

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

El papel de las instituciones como soporte de las familias en situación de vulnerabilidad psicosocial.

Seoane, Silvina Claudia, Cella, Lucía y Freidin, Fabiana.

Cita:

Seoane, Silvina Claudia, Cella, Lucía y Freidin, Fabiana (2010). *El papel de las instituciones como soporte de las familias en situación de vulnerabilidad psicosocial. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/224>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/otO>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL PAPEL DE LAS INSTITUCIONES COMO SOPORTE DE LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

Seoane, Silvina Claudia; Cella, Lucía; Freidin, Fabiana
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en la investigación P415 "Cambio psíquico de niños en psicoterapia psicoanalítica y capacidad de contención emocional de los adultos responsables y de los educadores" (programación UBACyT 2008-2010) de la Segunda Cátedra de Psicoanálisis Escuela Inglesa de la Facultad de Psicología de la UBA. Se trata de una investigación empírica en la que se utilizan diversas estrategias metodológicas, entre ellas el estudio de caso. Se plantea una reflexión sobre el papel que cumplen las instituciones en el trabajo con población de extrema vulnerabilidad psicosocial y se destaca la importancia del enfoque clínico interdisciplinario para la asistencia de estos pacientes. Para ello se presentará el caso clínico de un niño que asiste a un Servicio de Psicología con base comunitaria que depende de la Facultad de Psicología de la UBA. Se expondrá el recorrido que realizaron el niño y su familia a través de diferentes instituciones antes y durante su tratamiento en el Servicio. El objetivo es dar cuenta, por medio de un caso clínico, de la importancia de sostener relaciones interdisciplinarias e interinstitucionales y postularlas como imprescindibles para el quehacer del psicólogo que trabaja con esta población clínica.

Palabras clave

Interdisciplinario Interinstitucional Vulnerabilidad Psicosocial

ABSTRACT

THE ROLE OF INSTITUTIONS AS A SUPPORT OF FAMILIES IN PSYCHOSOCIAL STATUS OF VULNERABILITY

This work is part of the investigation P415 "Psychic change of children in psychoanalytic psychotherapy and emotional containment capacity of responsible adults and educators" (programming UBACyT 2008-2010), Second Chair of English School of Psychoanalysis, Faculty of Psychology, UBA. It is an empirical research which uses different methodological strategies, including the case study. It reflects on the role of institutions in working with people of extreme psychosocial vulnerability. It shows the importance of interdisciplinary clinical approach for the care of these patients. It will present a case of a child that is attended in a Psychology community-based Service that depends on the School of Psychology at the UBA. This work will show the way that made the child and his family by different institutions, before and during treatment in the Service. The aim is to demonstrate, through a case, the importance of supporting interdisciplinary and interinstitutional relationships and postulate them as essential to the task of the psychologist who works with this clinical population.

Key words

Interdisciplinary Interinstitutional Psychosocial Vulnerability

Esta ponencia plantea una reflexión sobre el papel que cumplen las instituciones en el trabajo con población de extrema vulnerabilidad psicosocial y destaca la importancia del enfoque clínico interdisciplinario para la asistencia de estos pacientes.

La labor asistencial a la que se hará referencia se desarrolla en el Servicio de Psicología Clínica de Niños, dependiente de la Segunda Cátedra de Psicoanálisis Escuela Inglesa, de la Facultad de Psicología de la UBA, que funcionan en la regional sur del

partido de Avellaneda, desde el año 1990 y en el partido de San Isidro desde el año 2007.

Se asiste a niños entre tres y trece años cuyas familias no poseen cobertura social y que en su mayoría son derivados por escuelas, juzgados, centros de día, hospitales y en menor medida concurren por demanda espontánea.

Los dispositivos clínicos que se utilizan son los grupos de psicoterapia psicoanalítica de niños y los Grupos de Orientación a Padres o Adultos Responsables; psicoterapias individuales, vinculadas y familiares. Desde el año 2007 se incorporó musicoterapia con modalidades de abordaje individual y grupal.[1]

Asimismo la cátedra lleva a cabo investigaciones, que evalúan eficacia terapéutica en el trabajo grupal con los niños y sus adultos responsables.[2] Las tareas de docencia, extensión e investigación incluyen a docentes, graduados, estudiantes y becarios.

El trabajo en el Servicio se enmarca dentro de un programa de asistencia psicológica con base comunitaria; donde los dispositivos grupales resultan ser eficaces porque generan un efecto de contención y pertenencia; reforzado por tratarse de una institución universitaria.

Trabajando con esta población, se observa, cada vez más, que a partir de la derivación a la consulta de un niño, frecuentemente por parte de la escuela a la que asiste, la demanda de atención psicológica va extendiéndose a otros miembros del grupo familiar, no solo a integrantes de su familia nuclear, sino también a los de su familia extensa, quedando así los distintos miembros de las mismas incluidos en el Servicio en las psicoterapias individuales o grupales de los niños como en los grupos de Orientación a Padres o Adultos Responsables; o también en tratamientos vinculados y familiares.

Debe destacarse que el trabajo con las escuelas a las que asisten los niños es permanente. En la admisión y durante la etapa de evaluación diagnóstica se entrega a los docentes de los niños consultantes un instrumento autoadministrable que indaga la capacidad de contención emocional de los educadores, y que forma parte de un estudio exploratorio que es uno de los componentes del proyecto de investigación marco; y la comunicación con los equipos de orientación escolar se mantiene durante el tratamiento de los niños.

Se pone el énfasis en la implementación de dispositivos clínicos e interinstitucionales que propicien la inclusión de estas familias; así como también en el trabajo con las instituciones u otros profesionales intervinientes que se hallan en relación con los pacientes, ya sea porque los han derivado o porque están vinculados con los niños y sus familias en forma permanente; por ejemplo la escuela o el médico tratante, en caso de enfermedad crónica.

De este modo, la relación interdisciplinaria e interinstitucional se hace imprescindible y es una guía para nuestro quehacer. En este sentido se trabaja con el fin de favorecer la integración de estas familias mediante prácticas inclusivas; escuchando las distintas voces; integrando las diferentes miradas e intentando no simplificar la complejidad de los fenómenos con los que se trabaja.

Cada vez se hace más necesario fortificar las redes que sostienen a estas familias que se hallan siempre al borde de la exclusión. A veces son los tiempos institucionales de atención en centros de salud locales los que se agotan, o bien las instituciones son las que las expulsan

Coherentemente con esto, el Servicio de Psicología Clínica de niños es cada vez más un servicio de psicología clínica de familias en situación de vulnerabilidad dentro de la comunidad.

La hipótesis que se sostiene es que las instituciones deben funcionar como sostén o marco cuando las familias se encuentran en situación de exclusión social.

En línea con el marco teórico, se puede pensar también a las instituciones ejerciendo las funciones que Bion propone como "matrices del pensar" (relación continente-contenido, alternancia entre la tendencia a la dispersión y la integración PD----D) contribuyendo así a propiciar el desarrollo de una "capacidad de pensar pensamientos" en los individuos y grupos familiares; constituyendo un tejido soporte para la capacidad de armar significados y tendiente a favorecer los procesos de elaboración psíquica con cada niño y su familia.

Ante situaciones donde el sostén de estos grupos familiares falla

dejando a los niños y sus padres en situación de vulnerabilidad, es la función de sostén que puede llevar a cabo la institución la que se hace relevante para que los tratamientos implementados con cada niño puedan desplegarse y desarrollar una continuidad. El entrecruzamiento interdisciplinario e interinstitucional permite que los procesos psicoterapéuticos se potencien y se vuelvan más efectivos, a la vez que permiten pensar al niño como un ser total e integrado; integrante de un medio familiar, escolar y social particular que puede favorecer su desarrollo emocional o dificultarlo.

Así como Winnicott afirma que un infante no puede ser pensado sin su madre y su medio, se considera que la salud integral de los niños requiere del sostén del grupo familiar y de la comunidad en la que está inserto; es por ello que cuando la modalidad de tal inserción sea conflictiva o perjudicial para el niño, esta problemática debe incluirse en el trabajo clínico buscando generar modificaciones, atendiendo a las necesidades de los niños y de sus familias. Como ejemplo puede mencionarse el asesoramiento a las escuelas trabajando con los equipos de orientación escolar; generando así canales de comunicación y diseñando estrategias conjuntas.

El abordaje psicoterapéutico grupal de los niños, agrupados por franja etárea en grupos heterogéneos en cuanto a su conformación, y de sus padres o adultos responsables en grupos de orientación, se apoya en la necesidad de trabajar sobre los vínculos y es en sí mismo una práctica de inclusión.

En este sentido se ha constatado en trabajos de investigación de la cátedra que las psicoterapias grupales generan cambios más rápidos en los niños con retraimiento, tendencia antisocial y bullying, entre otras manifestaciones sintomáticas.

Desde nuestra comunidad profesional se busca fortificar redes, lazos, intersecciones, interfases interinstitucionales e interdisciplinarias para ofrecer un sostén sólido y lo más estable posible, una red continente y resistente que contrarreste la tendencia a la exclusión.

Se ejemplificará con un caso clínico lo anteriormente desarrollado.

Caso Pedro

Juana, madre soltera, extranjera, viene a la Argentina con su hijo Pedro, de un año. Forma una nueva pareja con un hombre adicto a diversas drogas y alcohólico con quien, luego de varios abortos espontáneos, tiene finalmente otro hijo: José.

A los dos años de edad, estando con su madre, Pedro se pierde en una iglesia; su madre rápidamente hace la denuncia a la policía, mientras el niño es llevado por la persona que lo encontró a otra dependencia policial.

A raíz de éste acontecimiento y hasta el día de hoy esta familia es acompañada por diferentes instituciones que se detallarán a continuación.

A partir de la intervención del juez, se les asigna una trabajadora social que guía al grupo familiar y que ha trabajado sobre aspectos básicos; desde facilitarles un espacio de vivienda, escuelas y tratamientos en hospitales públicos; ayudando a la mamá a implementar recursos, tales como armar espacios diferenciados dentro del hogar; separando el espacio de los adultos del de los niños; a sostener tratamientos médicos y a favorecer la asistencia a la escuela de sus hijos.

Cuando Pedro ingresa al Servicio, en el año 2005, a los 8 años, con un diagnóstico presuntivo de TGD no especificado y retraso mental, los tiempos de atención en hospitales públicos habían terminado. El niño estaba incluido en un programa de zooterapia perteneciente a un hospital psiquiátrico infanto juvenil de la Ciudad de Buenos Aires. Por un convenio entre el hospital y el Servicio se inicia una psicoterapia individual con el niño y se incluye a su madre en un grupo de Orientación a Padres o Adultos Responsables. El padre nunca asistió a pesar de haber sido convocado. En ese momento la terapeuta a cargo orienta su intervención al fortalecimiento de las redes entre las distintas instituciones intervinientes, abriendo canales de comunicación con los responsables del programa de zooterapia, la escuela a la que asiste el niño y la trabajadora social, para trabajar de manera integrada y conseguir una nueva evaluación psiquiátrica, ya que en ese momento Pedro estaba medicado pero no había un control de su tratamiento psicofarmacológico. Con ese fin se realizan reiterados pedidos de

readmisión a hospitales pediátricos que por motivos de reformas edilicias, o de largas listas de espera no pueden efectivizarse.

En marzo del 2007 la terapeuta deja de trabajar en el Servicio, haciéndose la derivación a una nueva profesional y se trabaja sobre ese proceso de cambio con la madre y con el niño, teniendo como guía priorizar la continuidad de los tratamientos. Aún así, la situación genera en la madre del niño la creencia de que la terapeuta los abandonó. Se le explicita que frente a esa contingencia el Servicio se ha hecho cargo, que permanece y que también ellos continúan asistiéndose en él. Esto parece tranquilizar a la madre de Pedro y se genera desde entonces una fuerte transferencia positiva de la madre con la institución, al sentirse alojada y sostenida, en oposición a su historia en otras instituciones que habían sido sentidas como "expulsivas".

En el momento en que se realiza el cambio de terapeuta se organiza una nueva reunión entre los coordinadores del programa de zooterapia, la directora de la escuela, la trabajadora social y la terapeuta de Pedro. Se apunta a que las distintas instituciones sostengan la inclusión de Pedro y su familia, y se pone como condición que la madre inicie una psicoterapia individual; siendo derivada a consultorios externos de un hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad de Buenos Aires. A partir de ese momento se mantiene contacto con la profesional a cargo del tratamiento de la madre.

En el curso del año 2007 profesionales de la carrera de Musicoterapia se incorporan al Servicio para trabajar de manera interdisciplinaria y Pedro comienza un tratamiento de musicoterapia. Esto potencia la psicoterapia, y al trabajar de manera conjunta, los logros son más evidentes y significativos; observándose cambios en la madre y en el niño los cuales han llevado a los terapeutas a replantear el diagnóstico presuntivo.

En este mismo sentido, un informe enviado por la escuela del niño en el año 2009 hace referencia a importantes cambios observados en Pedro con relación a lo académico y lo vincular.

Durante el mismo año la madre consulta por su otro hijo, José, de 7 años, quien padece un retraso madurativo, y es incluido en un grupo psicoterapéutico de niños. Actualmente se está trabajando para que el padre pueda acercarse, ya que Pedro ha empezado a incorporarlo en sus sesiones.

La comunicación permanente entre los distintos profesionales que intervienen tiene efectos en la madre, quien al sentirse sostenida por los ámbitos institucionales puede a su vez sostener mejor a sus hijos.

Se piensa que quizás esta madre que tiene dificultad en retener y sostener; que perdió literalmente a su hijo y ha "perdido" cinco embarazos, sin acompañamiento de su pareja; ha ido construyendo la posibilidad de sostener cierta continuidad y que esto hace posible el progreso que se observa en el tratamiento de su hijo mayor. El papel de las instituciones intervinientes: juzgado, hospital, escuela, servicio y de los profesionales en interdisciplina lo ha ido propiciando.

Se seguirá trabajando sobre la inclusión del padre y la modalidad de sostén de la mamá de Pedro para que no resulte asfixiante para su hijo; ya que frente a cada avance del niño, en dirección al logro de una mayor autonomía, se registran momentos de empeoramiento en la madre.

CONCLUSIONES

La ética que guía la actitud de los profesionales que trabajan en el Servicio tiende a sostener y ampliar las redes institucionales, para intentar contrarrestar la tendencia a la repetición expulsiva, tan frecuente en nuestra sociedad.

Son numerosas las familias que son objeto de marginaciones sociales, y las instituciones pueden garantizar un sostén, una superficie y ejercer una función continente cuando estas funciones se hallan obstaculizadas o son deficitarias, teniendo en cuenta el riesgo que esta situación conlleva para el desarrollo emocional de los niños.

Es por esto que desde nuestra práctica profesional se pone énfasis en la implementación de dispositivos clínicos interdisciplinarios e interinstitucionales que propicien la integración y la inclusión de estas familias en estado de vulnerabilidad social. De este modo se visualiza como es necesario pensar desde la compleji-

dad; abarcando los distintos aspectos y a los distintos actores; integrándolos e incluyéndolos, con el fin de sostener a los niños y a sus familias.

NOTAS

[1] Carrera de Lic. en Musicoterapia, U.B.A, Equipo de la Cátedra Musicoterapia II; Profesora adjunta interina a cargo Lic. Karina Ferrari

[2] Proyecto marco: P415 (UBACyT-Programación 2008-2010).

BIBLIOGRAFIA

FREIDIN, F.; CELLA, L.; GARCÍA POULTIER, J.; SEOANE, S. (2008) Trabajo psicoterapéutico en red. Un caso clínico. Memorias de las XV Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología de la UBA-Tomo 1. (pp. 34-37).

LUZZI, A.; PADAWER, M.; SIMARI, C.; PRADO, B.; EVANGELISTA, G.; DUCOS, M.; FREIDIN, F.; SLAPAK, S. (2010) La construcción de estrategias en el trabajo interinstitucional con población infantil. En V. Barilá, A. Lapalma y M. Molina (comp) Psicología y Sociedad. Libro del XII Congreso Metropolitano de Psicología, pp 69-72, 1 ed. Buenos Aires: Asoc. de Psicólogos de Buenos Aires, APBA, 2010.

PISTINER DE CORTIÑAS, L. (2007). La dimensión estética de la mente, Variaciones sobre un tema de Bion. Del Siglo, 1 ed. Buenos Aires.

SLAPAK, S.; CERVONE, N.; LUZZI, A. (1998) Contención institucional en niños con conductas violentas. Anuario de Investigaciones; N° VI; pp 440-450. Facultad de Psicología, U.B.A.

WINNICOT, D. (1960) La teoría de la relación paterno filial en El Proceso de maduración en el niño. Barcelona. Editorial Laia. 1975.

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y RELIGIOSIDAD EN POBLACIÓN JUDÍA

Simkin, Hugo Andrés

Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Los estudios que relacionan las variables religiosas en el campo de la clínica han ido aumentando en los últimos veinte años. La evidencia empírica demuestra que aspectos específicos de la religiosidad se asocian con un mejor o peor bienestar psicológico. De esta manera, un modelo religioso puede servir como un modelo mental genérico que influye la evaluación, valoración y lectura que se hace del mundo. Es interesante observar que la mayoría de las investigaciones que exploran estas temáticas han sido conducidas en población de religión católica, por lo que existen pocos estudios específicos sobre religión judía. En este trabajo se propone explorar las investigaciones que estudian las relaciones entre diversos aspectos de la religiosidad, la depresión y la ansiedad, principalmente en población judía. La estrategia utilizada consistió en una búsqueda bibliográfica de los trabajos disponibles en las bases de datos EBSCO y Jstor y de los citados en las referencias bibliográficas de los artículos encontrados. Se advierte la necesidad de incrementar las investigaciones específicamente para dicha población como así también la importancia sugerir a los efectores de servicios de salud considerar las creencias religiosas en el marco de la atención clínica

Palabras clave

Judaísmo Religión Depresión

ABSTRACT

ANXIETY, DEPRESSION AND RELIGIOSITY IN JEWISH POPULATION

Studies that relate religious variables in the clinical field have been increased over the past twenty years. Empirical evidence shows that specific aspects of religiosity are associated with better or worse psychological well-being. Thus, a religious model can serve as a generic mental model that influences the evaluation, assessment, on how we see the world. It is interesting to note that most research that explores these issues has been conducted in Catholic population, so there are few specific studies on Jewish religion. This paper will explore the research about the relationships between different aspects of religiosity, depression and anxiety, especially in Jewish population. The strategy involved a literature search of papers available in the EBSCO and Jstor databases and references cited in the articles. There is increased research needed specifically for this population.

Key words

Judaism Religion Depression

INTRODUCCIÓN

Los estudios que relacionan las variables religiosas en el campo de la clínica han ido aumentando en los últimos veinte años (Paloutzian & Park, 2005). Esto puede deberse a que la religión ocupa un lugar importante en muchas de las personas (Sillk; 2005, Korman y Garay 2005). La religiosidad y la espiritualidad ocupan un lugar cada vez más importante tanto en las investigaciones, en la clasificación y en la conceptualización de las enfermedades mentales, como también en las modalidades de atención (Idoyaga Molina, 2002). Uno de los problemas de estos trabajos consiste en el debate que se genera en torno a la definición de religión. Adams (1995) la define como "una forma particular de culto, teología, ritual o credo, asociado con alguna de las cinco religiones más grandes, Cristianismo, Judaísmo, Islam, Hinduismo y Budismo, u otras religiones menos frecuentes" (p. 56). Por su parte,