

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.

Más naufragos que navegantes... aportes de la psicología comunitaria al trabajo con familias de alto riesgo social.

Parra, Marcela Alejandra.

Cita:

Parra, Marcela Alejandra (2010). *Más naufragos que navegantes... aportes de la psicología comunitaria al trabajo con familias de alto riesgo social. 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/000-031/615>

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

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>.

MÁS NAÚFRAGOS QUE NAVEGANTES... APORTES DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA AL TRABAJO CON FAMILIAS DE ALTO RIESGO SOCIAL

Parra, Marcela Alejandra
Universidad Autónoma de Barcelona. España - Universidad
Nacional del Comahue. Argentina

RESUMEN

Este trabajo relata una estrategia de intervención que, partiendo de la ayuda puntual efectuada a una familia de algo riesgo social en un momento determinado de crisis, se va desplegando hasta configurar una modalidad de acción con fuerte orientación comunitaria que involucró a una diversidad enorme de actores sociales y que contribuyó a multiplicar los lazos de confianza y las posibilidades de intervención con otras familias de alto riesgo social.

Palabras clave

Estrategias Intervención Comunitaria Familias

ABSTRACT

MAS SHIPWRECKED NAVIGATOR... CONTRIBUTIONS OF
PSYCHOLOGY TO WORK WITH COMMUNITY HIGH RISK
FAMILIES SOCIAL.

This paper describes an intervention strategy that, starting from completed timely assistance to a family of some social risk at a particular time of crisis unfolds to set a course of action with a strong community orientation involving a huge diversity of actors social and contributed to multiply the ties of trust and the potential for intervention with other families of high social risk.

Key words

Strategies Intervention Community Families

“El mundo de fin de siglo
viaja con más naufragos que navegantes,
y los técnicos denuncian los ‘excedentes de población’ en el Sur,
donde las masas ignorantes no saben hacer otra cosa
que violar el sexto mandamiento día y noche”.
Eduardo Galeano

Este trabajo tuvo inicios aquél viernes 7 de Febrero de 1997 cuando, durante nuestra guardia de Salud Mental, llegaron Marcos y su mamá acompañados por el agente sanitario del barrio. Al parecer, Marcos se había estado “bolseando” demasiado en esos días y se encontraba muy inquieto. Escondía su cara, pateaba, insultaba, preguntaba a cada rato cuándo lo íbamos a atender, rehuía a cualquier contacto físico o visual... no era fácil hablar con él. Sin embargo, él estaba allí y se encontraba en compañía de su mamá.

En medio de las dificultades que generaba la situación relatada, Yolanda -la mamá- nos fue contando que ella se había acercado al hospital porque veía a Marcos bastante mal. Le preocupaban las ‘palpitaciones’ que él tenía y comentaba que a veces se ponía muy agresivo, peleaba con los hermanos o ‘en el aire’, ‘con nadie, como si viera a alguien’, ‘como si tuviera nervios’. Nos dijo también que Marcos no quería estar con ella y que tal vez lo mejor iba a ser que él quedara internado.

¿Por qué la mamá de Marcos había acudido esta vez al hospital? al parecer no era la primera vez que él se encontraba en esa situación. Según Caplan (1985), “el factor esencial que determina la aparición de una crisis es el desequilibrio entre la dificultad y la importancia del problema y los recursos de los que se dispone inmediatamente para enfrentarlo”.

Marcos, desde los siete años -ahora tenía once-, pasaba muchas horas fuera de su hogar... vendiendo mercadería que le conseguía su mamá para que trajera dinero a la casa, inhalando pegamento frente a Casa Tía -lugar de encuentro de todo un grupo de chicos- o dando vueltas por las calles de la ciudad.

Después de un rato de conversar con la mamá y con él -en la medida en que podíamos-, comenzamos a buscar un médico que pudiera revisar a Marcos. Buscamos también ayuda en nuestros compañeros del Servicio Social del hospital. Estábamos desorientados, no sabíamos demasiado qué hacer... Lo más urgente parecía ser conseguir que Marcos no se bolseara el fin de semana porque, de lo contrario, se pondría peor de lo que estaba. Se fue conversando con él y con Yolanda la forma en que esto podría concretarse en la casa. Así, Marcos pasaría el fin de semana con su familia y nosotros iríamos el lunes al domicilio a ver cómo estaba.

La familia de Marcos estaba compuesta por Yolanda (32a), su mamá la cual estaba embarazada de 8 meses; Luis P. (39a) la pareja de su mamá -quien en ese momento estaba desocupado- y sus hermanos: Fernanda N. (16a), también embarazada; Florencia (14a), Jose (13a), Pablo (10a), Ernesto (8a) y María Luz (9m). Esta última era la única hija de la mamá con su pareja actual. Los demás chicos eran de una pareja anterior. De los otros hijos, Florencia vivía con unas amigas desde hacía dos años; Fernanda estaba viviendo con su actual pareja en la casa de Yolanda; Pablo, Jose y Marcos iban y venían desde esa casa a la casa de su papá, pasando muchas horas en la calle; Ernesto y María Luz -los más chiquitos- eran los que permanecían más tiempo en la vivienda.

A partir de esos primeros momentos se fue conformando desde el hospital un equipo-base de trabajo que estuvo integrado por una psicóloga, una asistente social y dos residentes de salud mental comunitaria. Equipo que fue incorporando y/o sumándose a otras personas e instituciones según lo que la tarea cotidiana fuera exigiendo.

Las principales acciones que se fueron desarrollando durante el abordaje de esta familia fueron: visitas domiciliarias; encuentros en el hospital con distintos miembros de la familia; gestiones para la obtención de: alimentos - ropa - calzado; subsidio para el pago del alquiler de la vivienda que habitaban; terreno y materiales para la construcción de una vivienda; gestiones: dentro del hospital para la realización de revisión y asistencia médica pertinentes para los miembros de esta familia; para que los niños y adolescentes pudieran ir a la escuela (Escuela Especial nº13); para conseguir las partidas de nacimiento de los hijos en Río Colorado; para facilitarle la obtención de trabajo a la pareja de la señora; acompañamiento desde la asistencia médica y legal ante episodio de violencia en el hogar; acompañamiento en episodio de requisa judicial sufrida por algunos de los chicos de esta familia; acompañamiento a la familia durante el último parto de la Sra. Yolanda y el de sus dos hijas; presentación de informes psicossociales ante distintos servicios que lo requirieran en función de la realización de múltiples trámites; etc.

Esta multiplicidad y diversidad de acciones se entiende desde la idea de que, “...si son múltiples y variados los elementos que contribuyen a desencadenar una crisis, igualmente múltiples y variados son los recursos que llevan a solucionarla...” (Cohen y Natella, 1995).

Dentro de dicha multiplicidad y diversidad, adquiere una importancia fundamental desde la psicología comunitaria la visita domiciliar debido a que, “desde un punto de vista táctico, el trabajo desarrollado en contexto familiar domiciliario -a diferencia de aquél en contexto institucional- permite ofrecer a la familia un servicio en su medio ambiente cotidiano, donde el profesional tiene más probabilidades de aproximarse a los procesos de restauración que se despliegan junto a los problemas que se planteen, de un modo más ajustado a su curso dentro de la vida real” [iii].

Dentro de la estrategia antes descrita, las principales líneas de trabajo:

- evitar la internación de Marcos (que había sido el primer pedido de su mamá) ya que dentro de la modalidad comunitaria de trabajo se privilegia, dentro de lo posible, mantener al paciente en crisis dentro de su ámbito, en relación con sus familiares, amigos, vecinos (Cohen y Natella, 1995);

- ayudar a delimitar y diferenciar mejor los roles de los adultos y de los niños dentro de la familia ya que lo que el equipo veía es que los chicos se iban a la calle cuando la mamá tenía problemas para pagar el alquiler o cuando ella se peleaba con su pareja; asimismo, muchas veces, la responsabilidad de traer el dinero para la comida recaía en los chicos y no de los adultos;
- ayudar a Marcos pero a partir de brindarle apoyo a su mamá;
- rescatar formas alternativas de relación dentro de la familia ya que en muchas oportunidades la violencia aparecía como el modo prioritario de relación; en ese sentido podemos decir que *“el rescate de las habilidades y la potenciación de las capacidades es el eje de toda estrategia terapéutica para toda persona en cualquier momento de su vida”* (Cohen, 1994)
- ampliar en los niños los modos posibles de obtención de metas ya que muchas veces veíamos por ejemplo que la única opción visualizada por ellos de obtener bienes materiales era robar;
- escolarizar a los niños; etc.

A medida que el trabajo con esta familia avanzaba íbamos *“accediendo progresiva y paulatinamente a problemas de diferentes niveles de complejidad de acuerdo con la solicitud de intervención”* (Armesto, 1994). Esto daba cuenta de la mayor confianza que se iba desarrollando entre nosotros y esta familia a partir del cultivo de una relación que se había iniciado con una intervención en un momento de crisis.

En ese sentido, según Galende (1993), *“la ‘intervención en crisis’ consiste en actuar sobre la familia, el grupo social, la institución escolar, etc., en el momento en que ha surgido una situación difícil, que afecta a los individuos y provoca en ellos reacciones que pueden llegar a ser patológicas. La intervención del psiquiatra puede ayudar a una resolución de la crisis que facilite el desarrollo y fortalecimientos psicológico del grupo, evitando que la crisis se fije y se resuelva en una patología individual. Se revaloriza la crisis como situación que puede ser positiva para el desarrollo de un grupo humano si se aprovechan los elementos afectivos desatados, encauzándolos hacia un enriquecimiento de la experiencia”*.

Y en este ir trabajando con esta familia fueron siendo necesarias numerosas coordinaciones dentro y fuera del hospital. Por una parte, fuimos recorriendo junto a ellas servicios e instituciones por donde ellos transitaban habitualmente para la realización de distintas gestiones y trámites. Por otra, nos fuimos conectando con quienes en ese momento estaban trabajando o interesados en trabajar en el abordaje de la problemáticas de chicos, como los de estas familias, que pasaban muchas horas fuera de su hogar.

En ese momento se estaban realizando en la Municipalidad reuniones para tratar el abordaje de esta problemática donde concurrían representantes de distintas instituciones de la localidad y de las cuales nosotros comenzamos a participar. Asimismo el tema de ‘los chicos de la calle’ comenzó a salir en los medios de comunicación de la zona

Nuestro primer acercamiento a personas que estaban trabajando con estos chicos había sido una noche, a la hora de la cena, cuando sabíamos que algunos miembros de la iglesia les acercaban comida al lugar en que se reunían -frente a Casa Tía-. Allí estuvimos un rato, empezamos a conversar tímidamente con los chicos, hasta que llegaron quienes les llevaban la comida y establecimos así el primer contacto con ellos. Este también había sido el primer acercamiento con muchos de los chicos.

Dentro del hospital el trabajo conjunto fue realizado principalmente con: Servicio de Pediatría; de Ginecología; de Neonatología; Jefatura de la Guardia Central - Clínica Médica; Servicio de Neurología - Técnico responsable de la realización de los Electroencefalogramas - Médico Neurocirujano; Registro Civil; Agentes Sanitarios - Jefatura Agentes Sanitarios; Servicio de Bacteriología.

Y fuera del hospital las principales coordinaciones se realizaron con: miembros de la Iglesia y de Caritas; representantes de distintas organizaciones que se reunían en la Municipalidad semanalmente para concretar un proyecto de trabajo con “los chicos de la calle” (Acción Social de la Municipalidad - FREPASO - Movimiento Patagónico Popular; Policía - Grupo Interinstitucional para la Atención del Niño y Adolescente - Minoridad y Familia - Hospital - etc.); responsables del “Refugio” (Minoridad y Familia, Iglesia - Municipalidad); Directivos y personal de la Escuela Especial n° 13, escuela perteneciente a Minoridad y Familia; Casa RioNegri-

na; Integrantes Proyecto “Un techo para mi hermano”; Directivos municipales y provinciales; Justicia (Defensoría de Menores - Juzgado Penal); y Policía.

A medida que el trabajo avanzaba se iban ampliando nuestras posibilidades de acceder a otros chicos y a otras familias... con algunos tuvimos contactos más bien ocasionales, con otros pudimos caminar un trecho más largo...

En ningún momento sentimos que el acceso a estos jóvenes y niños, a estas familias, nos fuera especialmente dificultoso. Lo más duro venía después, en el momento de construir una propuesta que pudiera ayudar al mejoramiento de las condiciones de vida de estas personas.

Este trabajo tuvo como marco general la búsqueda de respuestas a una problemática que cada vez se hacía -y se hace- más evidente en la ciudad de General Roca y en otros lugares del país: la existencia de un alto porcentaje de niños, adolescentes y jóvenes que permanecen durante muchas horas fuera del hogar consumiendo distintas sustancias tóxicas (pegamento, alcohol, marihuana, etc.) y las llamadas drogas duras.

A esta altura del trabajo nos caben algunas reflexiones...

Por un lado está todo aquello que tiene que ver con las dificultades con las que nos fuimos encontrando en este caminar. Nos encontramos con los límites de nuestras propias acciones, con metas alcanzables muy pequeñas al lado de nuestros grandes sueños, con diferencias en las concepciones de trabajo que a veces hacían difícil -y por momentos imposible- construir acuerdos con otros sectores[iv], con retrocesos que por momentos parecían neutralizar los avances logrados, con innumerables trámites burocráticos a sortear para poder concretar acciones que en principio parecerían muy simples, con nuestra falta de experiencia y preparación en el abordaje de este tipo de problemáticas, con los cada vez más escasos recursos institucionales, etc.

Por otra parte está también aquello que nos trajo alegría y esperanza... el fortalecimiento de la capacidad de contención de algunas de estas familias, la re-incorporación de algunos de los niños y jóvenes al sistema escolar, la relación y el vínculo de confianza que fuimos generando con estas personas y también la capacidad de seguir soñando...

Creemos que en el abordaje de esta problemática se hace indispensable trabajar con un enfoque que contemple no sólo la situación de los niños y de los jóvenes sino que abarque también, y tenga como eje, el contexto social y familiar donde éstos desarrollan sus vidas, contexto en el cual además de tejerse diversas dificultades están contenidos los recursos necesarios para superar las mismas.

“Este cambio de enfoque supone contar con y puntuar desde los recursos de salud que estamos seguros posee toda población Indolatinamericana, aún las de alto riesgo ecológico-social, afecta todo nuestro hacer profesional. En otras palabras, deberíamos desde ahora en más partir cotidianamente ‘de lo que está’ (R. Kusch) y no de lo que traíamos. Deberíamos comenzar a transitar un largo proceso de duelo de la supuesta superioridad de nuestra cultura para poder habitar verdaderos ‘espacios interculturales’ (R.Kusch), desde y en los cuales concebir y gestar proyectos de salud comunitarios” (Bertucelli y otros, 1988).

Apoyarnos en los recursos presentes en la población nos permite priorizar acciones tendientes a la promoción de la salud y nos posibilita que, partiendo de la ayuda puntual efectuada a una familia en un momento determinado de crisis, podamos realizar intervenciones comunitarias.

“Y entonces Buenaventura Vidal, contador de cuentos, les contó la verdadera historia de la Creación.

Ante los vomitados del sistema, Buenaventura contó que a Dios le sobraban pedacitos de todo lo que creaba.

Mientras nacían de su mano el Sol y la Luna, el tiempo, el mundo, los mares y las selvas,

Dios iba arrojando al abismo los desechos que le sobraban.

Pero Dios, distraído, se había olvidado de la mujer y del hombre, que esperaban allá en el fondo del abismo, queriendo existir.

Y ante los hijos de la basura, Buenaventura contó que la mujer y el hombre

no habían tenido más remedio que hacerse a sí mismos, y se habían creado con aquellas sobras de Dios. Y por eso nosotros, nacidos de la basura, tenemos todos algo de día y algo de noche, y somos un poco tierra y un poco agua y un poco viento".
Eduardo Galeano

NOTAS

[i] Para este relato se están utilizando nombres ficticios de los protagonistas a fin de preservar su identidad.

[ii] Gestión en la cual prestó su colaboración el Equipo de Salud Mental de Río Colorado

[iii] Cita realizada en el trabajo 'Algunas Inferencias desde Nuestro Trabajo en Redes de Familias Migrantes...' de Armesto, A. y otros. "Los Psiquiatras de Sector franceses y alemanes en trabajos recientes rescatan la importancia crucial de la visita domiciliaria para hacer visibles recursos terapéuticos que no se aprecian quedándose en los consultorios institucionales. Hochmann llega a afirmar que 'la visita domiciliaria es el virus antijerárquico y antiinstitucional más poderoso que conocemos...' (Hochmann, 1972). En otro trabajo realizado en Hannover, Alemania, titulado 'Servicios ambulantes como alternativa al Hospital Psiquiátrico' De. Enke, Stuttgart 1987, se afirma que 'la visita domiciliaria es al Psiquiatra de Sector lo que el estetoscopio al Internista'. Para nosotros la visita domiciliaria constituyó una práctica liminar decisiva para agregarnos a un modelo de Institución más ajustado a la forma de vida de los contribuyentes". Bertucelli S. y otros "Centros de Acción Comunitaria. Una nueva y antigua estrategia institucional para generar políticas sociales". II Postgrado de Psicología Comunitaria, Universidad Nacional de Córdoba, 1996.

[iv] La principal diferencia fue que nosotros, partiendo del hecho de que casi la totalidad de los chicos que están en las calles de General Roca tienen familia, intentamos realizar un abordaje integral de la situación familiar que permitiera aumentar su capacidad de contención. Otras instituciones, en cambio, focalizaron el trabajo en el niño-jóven favoreciendo muchas veces la desvinculación de éste de su núcleo familiar. "Lo que estructura la tarea a seguir es la confianza en las capacidades de recuperación del ser humano". Cohen, H. (1995), 'Trabajar en Salud Mental'. Lugar Editorial. Bs.As.

[v] "Proyecto Brochero", Publicación del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

BIBLIOGRAFIA

ARMESTO, A. y otros (1994). Algunas Inferencias desde Nuestro Trabajo en Redes de Familias Migrantes Residentes en el Area Programática del Centro de Acción Comunitaria de Barrio Comercial. Redes de Familias Procedentes de Ojo de Agua (1987-1992) y de Bolivia (1987-1993). Primer Congreso Internacional de Redes Sociales y Mutualidad. Córdoba, Septiembre 1994.

BERTUCELLI S. y otros (1988). Proyecto Brochero. Publicación del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

BERTUCELLI S. y otros (1996). Centros de Acción Comunitaria. Una nueva y antigua estrategia institucional para generar políticas sociales. II Postgrado de Psicología Comunitaria, Universidad Nacional de Córdoba, 1996.

CAPLAN, G. (1985). Principios de Psiquiatría Preventiva. España: Paidós.

COHEN, H. (1994). El proceso de desmanicomialización en Río Negro. En Políticas en Salud Mental. Buenos Aires: Editorial Lugar.

COHEN, H. y NATELLA, G. (1995). Trabajar en Salud Mental. La desmanicomialización en Río Negro. Buenos Aires: Editorial Lugar.

GALEANO, E. (1994). Uselo y tírelo. Artículo periodístico aparecido en el diario La Voz del Interior, Córdoba.

GALENDE, E. (1993). Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Barcelona - Buenos Aires: Paidós. Pág.177.

TRIGUEROS, Y. (s/d). Manual de Práctica de Trabajo Social con Menores. México: Siglo XXI.

ENFRENTAMIENTOS Y PELEAS ENTRE JÓVENES ESCOLARIZADOS: UN ANÁLISIS DE EMOCIONES ENCONTRADAS POR EL RECONOCIMIENTO.

Paulín, Horacio Luis

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

RESUMEN

En esta comunicación se presentan avances de un proyecto de investigación denominado "Conflictos en las relaciones entre estudiantes. Un estudio psicosocial desde las perspectivas de jóvenes y educadores de escuelas secundarias" en el que se abordan significaciones de jóvenes y educadores sobre conflictos en la convivencia, relaciones de amistad y/o compañerismo entre escolares y relaciones que son señaladas como violentas. Desde un enfoque cualitativo a través del estudio de casos se presenta el análisis de qué significados se juegan en torno a los enfrentamientos físicos o peleas por parte de los jóvenes en uno de los establecimientos educativos de gestión pública que atiende a alumnos de condición económica media baja y baja. Se plantea que ciertas situaciones de enfrentamiento físico, peleas, se relacionan con la búsqueda del reconocimiento singular y social para los jóvenes, como así también ciertas prácticas de la corporalidad, del lenguaje y las miradas que indican modos de hacer frente a conflictos en torno a la búsqueda de honor y respetabilidad sin tener como fin necesario la anulación del otro. Por último se analizan cierta brecha entre las valoraciones de los agentes educativos y los jóvenes sobre el diálogo y la mediación como alternativa a esta problemática

Palabras clave

Pelear Reconocimiento Jóvenes Escuela

ABSTRACT

CONFRONTATIONS AND FIGHTS BETWEEN YOUNG PEOPLE IN SCHOOLS: AN ANALYSIS OF FOUND EMOTIONS FOR THE RECOGNITION.

This communication presents the progress of a research project called "Conflict in the relationship between students. A psychosocial study of the perspectives of youth and high school teachers", which address the meanings of young people and educators about conflicts in coexistence, friendship and/or partnership between students and relationships that are identified as violent. From a qualitative approach, through case study, presents an analysis of what meanings are used around physical confrontations or fights by young people, in one of the public educational institutions that attends students of lower middle or lower economic status. It is argued that certain situations of physical confrontation, fights, are related to the pursuit of social and personal recognition of young people, as well as certain corporal practices, language and glances that suggest ways to address honour and respectability conflicts that not necessarily intended the cancellation of other. Finally, it analyzes the gap between the opinions of educators and youth on the dialogue and mediation as an alternative to this problem

Key words

Fights Recognition Youth School