



Todxs nos salvamos en comunidad: Espacios subversivos de resistencia y subjetivación.

Autorxs	Contacto	DNI
Nombre y Apellido	dirección@email.com	123456789
Galassi Catalina	catalina.galassi@hotmail.com	40425029
Marcovich Tamara	tb.marcovich@gmail.com	38455854
Pescader Valentina	valen.pescader@gmail.com	39590574
Rossi Brenda Lucia	rossibrendalucia@gmail.com	39871231

Eje: Abordaje comunitarios interdisciplinarios e intersectoriales.

Palabras clave: dispositivo - comunidad - padecimiento subjetivo - acompañamiento.

Resumen:

El presente trabajo tiene como finalidad la presentación de dispositivos grupales que funcionan en el barrio Libertad, en la ciudad de Mar del Plata. Siendo psicólogas y formando parte de la residencia de salud en el programa de residencias interdisciplinarias (PRIn) con sede en el Centro de Salud del barrio Libertad nuestra apuesta ha sido la creación de dos dispositivos grupales que de a poco vamos instituyendo. Cada uno toma como objetivo un grupo poblacional diferente: uno a los adultos y el otro a niños y adolescentes. Ambos funcionan en la Sociedad de Fomento del Barrio Libertad, lugar propicio para anclar nuestras intervenciones en el territorio por fuera de los muros del CAPS. Son coordinados por Psicología y acompañados por Trabajo Social y Medicina General.

Dichos dispositivos, de encuadre flexible, fueron diseñados para funcionar abiertos a la comunidad. Se conforman como una primera respuesta que amortigua la demanda espontánea de la población, las derivaciones de situaciones que surgen en la consulta con otras disciplinas o en consultorios interdisciplinarios, las de otras instituciones del



área programática (escuelas, CPDEN, comedores, merenderos, etc.) o bien la de aquellas personas que se encuentran esperando un turno, ya sea para la admisión o para tratamiento. Sostenemos que resultan efectivos para alojar el padecimiento que no puede esperar, para evaluar la urgencia o subjetivarla cuando sea necesario, para determinar la necesidad de derivaciones y/o para formalizar o reformular la demanda en el tránsito o el acompañamiento hacia un tratamiento individual o grupal.

A su vez, consideramos que nos permiten pensar colectiva e interdisciplinariamente las estrategias a seguir, tanto con la comunidad que asiste, como con el equipo a cargo. De este modo, haciendo circular la palabra, y compartiendo la escucha, ésta se vuelve más atemperada cuando es con otros.



Trabajo completo:

**Nadie se salva solo. En busca de una salida colectiva que aloje el
padecimiento**

Elucidar nuestras prácticas. Abriendo interrogantes.

El presente escrito surge con la finalidad de transmitir las nuevas propuestas que hemos estado trabajando este último tiempo: grupos de primera escucha y de orientación a adultos referentes afectivos de niños, niñas y adolescentes.

Esta iniciativa parte de la residencia PRIn (Programa de Residencias Interdisciplinarias) Libertad. La misma, con sede en el primer nivel de atención, en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Libertad, en la ciudad de Mar del Plata, está formada por residentes de Psicología, Trabajo Social y Medicina General y funciona desde el año 2017.

La propuesta de estos grupos nace como un intento de dar respuesta a las particularidades de las demandas que hoy atraviesan a la población con la que trabajamos, las cuales son producto del contexto socio histórico en el que estamos inmersos.

Lo que caracteriza a estas demandas es la multiplicidad, la urgencia, los padecimientos que no pueden esperar, situaciones de desamparo y extrema vulnerabilidad, adultos referentes dificultados en el ejercicio de sus funciones de crianza, diversos modos de arrasamiento subjetivo, de ruptura de lazos sociales y empuje al individualismo.

Frente a esto, pensamos en la creación de dispositivos grupales como una posible respuesta, un espacio de resistencia y referencia que ofrece escucha, sostén y alojamiento ante una sociedad fragmentada, donde pueda generarse un plus que dé lugar a que algo distinto surja.



Comenzar mirando hacia adentro...

En primera instancia nos parece relevante comenzar a pensar la forma de acceso de la población a nuestros espacios asistenciales. El Centro de Salud Libertad brinda diversos mecanismos de ingreso al Servicio de Salud Mental de los cuales participamos activamente como residencia.

Desde el marco institucional, se brindan semanalmente dos espacios de Entrevistas de Admisión, de tres turnos cada uno, uno de ellos dirigido a adultos y otro a niños y adolescentes. El primero, lo llevan a cabo profesionales de psiquiatría, psicología y trabajo social. El segundo, profesionales de fonoaudiología, psicología y terapia ocupacional.

La población general accede al dispositivo de Admisión mediante turnos otorgados de manera administrativa por ventanilla o vía aplicación municipal desde un celular. La admisión se realiza mediante una o varias entrevistas interdisciplinarias, según el caso, donde registramos tanto datos filiatorios como también el motivo de consulta y las primeras hipótesis diagnósticas, a fin de determinar si el usuario es admitido al servicio para comenzar tratamiento, si es necesario derivar a otro nivel de atención o bien, si no lo requiere.

Se vuelve entonces un momento de toma de decisiones de acuerdo no sólo a la presentación de quien consulta, sino también en función de los recursos con los que contamos como institución, donde evaluaremos quién consulta y cuando lo hace, qué pide, a quién se dirige, si existe o no red de contención familiar, afectiva o social que funcione de referencia, entre otros puntos a tener en cuenta. (Rubinstein, 2014).

Pero, más allá del circuito “oficial” de la institución para acceder a un tratamiento, la función de admisión no se reduce meramente al dispositivo antes mencionado. Diariamente nos encontramos teniendo que dar respuestas a pedidos de evaluación, acompañamiento o tratamiento a usuarios desde otras múltiples fuentes de derivación.

La clínica a la que nos enfrentamos es variada. En lo que respecta a las niñas las



demandas más recurrentes están relacionadas a: problemas asociados a lo conductual (como impulsividad, dificultades en el desempeño escolar tanto en lo académico como en el lazo con otros ya sea con pares o docentes), dificultades en la constitución psíquica, como así también casos de maltrato y abuso sexual. Por otro lado, en las adolescencias lo que insiste son padecimientos en relación a lo corporal asociándose a autolesiones, inhibiciones y ansiedad. En cuanto a la adultez, consideramos como motivos de consulta más frecuentes: crisis de angustia, procesos de duelos, violencias por razones de género, sintomatología ansiosa y consumo problemático de sustancias.

Si bien en el Centro de Salud no contamos con dispositivo de guardia, esto no nos exime de enfrentarnos a la urgencia generalizada y a la necesidad de subjetivarla. En estos casos, alguna contingencia produce un quiebre en las soluciones subjetivas que funcionaban hasta el momento, quiebre de las relaciones con los otros, en ocasiones hasta con el propio cuerpo. Algo que operaba como sostén, que mantenía cierto equilibrio, se desmorona, ante lo cual se articula una demanda al Otro. Esta urgencia, subjetiva, “aparece en aquellos casos que la misma compromete al sujeto, quien tiene una percepción íntima de que eso le concierne” (Sotelo, 2020).

En nuestra experiencia, la demanda de la población es alta y el recurso, tanto humano como edilicio, para dar respuesta a la misma es escaso. Esta combinación de factores deriva en la confección de una lista de espera para quienes se evalúa que requieren un tratamiento. Desde nuestro lugar advertimos la importancia de no perder de vista las coordenadas subjetivas en que se presentan las consultas. Consideramos que debemos entender el lugar privilegiado de estar en el momento donde alguien toca la puerta. Es en este punto que comenzamos a problematizar la falta de espacios de demanda espontánea y a cuestionarnos: ¿El sufrimiento se puede poner en pausa? ¿Cuánto puede esperar una persona que hoy decide consultar, a la que eso que antes le parecía funcionar, ya no le funciona? ¿Qué pasa cuando lo burocrático, institucional choca (interfiere) con lo subjetivo? ¿Cómo detenerse a escuchar en una época que exige inmediatez?



Lo personal es político.

Aunque hemos repetido y escuchado hasta el cansancio esta frase, la forma en que se diseñan en la actualidad algunos dispositivos, o las resistencias y dificultades para instituir procesos de cambio, parecieran volver necesaria su insistencia.

Bauman (2003) plantea que para las nuevas formas de poder, los lazos sociales estrechos, y sobre todo aquellos con bases territoriales, configuran obstáculos que deben eliminarse propiciando su desmantelamiento en pos de alcanzar una mayor y más constante fluidez. Para esto utiliza como instrumentos el descompromiso y la huida, donde la desintegración social es el resultado.

Lo señalado por el autor es algo que sin lugar a dudas tiñe la clínica de nuestra actualidad, ya que en las instituciones de salud se observa un reflejo de lo que acontece a nivel político, social y económico situado en la realidad concreta y singular de cada sujeto. En nuestro caso, como hemos dicho, las consultas que recibimos son de una gran diversidad tanto en su rango etario como en sus presentaciones. A pesar de esto, comparten algunas características como el hecho de ser protagonizadas por personas con escasa red de contención, de referencias, con trayectorias de vida muy solitarias. Estamos ante individuos que presentan gran vulnerabilidad social, ausencia de proyectos de vida y diferentes niveles de arrasamiento subjetivo.

Los regímenes totalitarios, la violencia estatal, la pobreza y marginalidad, dan cuenta de un malestar que excede a aquel que Freud trabajó en su teoría. El capitalismo en tanto discurso degradante del lazo social, produce un tipo de subjetividad sumamente precaria en más de un sentido: en los vínculos de amor, en la familia y la amistad como así también en el trabajo. Se vislumbran sujetos aislados, lazos sociales fragmentados, pérdida de soluciones colectivas a problemas cotidianos, infancias y adolescencias a la deriva sin referentes afectivos que acompañen, como así también adultos mayores aislados y olvidados.

Este panorama trae consigo etiquetas nuevas: ataque de pánico, estrés, depresión, crisis de ansiedad, para las que existe medicación correspondiente y un DSM que las



cataloga y tipifica. ¿Cómo, desde nuestra posición de analistas, podemos generar espacios que propicien que estas etiquetas diagnósticas pasen a ser subjetivadas como experiencias propias y puedan ser asociadas a un acontecimiento singular?

De dónde venimos. Una mirada desde los orígenes.

Creemos que una apuesta a los dispositivos grupales deviene subversivo a la lógica imperante, ya que los entendemos como espacios privilegiados de transformación, de resistencia, inclusivos y territoriales que fomentan el valor de la palabra, la solidaridad y el concepto de vecindad-comunidad.

Ahora bien, ¿De qué modo surgen estos abordajes a nivel mundial? ¿A qué coyunturas sociales intentaban dar respuesta? ¿Cómo se construyeron los primeros conocimientos en torno a “lo grupal”?

Para situar los orígenes del pensamiento en torno a los grupos, podemos ubicar los aportes de Mayo en la década del '20, quien empieza a estudiar las “redes informales” que constituían los obreros y las relaciones de éstas con un aumento en el rendimiento empresarial. Lewin, por su parte, aportará principios de la Gestalt y hará descubrimientos acerca de cómo la toma de decisiones en grupo compromete más a la acción que una decisión individual y que la conformidad con el grupo es un elemento fundamental a la resistencia interna para el cambio.

Frente a una necesidad de responder a la demanda socio-histórica de mejorar los niveles de productividad en la Crisis del '30, se inventa una nueva tecnología: el dispositivo grupal y un nuevo técnico: el coordinador. Este primer momento epistémico se organiza a partir de pensar al grupo como un todo, aunque dejaba de lado las formaciones psíquicas que se dan en lo grupal.

Bion por su parte, luego de la Segunda Guerra Mundial, realizó las primeras experiencias grupales con soldados afectados por situaciones traumáticas. A partir de estas, se comenzó a teorizar y a crear instrumentos conceptuales específicos dentro del campo psicoanalítico. En este segundo momento epistémico se abordarán las



formaciones psíquicas que operan como organizadoras de la situación grupal (lo latente, procesos inconscientes, producciones psíquicas colectivas), aunque invisibilizaba los atravesamientos institucionales y contextuales (dimensiones políticas, económicas e institucionales).

Es en un tercer momento cuando se empieza a pensar a lo grupal como campo de problemáticas que se encuentra atravesado por múltiples inscripciones: deseantes, históricas, institucionales, políticas, económicas, etc. De este modo se enfatiza la necesidad de abrir el pensamiento hacia lógicas pluralistas y de construir criterios transdisciplinarios.

Si nos referimos al contexto local, el terrorismo de Estado fue una coyuntura que produjo en la población un trauma social de potencialidad patógena. El vacío de representación que generaba la desaparición sistemática de personas, imposibilitaba dar un sentido a lo que acontecía, produciendo desligazón libidinal y abolición de la función de subjetivación. En este contexto, una de las estrategias terapéuticas para sostener la incertidumbre fue remitir y confrontar una y otra vez la experiencia de los que estaban en la misma situación, de manera que se pudiera tomar conocimiento de la dimensión colectiva del hecho y su sentido.

Es así que se instalaron otros dispositivos clínicos en el interior de un espacio instituyente de nuevas significaciones sociales que restituían lo simbólico agujereado. Así, surgieron interrogantes teóricos que permitieron pensar nuevos dispositivos: aquellos que anteriormente resultaban eficaces, se volvieron inadecuados, exigiendo una nueva forma de abordaje, que posibilitará la tramitación subjetiva desde lo grupal (Bozzolo, 2008).

Todos nos salvamos en comunidad: Espacios subversivos de resistencia y subjetivación.

Ante una trama social desgarrada se vuelve necesario diseñar nuevos dispositivos que alojen el padecimiento, considerando desde nuestra concepción que éste no puede separarse del contexto en el que un sujeto nace, crece, trabaja y envejece.



Si, además, consideramos al síntoma tal como lo plantea la Ley de Salud Mental, como un precipitado de la historia que contiene un entramado de relaciones que trasciende lo individual y nos basamos en una concepción del sujeto como un ser social afectado en su vida cotidiana por los Determinantes Sociales de la Salud, entendemos que lo que se vuelve urgente es pensar en abordajes complejos y modificar las estrategias en Salud.

Resulta entonces la cuestión epocal un punto central a tener en cuenta al momento de pensar las demandas, en función de elaborar propuestas acordes a las problemáticas de salud mental que se presentan hoy en día.

Nuestra apuesta ha sido, entonces, la creación de dos dispositivos grupales que de a poco vamos instituyendo en el Centro de Salud. Cada uno toma como objetivo un grupo poblacional diferente: uno a los adultos y el otro a niños y adolescentes. Ambos funcionan en la Sociedad de Fomento del Barrio Libertad, lugar propicio para anclar nuestras intervenciones en el territorio por fuera de los muros del CAPS. Son coordinados por Psicología y acompañados por Trabajo Social y Medicina General.

Dichos dispositivos, de encuadre flexible, fueron diseñados para funcionar abiertos a la comunidad. Se conforman como una primera respuesta que amortigua la demanda espontánea de la población, las derivaciones de situaciones que surgen en la consulta con otras disciplinas o en consultorios interdisciplinarios, las de otras instituciones del área programática (escuelas, CPDEN, comedores, merenderos, etc.) o bien la de aquellas personas que se encuentran esperando un turno, ya sea para la admisión o para tratamiento. Sostenemos que resultan efectivos para alojar el padecimiento que no puede esperar, para evaluar la urgencia o subjetivarla cuando sea necesario, para determinar la necesidad de derivaciones y/o para formalizar o reformular la demanda en el tránsito o el acompañamiento hacia un tratamiento individual o grupal.

A su vez, consideramos que nos permiten pensar colectiva e interdisciplinariamente las estrategias a seguir, tanto con la comunidad que asiste, como con el equipo a cargo. De este modo, haciendo circular la palabra, y compartiendo la escucha, ésta se



vuelve más atemperada cuando es con otros.

Grupo de primeras escuchas para adultos

Se ha vuelto un espacio propicio para poner en juego la palabra entre otros que son pares, para generar un encuentro con un semejante y potenciar el anudamiento del lazo fragilizado. Observamos que en este encuentro, cuando se producen resonancias que rompen con el estado de excepción, se producen efectos de alivio, el malestar resulta no ser exclusivo, y se abren nuevas posibilidades de subjetivación, dando lugar a la alteridad y a la construcción de redes en el tejido social.

Grupo de orientación a adultos referentes de niños y adolescentes.

Si bien la población objetivo son los niños y adolescentes, ya sea que estos se encuentren esperando un turno individual o estén en tratamiento actual, en este grupo se trabaja con sus adultos referentes. Está coordinado por Residentes de Psicología y personal de planta permanente del CAPS. Entendemos que en los tratamientos de los niños resulta fundamental aquello que sucede en su entorno. La experiencia y la lectura de las situaciones nos muestra que en la actualidad estos adultos se presentan a las consultas con una transferencia en la cual predomina su vertiente real o imaginaria: familiares que son derivados por otras instituciones sin problematizar aquello que sucede con el niño; o bien se presentan solicitando una solución para aquello que molesta del síntoma en el niño, en serie con el apremio actual y sin poder generarse una pregunta sobre lo que acontece.

Así, este espacio propone formalizar y trabajar en la implicación y el compromiso de los adultos referentes en el tratamiento, para dar forma a la demanda, con miras a una vertiente más simbólica de la transferencia. Siendo que en varias oportunidades resulta que el motivo de consulta responde a dificultades en la dinámica u organización familiar, a desafíos en la crianza o a escasos recursos simbólicos para tramitar situaciones vitales, con este grupo de acompañamiento buscamos también evitar la circulación innecesaria o apresurada de niños por espacios de tratamiento, para no patologizar a quienes deberían habitar lugares propios de la infancia.



Es con los otros

Cuando intervenimos en dispositivos grupales desarrollamos un modo de lectura en el cual está en acto un criterio de pensar la subjetividad (A. M. Fernández). Desde nuestro rol en la práctica cotidiana, entendemos a la subjetividad como producción epocal, abierta a reconstrucciones y nuevos sentidos en el vínculo con otros. En esta línea, pensamos los grupos como dispositivos sociales de producción subjetiva que, al ser generadores de transformación, producen subjetividad y provocan su despliegue.

Las propuestas aquí mencionadas se gestan en la convicción del grupo como sostén, que brindan la posibilidad de construcción de lazos comunitarios y de apuntalamiento en el reconocimiento del otro.

El diseño y la coordinación de ambas han significado un desafío para nosotras ya que las grupalidades presentan complejidades diferentes a los tratamientos individuales. Allí no sólo se trabaja con lo intrapsíquico de cada usuario, sino también, se trata de considerar las resonancias grupales, las fantasías emergentes, y las transferencias múltiples a la hora de realizar una intervención.

A su vez el encuadre propuesto, flexible y abierto, requiere de una actitud de disponibilidad por parte de la coordinación para encontrarnos con la diversidad de la contingencia, para alojar aquello que se presente en cada edición del grupo, siempre nuevo, siempre sorpresivo. Pero acaso, ¿No es con eso que nos encontramos siempre en cada comenzar?

Es así que, sostenidas en el deseo, renovamos la convicción en el abordaje grupal que progresivamente nos ha demostrado eficacia, eficiencia y posibilidad de alivio del padecimiento, además de aportar un plus al pensar al usuario de manera comunitaria y a la salud en relación con los otros

Bibliografía:



Bauman, Z. (2003). Modernidad líquida. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Bozzolo, R. (2008). El oficio de intervenir: políticas de subjetivación en grupos e instituciones. Buenos Aires, Argentina. Ed Biblos.

Colette, S. (2011). Los afectos lacanianos. Ed. Letra Viva

Fernández AM. (1989). El campo grupal. Notas para una genealogía. Buenos Aires, Argentina. Editorial Nueva Visión.

Lacan, J. (1997). Función y campo de la palabra y del lenguaje en Psicoanálisis, En: Lacan, Jacques, Escritos I. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, Argentina.

Rojas, Ma. C; Sternbach, S. (1994) Entre dos siglos. Buenos Aires. Ediciones Lugar.

Rubinstein, A. (2014). Consulta, admisión, derivación. Buenos Aires, Argentina. Ed. EUDEBA.

Sotelo, I. (2007) "Clínica de la urgencia". 1ªed. JCE Ediciones. Buenos Aires.

Ramirez. M. (2021). "La subjetividad de una época". En:

<https://www.pagina12.com.ar/342634-la-subjetividad-de-una-epoca>