

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Cambios en las formas clínicas de abordaje en atención comunitaria.

Brardinelli, Irma Beatriz, Bermann, Vanesa, Kleiman,
Andrea, Ortega Rojo, Nélica, Pena Hormaeche, Karina
Gabriela Alejandra y Quillon, Cecilia.

Cita:

Brardinelli, Irma Beatriz, Bermann, Vanesa, Kleiman, Andrea, Ortega
Rojo, Nélica, Pena Hormaeche, Karina Gabriela Alejandra y Quillon,
Cecilia (2015). *Cambios en las formas clínicas de abordaje en atención
comunitaria. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica
Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de
Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/206>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/g3Z>

*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>.*

CAMBIOS EN LAS FORMAS CLÍNICAS DE ABORDAJE EN ATENCIÓN COMUNITARIA

Brardinelli, Irma Beatriz; Bermann, Vanesa; Kleiman, Andrea; Ortega Rojo, Nélica; Pena Hormaeche, Karina Gabriela Alejandra; Quillon, Cecilia

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En este escrito mostramos cómo trabaja nuestro equipo de atención familiar que forma parte de un programa multidisciplinario de investigación y de acciones de servicio a la comunidad asentado en el partido de Avellaneda. Atendemos niños y adolescentes con sus familias y mujeres en situación de maltrato. Ofrecemos terapia individual, familiar y grupal. Los pacientes se acercan por una variedad de razones, incluyendo traumas, trastornos de conducta, problemas paterno-filiales y de pareja, violencia familiar, disputas sobre custodia de los hijos, abuso sexual, trastornos psicósomáticos, trastornos de aprendizaje y duelos por muerte violenta. Recibimos derivaciones de diversas fuentes, como hospitales, padres, escuelas, juzgados de menores o la Secretaría de Acción Social del Municipio de Avellaneda. Somos conscientes del papel fundamental que la familia y amigos juegan en la vida de nuestros pacientes. A lo largo de estos años el concepto de familia en la sociedad estaba cambiando y tuvimos que adaptar nuestra forma de trabajo a las nuevas modalidades de vinculación familiar.

Palabras clave

Familia, Hogares, Equipo Comunitario

ABSTRACT

CHANGES OF THE CLINICAL APPROACH IN COMMUNITY SERVICES OF MENTAL HEALTH

In this paper we show how our team work as a part of a multidisciplinary program of research and service activities based in Avellaneda Community. Services are provided to children and adolescents with their families and to abuse women. We provide individual therapy, family therapy and group therapy. Patients utilize our services for a variety of reasons including trauma, disruptive behavior disorders, parental relational problems, family violence, disputes over child custody, sexual abuse, psychosomatic disorders, school problems and the loss of an important person. Referrals can come from any source such as parents, schools, the juvenile justice system, Care Homes, community based programs or the City. We are aware of the critical role that family and friends play in the lives of our patients. Throughout these years the concept of family in our society was changing and we had to adapted our way of working with the new family relational modalities.

Key words

Family, Carehomes, Team Community

En sus inicios este programa se denominó "Programa de Epidemiología social y Psicología Comunitaria" y fue una propuesta de la facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires que comenzó a funcionar en 1988 con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, a la cual se sumó posteriormente el de la Red

Interamericana para el Desarrollo de la psicología en la atención comunitaria de la salud. Se trataba de un programa multidisciplinario de investigación y de acciones de servicio a la comunidad asentado en el partido de Avellaneda, orientado a promover la capacidad de autogestión de los miembros de la comunidad en materia de protección, promoción y prevención primaria de la salud mental.

La decana de la facultad convocó a la totalidad de las cátedras y a profesionales directa o indirectamente vinculados con la institución a desarrollar proyectos de investigación desde perspectivas epidemiológicas y comunitarias que tuvieran como área de estudio al partido de Avellaneda. El desarrollo de estos trabajos fue el origen de dicho programa.

Después de recuperada la democracia el objetivo era desarrollar para la comunidad modos de intervención que habían quedado suspendidos durante la dictadura.

Dentro de este programa se constituyeron diversos servicios de atención clínica, de investigación y de prevención.

Uno de esos equipos fue el entonces llamado: "Servicio de Atención Psicológica Comunitaria de Niños y Adolescentes con perturbaciones severas".

El mismo atendía niños y adolescentes con perturbaciones graves de conducta y dificultades de inserción escolar que, por sus características, no podían ser atendidos en dispositivos grupales. Desde entonces nuestro equipo atiende a la población que no cuenta con cobertura en la salud mental. Así se puso a disposición de la comunidad recursos de la facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, orientando, previniendo, asistiendo y trabajando en red con otros actores comunitarios e interviniendo en demandas institucionales.

A lo largo del tiempo fuimos variando la denominación del equipo. Actualmente, nuestro equipo recibe el nombre "Atención familiar e individual de niños y adolescentes".

Trabajamos con derivaciones provenientes de la Secretaría de Acción Social del Municipio de Avellaneda, Juzgados de menores, Hogares de día, Hogares de tránsito, Jardines Maternales, Jardines de Infantes, Hospitales, Escuelas y Escuelas de Educación Especial.

La atención se amplió paulatinamente, de acuerdo a las necesidades de la comunidad y modificaciones socio históricas del país, a familias, parejas en conflicto con la parentalidad, mujeres en situación de maltrato y orientación a padres.

El contexto socio ambiental de los pacientes atendidos, en muchos casos, presenta carencias de recursos mínimos de habitabilidad, con condiciones sanitarias inadecuadas, con problemas de hacinamiento lo que en ocasiones conduce a la promiscuidad.

En relación a las patologías de prevalencia que se presentan como motivos de consulta podemos enumerar problemas de aprendizaje y o conducta, violencia familiar, abuso sexual, retraso madurativo, conflictos parentofiliales, conflictos de pareja, trastornos psicósomáticos, violencia juvenil, litigios por tenencia de los hijos, revinculaciones paterno filiales, duelos múltiples, adicciones, compulsio-

nes y muertes de familiares por causa violenta. Las características detalladas en relación a las condiciones desfavorables de vida se unen a la alta incidencia de situaciones familiares disfuncionales donde priman factores desorganizativos. Las instituciones escolares, por otra parte, frente a estas problemáticas, son afectadas y se les dificulta contener, sostener y acompañar a los niños que a ellas asisten en su proceso de formación educativa. El desempleo y el desempeño de trabajo informal inciden negativamente en los vínculos y en el mantenimiento de una base de estabilidad sobre la que los mismos puedan desenvolverse y constituirse en factores de apuntalamiento mutuo y enriquecimiento personal. Teniendo en cuenta que parte de la población de Avellaneda se encuentra dentro de la franja ya descrita y considerando que los hospitales y centros de atención de la zona se encuentran superados por la demanda, evaluamos que se imponía diversificar y ampliar los dispositivos de atención. La frecuente desconexión de los actores sociales impone un trabajo en red que vincule los diferentes recursos a fin de su potenciación y de su acción integrada y clínicamente válida. Siendo este abordaje el que nos caracteriza consideramos que el programa se ha convertido en sus largos años de existencia en un recurso valioso valorado por las instituciones y la sociedad misma.

Variaciones en la organización familiar

Así como se produjeron cambios en la conformación del Programa, en el equipo y en la población asistida, ocurrieron cambios en las configuraciones familiares, presentando transformaciones significativas en la modalidad de vinculación.

Desde una lectura vincular, la subjetividad no puede ser fija sino en constante transformación, en constante movimiento, ya que un grupo familiar implica relaciones dinámicas, roles móviles y reorganización constante.

Nuevas lógicas familiares y de pareja complejizaron el abordaje psicoanalítico convocándonos a reflexionar y crear nuevos modos de intervención.

Hasta mediados de la década de los años 50 se promovía el modelo familiar de principios de siglo: el padre que cumplía el rol de proveedor y era el nexo entre el hogar y el mundo exterior y la madre era quien se quedaba en la casa cuidando a los hijos.

Desde mediados de la década del 60, la incorporación de las mujeres al mercado laboral en puestos que le permitieron el desarrollo de una carrera ocupacional se sumó a las tareas reproductivas y domésticas. Además, el acceso a métodos anticonceptivos con la iniciación sexual por fuera del matrimonio provocó un cambio en los roles tradicionales.

Este modelo familiar de la modernidad se fue transformando y fue reemplazado por nuevas configuraciones familiares: monoparentales, ensambladas, adoptantes.

Acompañando los cambios sociales, la demanda de tratamiento del grupo familiar también fue mutando, esto nos obligó a revisar el concepto de familia y a agregar una lectura de los conflictos desde la perspectiva de género.

La autora Cristina Rojas concibe la familia como "...una organización abierta y compleja, por ende multidimensional y fluctuante, entramada en la red sujeto/vínculo/cultura. En dicha organización familiar se despliegan procesos y operatorias inconscientes. La caracterizan el flujo y la diversidad pero también puntos de anclaje y permanencia..."

Además la autora, destaca la importancia de la construcción histórica de los lazos familiares, como herramientas clínicas, en familias de vinculaciones frágiles. Esta función historizante busca

comienzos, producción de sentido, en vez de causas o de explicaciones acabadas.

Ante el aumento de la violencia, la exclusión y el abandono, situaciones "de borde", como las denomina Matus, que afectan los lazos familiares, la Justicia propuso una definición de familia de acuerdo a los cambios históricos y sociales.

El decreto 415/06, es el instrumento que efectúa un logrado aporte al derecho de familia, brindando una definición amplia y realista sobre el concepto de familia. El artículo 7 sostiene que: "*Se entenderá por "familia o núcleo familiar", "grupo familiar", "grupo familiar de origen", "medio familiar comunitario", y "familia ampliada", además de los progenitores, a las personas vinculadas a los niños, niñas y adolescentes, a través de líneas de parentesco por consanguinidad o por afinidad, o con otros miembros de la familia ampliada. Podrá asimilarse al concepto de familia, a otros miembros de la comunidad que representen para la niña, niño o adolescente, vínculos significativos y afectivos en su historia personal como así también en su desarrollo, asistencia y protección. Los organismos del Estado y de la comunidad que presten asistencia a las niñas, niños y sus familias deberán difundir y hacer saber a todas las personas asistidas de los derechos y obligaciones emergentes de las relaciones familiares.*

Corolario: ninguna de las relaciones de este grupo social primario, sean éstas provenientes del parentesco o de la proximidad de trato - allegados, vecinos, etc. - quedan excluidas de esta moderna definición de familia, que procura sincerar las vinculaciones de ésta conforme la significación y relevancia afectiva que aquellas tengan para el niño."

Otra norma referida a la familia, contenida en la ley 13.298, dice en su artículo 3: "*La política respecto de todos los niños tendrán como objetivo principal su contención en el núcleo familiar, a través de la implementación de planes y programas de prevención, asistencia e inserción social.*

La familia es responsable en forma prioritaria de asegurar a las niñas, niños, y adolescentes el disfrute pleno y el efectivo ejercicio de sus derechos y garantías. El padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos. Los organismos del estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad, y para que los padres asuman en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones".

El equipo, las familias y los Hogares

A pesar de que el objetivo propuesto por la ley es la contención del niño y/o niña en el núcleo familiar de origen, en muchos casos la familia no ejerce su rol de sostén, protección y cuidado, siendo necesaria la intervención de la justicia cuando los niños corren riesgo en su integridad psicofísica. Es en algunas de estas situaciones, donde los niños son separados de sus progenitores y derivados a hogares y donde cobra fuerza lo que indica la ley al decir "*Podrá asimilarse al concepto de familia, a otros miembros de la comunidad que representen para la niña, niño o adolescente, vínculos significativos y afectivos en su historia personal como así también en su desarrollo, asistencia y protección*".

En los últimos tiempos se hizo más frecuente la derivación de pacientes provenientes de hogares donde viven niños y adolescentes separados judicialmente de sus familias por causas de violencia, maltrato, abandono, abuso, u otras situaciones particulares.

Es habitual que allí vivan hermanos.

En los hogares se ocupan de su escolaridad, atención integral de la salud, esparcimiento y recreación, y de su salud mental. Llegan a nosotros para recibir atención psicológica.

Uno de los cambios fundamentales que se dieron en las instituciones que albergan niños es la misma fundamentación de su razón de ser. Antes los llamados reformatorios estaban centrados en el grado de peligrosidad con el que se consideraba a los niños. Hoy los Hogares de niños y adolescentes están centrados en la necesidad de albergarlos por su vulnerabilidad social.

La mayoría de los pacientes que recibimos de los hogares padecen "sufrimiento vincular". Con este concepto hacemos referencia al dolor psíquico cuando el otro no está allí donde se lo espera.

Según Gomel, "Los vínculos sostienen el psiquismo, producen subjetividad, amparan y también enferman". Trabajamos en red con la institución, teniendo en cuenta hasta que punto el niño o adolescente está dispuesto a saber sobre su historia.

Muchas veces los chicos no quieren enterarse acerca del maltrato que recibieron ellos o sus hermanos o su madre, como causal de que hoy estén en un Hogar y prefieren culpar a la figura de un Juez antes que indagar las causas de su separación de la familia.

Ellos quieren regresar con su familia porque simplemente naturalizaron la violencia o porque prefieren negar.

Pero se debe saber que "Cuando en una familia la experiencia del pasado y la percepción de ciertos hechos es desmentida por los otros significativos", por ejemplo padres o madres que realizan y/o niegan abusos, maltratos, violaciones, abandonos, "pueden emerger fenómenos de desrealización o de despersonalización" en los niños que perciben o sufren estas situaciones.

Dice Gomel que el niño llega "incluso a la descalificación de la propia percepción para conservar la pertenencia a ese vínculo (...) es por tal motivo que una historia falseada puede transformarse en sentencia de muerte psíquica para un sujeto"

En los casos que atraviesan la barrera de la represión, de la negación o de la naturalización de la violencia, y el niño logra sostener su percepción, el deseo de familia se desplaza a las personas que componen la institución, personal y compañeros, surgiendo el sentimiento de pertenencia al Hogar.

Según Brande. "El sentimiento de pertenencia se basa en la necesidad de estar incluido en un vínculo, que opera como sostén identitario frente a la vivencia de inermidad del sujeto. Pertenecer a un vínculo es inherente a la condición del ser: no pertenecer, estar fuera de un vínculo es como estar fuera del mundo del yo y del sí mismo".

Si el niño logra superar estas dificultades y sentirse alojado por la institución, puede surgir lo fraterno como modo posible de producción de subjetividad.

En conclusión, de acuerdo a lo hasta aquí desarrollado, trabajamos acompañando a los pacientes para que puedan transformarse en creadores de su propio futuro desde una posición deseante y activa.

BIBLIOGRAFÍA

- Belfrin, E., Gomel, S., Stenbach, S. (2003) Entre hermanos. Sentido y efectos del vínculo fraterno. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Gomel, S., Matus, S. (2006) Conjeturas Psicopatológicas. Editorial Biblos, Buenos Aires.
- Neuman, E. (1998) Victimología y control social. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.
- Rojas, C. (2005) Familia: Intervenciones en la diversidad. Paidós, Buenos Aires.
- Saforcada, E. y otros (2001) El "Programa Avellaneda" de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Marco programático y estrategias de implantación. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- UNICEF (2011) Temas claves en materia de promoción de derechos de niños, niñas y adolescentes en la provincia de Buenos Aires. Instituto de Estudios Judiciales, Buenos Aires.