Latinoamericana desde un Enfoque Feminista y Decolonial; y la propuesta del Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia del Neuquén. Las mismas se detallarán en el apartado de discusiones, preguntas y reflexiones.

a) Los aportes de la Psicología a la Conceptualización de Grupos Psicoterapéuticos

Siguiendo los lineamientos del Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia del Neuquén (2007) partimos de una concepción sujeto inconciliable con la idea de una determinación estructural absoluta y con la dualidad individuo-sociedad. No se trata de delimitar un objeto: “lo psíquico”, como “interior” en dicotomía con “lo social” o “exterior”. Todo ser humano es desde su concepción un sujeto entramado en una red vincular y social compleja. Sujeto desde, entre, con y para otros. Sujeto entramado en una red intersubjetiva, en lazo social. Un ser humano que se constituye en hacedor de la historia, no solo en el hacer sino al ponerla en palabras, es decir al narrarla.

Según se enuncia en dicho plan, “en diferentes lugares y con diversos modos de construcción se crean y sostienen dispositivos grupales y comunitarios”. No obstante, “la modalidad de atención predominante es la de consultorio ambulatorio individual”. En ese sentido, la propuesta de un dispositivo psicoterapéutico grupal se inscribe en la intención de brindar respuestas alternativas a la demanda clásica de la consulta individual a la vez que busca articular el abordaje clínico con la perspectiva comunitaria.

La concepción de grupo que adoptamos aquí es la brindada por el Dr. Enrique Pichón Riviere –psicoanalista y referente de la Psicología Social en Argentina- quien define al grupo como un “...conjunto restringido de personas que ligadas por constante de tiempo y espacio, y articuladas por su mutua representación interna se proponen, en forma explícita o implícita, una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles”. En el caso concreto de los grupos psicoterapéuticos, la tarea explícita que se propone al grupo es la de ofrecer un tratamiento psicoterapéutico para sus miembros.

En el ejercicio de la práctica clínica, existen varias líneas teóricas, que en muchos casos son contrapuestas, y muchas de ellas se piensan superadoras de las demás y portadora de la “única verdad”. No obstante, entendemos que no existe una sola teoría válida ya que cada línea de terapia solo llega a abarcar determinadas problemáticas en un contexto específico y que, además, que el trabajo desde la Salud Mental en el contexto de la Atención Primaria de

la Salud, siempre nos enfrenta a realidades complejas, multidimensionales que son imposibles de comprender desde una sola teoría.

Por esta razón, la propuesta es desarrollar el abordaje psicoterapéutico grupal desde las distintas teorías por las que estamos atravesados, combinando y entrelazando las distintas concepciones y estrategias de intervención con la mayor flexibilidad posible, con el fin de responder a las situaciones concretas de cada persona que se nos presentaban de la mejor manera posible y buscando enriquecer permanentemente una práctica psicoterapéutica articulada con una perspectiva comunitaria.

b) Los desarrollos de la Psicología Comunitaria Latinoamericana desde un Enfoque Feminista y Decolonial

La Psicología Comunitaria Latinoamericana, en su proceso de nacimiento y consolidación, puede ser vista como el cuestionamiento de las formas tradicionales en el campo de las Ciencias Sociales, la Psicología Social y la Salud Mental.

Según Maritza Montero (1984:390), una de las principales referentes de la Psicología Comunitaria en América Latina, la Psicología Comunitaria es la *“rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en estos ambientes y en la estructura social”*.

Siguiendo a Rodríguez Fernández (2017) podemos decir que el feminismo, en tanto pensamiento, movimiento y proyecto ético-político, dialoga con la psicología comunitaria y alimenta su praxis. Así, el trabajo con comunidades en nuestro contexto latinoamericano, caracterizado por las grandes desigualdades de género, la desigualdad social y las diversas manifestaciones de violencia contra las mujeres implica, ineludiblemente, discusiones éticas desde el feminismo. El feminismo ha propuesto valiosas categorías teórico-conceptuales para comprender las históricas relaciones de opresión y dominio de las mujeres en las distintas esferas de la vida social. Sin embargo, dichas categorías deben ser permanentemente descolonizada en el trabajo cotidiano con las mujeres.

La necesidad de descolonizar nuestros saberes proviene del hecho del eurocentrismo (Castro-Gomez, 1993), presente en nuestras prácticas y de que, como sostiene Hernández Castillo (2014), *“los saberes locales de occidente se globalizaban en forma de ‘derechos universales’...”* que terminan imponiéndose a las distintas culturas como si fueran saberes únicos y absolutos.

En ese sentido, la mirada Decolonial permite -en palabras de Francesca Gargallo (2012:30)¹⁴- “confrontar las dificultades epistémicas que presenta la diferencia cultural y cuestionar la unívoca transmisión de conocimientos de las academias latinoamericanas contemporáneas formadas para responder a las necesidades de las naciones mestizas”.

En ese sentido, es tan necesario tener un enfoque feminista como también “cuestionar los universalismos feministas y reivindicar otras epistemologías para pensar la dominación y la emancipación” (Hernández Castillo, 2014) orientándonos no sólo hacia una Ecología de Saberes como propone De Sousa Santos (2012) sino hacia una Ecología de Saberes Feministas (Hernández Castillo, 2014) y hacia un Feminismo Situado (Rodríguez Fernández, 2017).

Dentro de las valiosas categorías teórico-conceptuales para comprender las históricas relaciones de opresión y dominio de las mujeres en las distintas esferas de la vida social, Rita Segato (2010) ha conceptualizado la violencia psicológica contra las mujeres como el “conjunto de mecanismos legitimados por la costumbre para garantizar el mantenimiento de los estatus relativos entre los términos de género” y sostiene que el más eficiente de los mecanismos de control social y de reproducción de las desigualdades; todo aquello que envuelve agresión emocional, aunque no sea ni consciente ni deliberada;

La eficiencia de la violencia psicológica –según esta autora- resulta de tres aspectos: 1) su diseminación masiva en la sociedad que garantiza su “naturalización”; 2) su arraigo en valores morales y religiosos, lo que permite su justificación; y 3) la falta de nombres u otras formas de designación e identificación de la conducta que resulta en la casi imposibilidad de señalarla y denunciarla e impide a sus víctimas defenderse y buscar ayuda.

Para Segato (2010), en América Latina las formas más corrientes de la violencia psicológica son: control económico (la coacción y el cercenamiento de la libertad por la dependencia económica); control de la sociabilidad (cercenamiento de las relaciones personales por medio de chantaje afectivo como, por ejemplo, obstaculizar relaciones con amigos y familiares); control de la movilidad (cercenamiento de la libertad de circular, salir de casa o frecuentar determinados espacios); menosprecio moral (utilización de términos de acusación o sospecha, velados o explícitos, que implican la atribución de intención inmoral por medio de insultos o de bromas, así como exigencias que inhiben la libertad de elegir vestuario o maquillaje); menosprecio estético (humillación por la apariencia física); menosprecio sexual (rechazo o actitud irrespetuosa hacia el deseo femenino o, alternativamente, acusación de frigidez o ineptitud sexual); descalificación intelectual (depreciación de la capacidad intelectual de la mujer mediante la imposición de restricciones

¹⁴ Citada en Rodríguez-Fernández, A. (2017).

a su discurso); y descalificación profesional (atribución explícita de capacidad inferior y falta de confiabilidad).

Dentro de esta mirada feminista y decolonial, se incluye la perspectiva de los Derechos Humanos entendidos no como universales sino como situados y encarnados en las realidades locales.

c) Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia del Neuquén (PSM Nqn)

El Plan de Salud Mental se inscribe dentro del Plan de Salud de la Provincia del Neuquén, tomando como eje a la Atención Primaria de la Salud, columna vertebral del Sistema de Salud (PSM Nqn, 2007).

Este modo de ver la salud reivindica el carácter preventivo de la acción sanitaria, planteándonos el fuerte desafío de reconvertir la demanda que ha dejado como herencia el paradigma de la fragmentación: desmedicalizar la vida cotidiana, humanizar la atención, desinstitucionalizar, para brindar respuestas de calidad en salud mental (PSM Nqn, 2007).

Se piensa en la APS como apuesta en salud mental que constituya una política de ampliación de la cobertura, es decir, un aumento de la capacidad de contención no medicalizadora (PSM Nqn, 2007).

En ese marco, se plantean dos líneas de inclusión complementarias en relación a APS y Salud mental: 1) Salud mental en APS: Incorporación del campo de teorías y prácticas de la subjetividad en las acciones integrales de salud y la promoción de la salud mental. Incluir contenidos de salud mental en los programas de salud; y 2) APS en Salud Mental, Aplicación de los componentes de APS a la atención en salud mental, (en la planificación de los dispositivos específicos para la protección, cuidado, recuperación, rehabilitación y acompañamiento de las personas en sus comunidades) con eje en la desinstitucionalización.

Ubicamos el trabajo con el Dispositivo psico-terapéutico grupal para mujeres adultas dentro del primer eje.

5. Temáticas y reflexiones que van surgiendo

Durante el año 2019 se pudieron realizar encuentros quincenales de marzo a noviembre. En ellos participaron un total de trece (13) mujeres: Mónica, Trinidad, Patricia, Bella, Elba, Violeta, Teresa, Johana, Inés, Nancy, Rosita, Cecilia y Mabel. Algunas de ellas han ido sólo una vez, pero otras asisten con una frecuencia bastante regular. En todas las reuniones hubo al menos dos mujeres siendo que hubo, en el encuentro al que más mujeres asistieron, seis mujeres.

Las principales problemáticas o situaciones a partir de las cuales estas mujeres han sido convocadas o se han sumado al espacio han sido: situaciones de violencias con distintas personas (de pareja o ex parejas, de los hijos, de las madres, de los jefes, etc.) y/o de distinto tipo (psicológica, física, económica, etc.); depresiones (crónicas, leves, etc.); duelos en relación a seres queridos (hijos, hermanos, etc.); dificultades de salud (diabetes, cáncer, artrosis, etc.); cambios importantes en el ciclo vital (jubilaciones, separaciones, etc.); ataques de pánico;

Las principales temáticas que han ido surgiendo hasta ahora han tenido que ver con:

- relación con los hijos; el ser “mamá” y “papá” a la vez; abortos y pérdidas de hijos; sentimientos de vacío cuando los hijos se van; la sobreprotección y el apego hacia los hijos o el “dejarlos volar”; los hijos que se van; la singularidad de cada hijo;
- relación con la pareja; separaciones; infidelidades; ex parejas con familias paralelas; el tener que salir a trabajar fuera de la casa; el abandono de los hijos por parte de las ex parejas; la demasiada dependencia y falta de autonomía cuando se vive en pareja; el “volver a caer” en la relación con la ex pareja; sentimientos de venganza;
- la relación con la familia ampliada;
- roles de género; concepciones acerca de lo que es ser mujer; “ser mujer no sólo es ser madre”; “el estar siempre a disposición de todos” o “el vivir por los demás”; “calladita, sumisa...”; “el agachar la cabeza o el hacer lo que los demás esperan de mí, pero... ¿qué quiero yo?”;
- estigmas y etiquetamientos de los diagnósticos, los tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos y de la ingesta de psicofármacos (“la loca”, etc.);
- la sexualidad;
- los bajones de no querer seguir; la angustia; ideas de suicidio, ganas de morirse o “ganas de nada”;
- vivencias de distintas situaciones y tipos de violencia; reconocimiento de actitudes de violencia propias y de otros; “peor la violencia psicológica que la física”; procesos judiciales en torno a las situaciones de violencia;
- la soledad y la sobrecarga aun estando en pareja; la soledad después de la separación o “el mejor sola que mal acompañada”; “mamá no podés volver a tener novio”;
- el peso de los modelos a seguir: “las nenas de rosa, los varones de celeste”; “si te subís a un árbol es porque sos machona”; “te tenés que casar”, “tenés que tener

hijos”, “tenés que...”, “el qué dirán”, el “volver a fracasar”, “mamá soltera”; “vos sos la vergüenza de la familia”;

- el poder liberarse de los mandatos familiares: “¿por qué aguantar”; “¿por qué seguir con alguien si una no es feliz?”;
- el apoyo de las amigas, la familia y los hijos; la necesidad de contar con distintos apoyos; el mito de que se puede vivir y salir solo de algunas situaciones;
- dificultades de salud;
- miedos y culpas;
- dificultades en el ámbito laboral;
- la participación en distintas iglesias;
- el pasado que siempre vuelve a aparecer;
- los proyectos y los sueños de cada una (trabajo, casa, actividades, etc.); “volver a ser yo misma, volver a ser la que era”; el recuperar la autonomía;
- actividades que nos dan alegría y nos hacen sentir bien;
- el trabajar en la comunidad;
- la valentía para poder tomar algunas decisiones

Los disparadores que utilizamos para las reflexiones: fotografías para pensar la relación con los hijos; videos de la campaña “cambiá el trato”; pintar mandalas; imaginar qué animal quisiéramos ser si no fuéramos una persona; video para reflexionar acerca de las relaciones de género: “viejos cuentos, nuevos finales”; power “mensajes del agua” sobre la influencia que las palabras de los demás tienen sobre nosotros; “palabras de disparadoras” surgidas de lo que se ha venido conversando en reuniones anteriores”.

6. El dispositivo en tiempos de pandemia

Durante la pandemia, el formato presencial de encuentros quincenales se vio modificado y el acompañamiento que se propuso fue más bien individual y a través de llamadas telefónicas. Si bien se consideró la posibilidad de generar un espacio virtual grupal, consultadas las mujeres y conociendo las dificultades de conectividad que tenían, se decidió que era mejor el contacto individual incentivando, cuando fuera oportuno, también las llamadas telefónicas entre ellas.

Las temáticas que fueron surgiendo en ese contexto tuvieron que ver con preocupaciones vinculadas a la discontinuidad de los trabajos que las mujeres realizaban previos a la pandemia; los conflictos que surgían y/o se agudizaban respecto a sus parejas y/o hijos en el contexto de encierro; la angustia de no poder ver a los seres queridos que se encontraban

fuera de la ciudad; la tristeza ante ese contacto habitual con sus afectos más importantes; la desorganización de los tiempos y los espacios que se producía en la vida cotidiana; los episodios de ataque de pánico; las decisiones de separarse de sus parejas; los duelos por los familiares fallecidos; las dificultades en el acceso a los servicios de salud; de separación respecto sus parejas; los duelos por los familiares fallecidos; etc.

También surgieron necesidades de articulación con otras áreas del sistema de salud y/o de otros ministerios en relación ante situaciones específicas de violencia, solicitud de ayudas económicas, gestión de turnos en el hospital, etc.

7. Reflexiones desde una Psicología Comunitaria Latinoamericana

- El dispositivo de mujeres es un espacio donde se comparten vivencias y emociones muy fuertes; y un espacio donde también nos reímos mucho;
- Quienes coordinamos el dispositivo si bien lo hacemos desde nuestro quehacer profesional, lo hacemos también desde una relación más cercana a las mujeres donde también compartimos algunas vivencias personales; como dice Slavoj Zizek, “lo insoportable no es la diferencia. lo insoportable es el hecho de que, en cierto sentido, no haya diferencia”; esta situación ubica algunas diferencia respecto a la relación que, aún con las mismas mujeres, entablamos desde el ámbito de entrevistas individuales;
- El estar atravesadas por muchas de las mismas problemáticas que les pasan a las mujeres que asisten al grupo: favorece la “sororidad” pero a veces también moviliza demasiado;
- El que las mujeres asistan a un espacio colectivo no quita de que haya un acompañamiento también individual según las necesidades, preferencias, momentos; los espacios colectivos no son contrapuestos a los individuales sino que se complementan y potencian;
- Desde la opción por fortalecer los aspectos saludables de la población fue que pensamos en conformar no un grupo de mujeres en situaciones de violencia sino un grupo de mujeres con distintas situaciones y vivencias aunque claramente también atravesadas por distintas situaciones de violencia;
- Fuertes procesos de identificación que se dan entre las mujeres: “eso que le pasó a ella me pasó a mí”; “habla Inés y es como que hablara de mí”; “me pasa lo de ella”; “yo la escuchaba a ustedes y me sentía identificada”; “descubrí que no soy la única”
- Las preguntas y el decirse cosas entre ella como lo más potente en el grupo: el sostén, los decires, los abrazos el darse ánimos, etc.

- El temor a venir a un espacio grupal pero el seguir viniendo porque se han sentido cómodas, escuchadas, sostenidas;
- Rol desde la coordinación: convocar y preparar el espacio y la actitud de escucha, sostén y reflexión crítica... lo demás surge del mismo grupo;
- Por último, dos citas de Rita Segato que hablan, por un lado, de la centralidad del poder del patriarcado a la vez que rescata, por otro, la potencialidad de los procesos de sororidad que van surgiendo entre las mujeres y de la fuerza de complementar los aportes de la Psicología Comunitaria y las Perspectivas Feministas:

Si tuviéramos que construir una alegoría gráfica, pictórica, del mundo hoy, en esta modernidad avanzada, la alegoría sería de esas pirámides invertidas que forman los acróbatas en los circos, donde una a una se van superponiendo hileras de equilibristas hasta armar un edificio completo de gente a duras penas superpuesta, pienso sobre cabezas, estrato sobre estrato. Pero allá abajo, en la fundación, en la base de la pirámide, yacería sustentando el edificio todo, un cuerpo de mujer. Muchas veces me imagino esa estructura, porque me parece ser lo único capaz de explicar por qué permanece imposible algo que a simple se presenta tan sencillo de realizar como retirar a la mujer de la posición de subordinación en que se encuentra...” (Segato, 2016: 105-106).

“Las mujeres hemos identificado nuestro propio sufrimiento y hablamos de él. Los hombres no han podido hacerlo” (Segato, 2018:16).

V. APRENDIZAJES Y REFLEXIONES

Para finalizar, nos interesa recalcar la importancia de la inserción comunitaria –de los dispositivos en general y la mía en particular- la cual creemos fue fundamental para posibilitar que los mismos, aunque bajo un formato diferente, pudiera seguir funcionando y acompañando las crianzas de los niños, sobre todo de aquellos más pequeños, el crecimiento de los más grandecitos y la vida cotidiana de las mujeres.

Asimismo, consideramos importante hacer hincapié en la actitud de disponibilidad nuestra como equipo de salud y en la intención de acompañar sin invadir. Esto, sobre todo, teniendo en cuenta un contexto en el que la pandemia y la cuarentena no sólo visibilizaron las desigualdades sino que las profundizaron (por el distinto acceso a la conectividad, la falta de condiciones dignas de trabajo, por la precariedad de las viviendas, por la falta de acceso a servicios básicos, etc.).

De alguna manera, lo que tratamos de hacer en esta re-invencción de los dispositivos fue recrear un acompañamiento a las infancias, las adolescencias y a las mujeres en un escenario nuevo. Un escenario que nos sigue invitando a pensar nuestro trabajo desde una perspectiva comunitaria.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Burijovich, J. (2011) El concepto de buenas prácticas en salud: desde un enfoque prescriptivo a uno comprensivo. En Rodigou Nocetti, M y Paulín, H. (2011). *Coloquios de Investigación Cualitativa*. Córdoba: UNC.
- Castro-Gomez, S. (1993) Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la “invención del otro”. En Lander, E. (comp) *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Biblioteca Virtual CLACSO.
- De Sousa Santos, B. (2012). *Una epistemología del Sur*. México: Siglo XXI.
- Diaz, I. (s/d). Reconstrucción de la experiencia de mujeres de Manos Unidas. Córdoba. Texto Inédito.
- Doltó, F. (1985). *La causa de los niños*. Buenos Aires: Paidós. 2da re-impresión 2008.
- Equipo Interdisciplinario Dispositivo Casa “Arco Iris” (2009). ¿Por qué hacemos Arco Iris?. Documento presentado en el Módulo VI ‘Acompañamiento en la crianza del ser humano en libertad’ del Curso Ciencias del Inicio de la Vida, Zapala, 2009.
- Gelbert, T. (2011a) Seminario a Distancia. La experiencia de y con Françoise Doltó. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para graduados Centro de Información en Psicoanálisis. Dra. Teresa Gelbert. Año 2011.
- Gelbert, T. (2011b). Conversación personal.
- Hernández Castillo, R.A. (2014). Algunos Aprendizajes en el Difícil Reto de Descolonizar el Feminismo. En Margara Millán (Coordinadora) *Más allá del Feminismo. Caminos por Andar Ciudad de México: Red de Feminismos Descoloniales*. Pp. 183-213. Disponible en <http://www.rosalvaaidahernandez.com/wp-content/uploads/2016/08/mas-alla-del-feminismo-.pdf>
- León Cedeño, Montenegro y Kazuyoshi Fuji (2018). Psicología Comunitaria de lo cotidiano: potenciando la creación de alternativas a la violencia. En Pavón-Cuéllar, D. (2018). *Capitalismo y Psicología Crítica en Latinoamérica: Del sometimiento neocolonial a la emancipación de subjetividades emergentes*. México: Kanankin Editorial.
- Marín, G. (2012). Grupos Terapéuticos Institucionales con un enfoque integrativo abiertos a la comunidad. Servicio de Salud Mental, Hospital Francisco Lopez Lima, General Roca, Río Negro. Texto Inédito.

- Marín, G. (1999). La construcción de los cimientos de un grupo. General Roca, Río Negro. Texto Inédito.
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16 (3), 387-400.
- Moreno Olmedo, A. (2008): Más allá de la intervención y La liberación asumida como práctica y tarea. En Jimenez-Dominguez, B. (comp) *Subjetividad, Participación e Intervención Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Parra MA. Articulaciones entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. *Revista Facultad Nacional Salud Pública* 2016; 34(1): 30-37. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04
- Parra, M.A. (2013). Dispositivos de salud mental para la atención de niños pequeños y sus familias: interfaces entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria. Una evaluación de la experiencia Espacio "Arco Iris" del Centro de Atención Primaria de la Salud Almafuerte de la Ciudad de Neuquén. Período 2011-2012. Programa Salud Investiga. Becas Ramón Carrillo – Arturo Oñativia.
- Pedraza, M., Marcus, A. y Sanchez, M. (2006). Viaje a la vida. Una propuesta de humanización temprana al niño y/o niña en gestación y su familia. Centro de Salud B° 582 viviendas. Zapala. Neuquén, Patagonia. Argentina. Inédito.
- Rodriguez-Fernández, A. El trabajo con mujeres en el contexto comunitario: algunas discusiones necesarias para la psicología comunitaria y el feminismo. En Dobles Oropeza I, Maroto Vargas A, Masís Méndez M.J. y Rodríguez Fernández A. (2017). *Miradas sentidas y situadas*. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Sacks, A. (s/d). Prevención de la Violencia Casa Verde. Fundación "Por la causa de los niños". Unicef, Argentina.
- Salazar Villava, C. (2003). Dispositivos: máquinas de visibilidad. *Anuario de Investigación* 2003 - UAM-X – México - 2004 - PP. 291-299.
- Segato, R. (2018). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo.
- Segaro, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Buenos Aires: Prometeo.
- Segato, R. (2010). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Prometeo.
- Sierra, A (2019). Aportes para una psicología de la liberación feminista. *Revista Patagónica de Bioética* Año 4, N° 9. Abril 2019 ISSN 2408-4778. Publicada por la Dirección de Bioética e Investigación del Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). Atención Primaria de la Salud y salud mental: la articulación entre dos utopías. En: Maceira, D. (2007) *Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios*. Buenos Aires: Paidós.

Yannick, F. *Francoise Dolto: de la ética a la práctica del psicoanálisis en niños*. Buenos Aires:
Nueva Visión; 1990.