

# Ciclo de conversatorios

Experiencias regionales en Salud  
Mental Comunitaria

Región de Salud - Nodo Rafaela

**Ministra**

Silvia Ciancio

**Secretario de Gestión y Fortalecimiento  
Institucional**

Gonzalo Chiesa

**Subsecretaria de Salud Mental**

Liliana Olguin

**Directora Provincial de Salud Mental**

Victoria Mancini

**Coordinación de Salud Mental de la Región de  
Salud - Nodo Rafaela**

Luciana Galloni

**Equipo editorial**

María Eugenia Padrón

Lucía Pussetto

Luciana Galloni

Marzo 2025

# ÍNDICE

Palabras de presentación	4
<b>Primer conversatorio: Infancias y Juventudes</b>	<b>8</b>
Collage de voces	9
Aportes para el intercambio desde Área Infancias y Juventudes (Santa Fe)	11
Taller de Arte Itinerante en el Hogar de Menores Madres (HOMEMA) de Rafaela	25
Manos de Seda	32
<b>Segundo Conversario: Prevención y Abordaje del Suicidio</b>	<b>37</b>
Notas para un abordaje de la problemática del suicidio en la adolescencia y juventud desde la salud mental comunitaria	38
Experiencias de prevención del suicidio en San Vicente: conversatorio local con perspectiva intersectorial	43

# Palabras de presentación

El campo de la salud mental se caracteriza por su complejidad, su interdiscursividad y la diversidad de prácticas, saberes, posicionamientos que lo atraviesan. Navegar en estas aguas implica aceptar la ausencia de certezas a priori, por esto la necesidad de generar espacios de conversación que recuperen experiencias, la complejidad de la praxis en distintos contextos institucionales y en las coyunturas de las incidencias epocales.

Entender los movimientos en este campo requiere reconocer su atravesamiento/determinación social, política, histórica y cultural. Solo desde este entramado pueden leerse las experiencias y conceptualizaciones que han traccionado los procesos de reforma en el mundo, en Latinoamérica e incluso, en la provincia de Santa Fe. En este escenario, se reconocen y legitiman un cúmulo de marcos legales promulgados que han catalizado la necesaria integración del campo de la Salud Mental en el escenario de las políticas sociales y los Derechos Humanos. En Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental (26.657/2010) ha marcado un punto de inflexión fundamental; a nivel provincial, la Ley Provincial de Salud Mental (10.772/1991) y el Plan Provincial de Salud Mental 2022-2028 (Resolución 990/2022) constituyeron pilares legales, políticos y conceptuales han orientado la transformación de las lógicas y los procesos de atención/ cuidados de la salud/salud mental.

En este contexto, quienes trabajamos en el campo de

la salud, nos convocamos a registrar y dejar huellas de nuestras prácticas y reflexiones. El ejercicio dado a la escritura materializa formas posibles de operacionalizar la historia de las políticas en salud mental identificando tensiones inherentes al campo, sosteniendo debates epistemológicos, visibilizando movimientos transformadores y propiciando diálogos acerca de los desafíos aún pendientes.

El neoliberalismo como configuración sociocultural, ha incidido en los modos en que el mundo es narrado. Estamos ante una cultura social que embandera el individualismo y golpea las producciones colectivas generando condiciones de desamparo y desafiliación de las tramas comunitarias. Estas condiciones se visibilizan en las formas de producción de subjetividades y en los modos de padecimientos epocales (singulares y sociales). Por tanto, y reconociéndonos sujetos colectivos, invitamos a compartir la práctica desde la ética del encuentro y el respeto por lo diverso.

El presente compendio surge de la propuesta local de sostener un espacio de diálogo llamado “*Conversatorios sobre Experiencias Regionales en Salud Mental Comunitaria*”<sup>1</sup>. Hasta el momento, se han desarrollado tres encuentros que denotan en sus cruces, años de trabajo clínico, institucional y académico. Su objetivo es recuperar trayectorias experienciales que han generado y aún generan condiciones para reflexionar, formular preguntas y abordar malestares que invitan a

<sup>1</sup> La gestión de los Conversatorios y la edición de esta obra escrita ha sido acompañada por el Dispositivo Interdisciplinario Soporte Estratégico Regional (DISER) dependiente de la Subsecretaría de Salud Mental.

cuestionar las naturalizaciones de sentidos, prácticas y discursos en el campo de la salud/salud mental.

Los relatos aquí reunidos evidencian un recorrido reflexivo que orienta algunas claves en el hacer colectivo. Desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, cada narración da lugar a una clínica ampliada, interdisciplinaria e intersectorial, dejando constancia de intervenciones singulares en el diseño de abordajes y en la escucha clínica caso por caso.

La edición inaugural de los Conversatorios plantea preguntas esenciales sobre dos temáticas priorizadas. El primer conversatorio se encuentra organizado en torno a las infancias y juventudes, abriéndose la reflexión sobre los modos de observar, escuchar y acompañar a las infancias sin caer en la normativización o moralización de este tiempo vital. Se exploran las figuras de referentes "otros" capaces de cuidar, sostener con firmeza y estar disponibles. Entonces, en esta dirección nos preguntamos: ¿qué entendemos por "otros" cuidadores en el contexto actual?, ¿cómo estar disponibles para las infancias?, ¿cuáles son los discursos y prácticas que definen las configuraciones institucionales actuales?, ¿cómo leemos y comprendemos las marcas de época en la constitución subjetiva de las infancias?

Por otro lado, el segundo conversatorio ha permitido dialogar sobre las urgencias subjetivas y las condiciones socio-históricas que configuran los malestares contemporáneos, con especial atención en la temática del suicidio: ¿cómo son las manifestaciones

actuales del sufrimiento psíquico? ¿Qué condiciones garantizar para que la pregunta por el deseo emerja? Los textos aquí reunidos representan una apuesta por la producción y por el sostenimiento de redes comunitarias e intersectoriales.

Convencidos del poder subversivo del diálogo y de la escritura para interrogar consensos establecidos, cuidar la historia y abordar la complejidad de los problemas, invitamos a leer estos textos, donde la diversidad de miradas y la formulación de preguntas constituyen el rasgo distintivo de toda la edición.

**Luciana Galloni**

*Coordinadora de Salud Mental*

*Nodo Rafaela*

Primer Conversatorio

# Infancias y Juventudes

# Collage de voces

*Lucía Larramendi*

Me tomó cuatro años pintar como Rafael, pero me llevó toda una vida aprender a dibujar como un niño.

Mi hija dice cuidado, murciégalo, borbuja, cafetina, niñojuegos.

Cuando el niño juega se conduce como un poeta.

Un niño me regaló en un escenario, los caramelos que le regalaron los bomberos.

Una niña me dijo una vez, enojada, andá capacitada.

Para un niño dormido el mundo es un chocolatín.

¿Por qué no pueden hablar los animales? ¿Si somos animales por qué no tenemos cola?

No sé decirte nada más, pero tú comprende que yo aún estoy en el camino.

Lo que te gusta es inquieto no se resiste a las repeticiones ni siquiera de sí mismo.

Mamá si vos sos la que deja los regalos no quiero ningún libro, decile a Papá Noel.

Papá cuéntame otra vez.

Mamá, ¿yo cuántos años tenía cuando nací?

Con los ojos abiertos de par en par sin respeto al horario ni a las costumbres.

El que juega con fuego se hace pis en la cama.

¿Cómo espanta el espiral a los mosquitos? ¿Los marea?

Mamá cuando me compraste el bolso se me salía el corazón de la alegría.

Todas las personas mayores fueron al principio niños, aunque pocas de ellas lo recuerdan.

Seño, ¿puedo ir con vos?

Lo que uno ama en la infancia se queda en el corazón para siempre.

Traer un niño al mundo, traer el mundo al niño.

Miramos el mundo una sola vez, en la infancia. El resto es memoria.

### **Collage de voces**

Picasso Goyeneche Freud  
Juana Nazarena Analía Benicio  
mi abuela Pescetti Goytisoló  
Serrat el Flaco Louise Gluck  
Saint Exupery Rousseau.



# **Aportes para el intercambio desde Área Infancias y Juventudes (Santa Fe)**

Estos escritos funcionan a modo de disparadores para iniciar la conversación con los equipos que presentan el relato de sus experiencias y con quienes participan de este espacio. A continuación, se presentan los puntos más relevantes que se llevaron para compartir en este espacio de intercambio:

## **1) Paula Raviolo**

La presentación se organiza en torno a 3 (tres) postulados, ofreciendo pistas para pensarlos, basándonos principalmente en teorías de los/a siguientes autores/as: Kohan, W. (2007); Skliar, C (2021); Frigerio, G. (2008) y Deleuze, G. (1898), estos postulados son: (1) Dar infancia a la niñez; (2) Dar tiempo a las infancias, y (3) Dar voz a las infancias.

## **Dar infancia a la niñez**

En este punto nos interesa diferenciar niñez de infancia.

Podemos ubicar a la niñez en relación con una temporalidad cronológica, en tanto representa una medida de tiempo, con inicio y final, para todos por igual, dada por una evolución lineal acumulada en años.

<sup>2</sup> Psicóloga. Integrante del Área de Infancias y Juventudes (Subsecretaría de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe)

En este sentido, es posible reconocer en la niñez una historia y un pasaje hacia una otra categoría como ser la adolescencia y la juventud.

En la niñez, desde su cara evolutiva, lo que prima es el aprendizaje basado en el principio de realidad, es decir, la posibilidad de ir posponiendo la satisfacción inmediata de las necesidades en pos de una adaptación social. Es así como el lenguaje de la niñez resulta ser un lenguaje ya hablado por un otro que da primacía a lo conceptual.

En cambio, cuando hablamos de Infancias estamos hablando del tiempo de instante, solo medible en términos de intensidad, de puro y constante devenir.

La infancia es una experiencia del tiempo y con el tiempo que no les pertenece sólo a los/as niños/as, por lo cual se abre a la posibilidad de que no todos los/a niños/as la tengan, que algunas personas adultas la hayan tenido y que otras la sigan teniendo.

Desde su cara temporal, podemos decir que es posible volver a la infancia o incluso madurar hacia ella.

Aquí lo que prima es el principio de placer en tanto satisfacción del deseo de ficción, actuado en su escenario natural: el juego. El lenguaje aparece en ese escenario como invención en donde el devenir de lo perceptual cobra mayor importancia ante lo conceptual.

## **Dar tiempo a las infancias**

Aquí intentamos desarrollar la idea de recuperar el tiempo infantil para devolverlo a las niñeces.

Queremos diferenciar el tiempo como medida cronológica que evalúa a los/as niños/as en tanto desarrollo de procesos adaptativos para llegar a “ser grandes” -adultización-, del tiempo como experiencia: en la cual podemos vivenciar la posibilidad de que el tiempo “pase volando” cuando nos divertimos, así como también que casi “se congele, se eternice” en los momentos de pleno aburrimiento.

Estamos hablando aquí de Aión y Kairós, es decir, otras formas –griegas– para referirnos a la temporalidad, tiempo circular y eterno, por un lado, y tiempo de la oportunidad, el instante y el acontecimiento, por otro.

Estamos hablando del tiempo de Alicia en el país de las maravillas, siempre está por llegar y siempre ha pasado.

## **Dar voz a las infancias**

Si el vocablo infancia, en su etimología, remite a “el que no habla”, podemos decir también que no remite a la ausencia de habla, sino a cierta forma soberana de ejercer el habla, subrayando lo siguiente: las infancias no hablan lo que ya fue hablado o pensado. Las infancias usan el lenguaje en tanto posibilidad de sostener una invención, una creación, algo siempre nuevo y ficcional.

¿Cómo explicamos si no, los siguientes cuentos, rimas, canciones y juegos populares?

.El sombrero ha roto el farol por distraído, una multa pagará (canción popular “Un día de paseo”).

.Las manitos que saben bailar.

.Dedito gordito y picarón que se comió el huevito que uno compró, otro cocinó y otro saló.

.El gato que usa botas, los elefantes se hamaquen en telas de arañas, un niño tan chiquito como un pulgar; terrome terrome te zic te zac, terrome terrome te pum, bajá.

Quizás, entender esta dimensión del lenguaje infantil hará posible entender a las infancias y cumplir con el derecho de todo/a niño/a a ser escuchado/a.

## **Bibliografía**

Deleuze, G. (1898). *Lógica del Sentido*. (Barcelona ed.). Paidós.

Frigerio, G. (2008). *La división de las infancias. Ensayo sobre la enigmática pulsión antiarcónica*, (Bs. As. ed.). Del Estante Editorial.

Kohan, W. (2007). *Infancia, Política y Pensamiento. Ensayos de Filosofía y Educación*. (Bs. Aa ed.). Del Estante Editorial.

Skliar, C., & Brailovsky, D. (2021). *Dar infancia a la niñez. Notas para una política y poética del tiempo*. (Childhood & philosophy ed., Vol. 17).

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [10.12957/childphilo.2021.56316](https://doi.org/10.12957/childphilo.2021.56316)

## 2) Laura Pallero <sup>3</sup>

### **Ética del cuidado y constitución psíquica del sujeto**

El escrito gira en torno a algunas ideas potentes y que son faro para pensar nuestras prácticas. Estas ideas remiten a algunos autores/as -trabajadores/as del lazo que siempre nos ayudan a pensar: Elena de la Aldea, Fernando Ulloa, Donald Winnicott y Perla Zelamanovich.

Es necesario garantizar condiciones de existencia para que todas las vidas merezcan ser vividas en plenitud.

Elena de la Aldea (2019) nos dice: asistimos a una crisis de los cuidados, una “catástrofe civilizatoria”.

Los cuidados y su ética se instalan, o deberían instalarse en la Infancia como elemento fundante de la constitución del sujeto humano.

Cuidar requiere conocimiento adquirido por experiencia y/o formación de cómo hacerlo. Es parte de la transmisión cultural, es intergeneracional.

Cuidar requiere un movimiento recíproco entre dar y recibir. Si lo dado en el cuidado no es recibido, el gesto no se completa, y el que da no puede ajustar sus gestos.

<sup>3</sup> Psicóloga. Integrante del Área de Infancias y Juventudes (Subsecretaría de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe)

## **Capitalismo y lazo social**

División social, política y económica de las funciones del cuidado, centrada en la familia moderna como unidad productiva, entendida como un engranaje en la reproducción y económica del sistema, estableciendo roles de género.

Post-capitalismo... crisis de los cuidados.

Elena, siguiendo una mirada desde la antropología, nos plantea que no siempre ni en todos lados, fue de la misma manera: que es posible pensar otros modos de ligazón social.

Amor social: ágape, ligadura, lazo, eros comunitario, amor del cuidado, establece una organización social, incluye a las amistades.

Los cuidados son los modos a través de los cuales se crea esa ligazón entre los sujetos, ese lazo comunitario se crea y se repara.

“Cachorro humano”: los humanos para sobrevivir necesitamos a los otros, es imprescindible el sostén y la asistencia permanente sobre todo en sus inicios, para que la vida prospere. Además, como especie necesitamos de la tierra para nuestro sustento, el refugio y el alimento que nos provee.

Asistimos a una “crisis humanitaria” contra la solidaridad (Chomsky y los “ecofeminismos” vienen pensando y alertándonos al respecto).

Las tareas de reproducción de la vida y de los cuidados históricamente han sido realizadas por mujeres dentro del hogar, son funciones que han sido feminizadas vinculadas directamente con el rol materno fijado y fijadas a una cuestión de género.

En las últimas décadas, las mujeres han entrado masivamente al mercado laboral rentado y/o asalariado, por dos razones claras: solo lo que allí se realiza es considerado y legitimado socialmente como un trabajo y solo de ese modo adquieren derechos (civiles, económicos, políticos). Además de una cuestión económica, que nos afecta transversalmente a todos/as.

En contrapartida a este movimiento, muy pocos hombres se ocupan de las tareas de cuidados. Nos preguntamos con Elena: ¿No pueden?, ¿es por el pluriempleo?, ¿no quieren?, ¿no saben?

Dentro del sistema capitalista solo lo que es utilitario tiene valor. La producción está vinculada estrechamente con lo monetario y el sistema financiero, pareciera que solo aquello que se vincula con la producción de un bien que pueda ser monetizado, tiene un valor cultural, lo que pone aún más a las tareas de cuidados en crisis... no son tareas "valiosas" ni por las que se logre un "reconocimiento" social. De hecho, esta división se produce también hacia el interior de las disciplinas modernas... hay profesiones y trabajos feminizados... y, por lo tanto, desprestigiados o infravalorados (docencia en la primera infancia, enfermería, psicología, limpieza, cuidado de niños y adultos).

Hacer comunidad: es lo que amalgama sin que se pierda la riqueza de la otredad.

Nuestra implicación en la tarea: es inconsciente, es transversal (Félix Guattari); no es posible intervenir de forma des-implicada, estando por fuera de la situación.

## **Los cuidados**

Bases para el establecimiento de las condiciones necesarias para la constitución ética del sujeto humano.

La institución de la ternura como dispositivo cultural para hacerle frente a la crueldad como configuración de lo social (Fernando Ulloa). El autor nos propone pensarla de modo preciso, como un elemento fundacional de nuestras prácticas... diferente a la pena o la lástima que alimenta al asistencialismo.

Podemos pensarla en vinculación con el ágape, lo comunitario.

La ternura tiene tres elementos:

- 1- Empatía
- 2- Miramiento
- 3- Buen trato

La ternura es el motor del lazo social en la cultura.

## **El holding (Donald Winnicott)**

Está vinculado con el modo de recibir y de sostener a los nuevos, a los recién llegados, y como este sostén debe estar provisto no solo de un ambiente lo “suficientemente bueno” o acorde para que el “cachorro humano” devenga sujeto, sino de una comunidad humana también lo suficientemente buena y disponible, que pueda donar la cultura, acompañando el trayecto singular de ese sujeto, para que pueda recibir, ser parte y crear cultura.

## **El amparo y lo intergeneracional (Perla Zelmanovich)**

Para que los otros humanos, adultos, puedan brindar amparo a los recién llegados, esto es, recibir con ternura, acompañar con respeto y ofrecer un *holding* acorde, o sea cuidar, se hace preciso que la comunidad a la que pertenece posea un proyecto colectivo que ampare a estos adultos... que sean parte de ese proyecto.

El amparo como proyecto colectivo del que somos parte una filiación posible que nos brinde un lugar, el amparo como resguardo y como red simbólica compartida con los semejantes. Perla nos va a decir que esto vale también para las instituciones en las que trabajamos y llevamos adelante tareas de cuidado. Es vital que estas instituciones puedan construir proyectos que den amparo a sus miembros, encontrando un lugar de referencia y de sentido a las prácticas.

Tal vez se trate de retomar las preguntas acerca de lo humano, preguntas vinculadas con lo mínimo, lo diario, con los gestos, con las miradas y palabras que usamos y elegimos cotidianamente en nuestro contacto con los otros. Con la potencia de esos gestos que se nos presentan como mínimos.

## **Bibliografía**

De la Aldea, E. (2019). "Los cuidados en tiempos de descuidos". (Buenos Aires) Ed. LOM.

Winnicott, D. (1971) Realidad y juego.

Ulloa, F. (1988) "La ternura como contraste y denuncia del horror represivo" [https://conboca.ces.edu.uy/images/recursos/ternura\\_represion.pdf](https://conboca.ces.edu.uy/images/recursos/ternura_represion.pdf)

Ulloa, F. (1995). Novela clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica. (Buenos Aires) Ed. Paidós.

Zelmanovich, P. (2003) "Contra el desamparo" en Enseñar hoy. Una introducción a la educación en tiempos de crisis. Dussel, I. y Finocchio, S. (comp.) (Buenos Aires) Fondo de Cultura Económica.

### **3) Emilia Fraile <sup>4</sup>**

#### **Oficios del lazo – Cuidados – Disponibilidad**

Quisiéramos retomar un concepto que nos permite pensarnos a quienes trabajamos con infancias y juventudes desde un lugar de apertura y de trabajo conjunto con respecto a nuestra procedencia disciplinar. Desde los "Oficios del lazo" nos situamos en el

<sup>4</sup> Terapeuta Ocupacional. Integrante del Área de Infancias y Juventudes (Subsecretaría de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe)

desafío de emprender y sostener prácticas colectivas y plurales. Cuando enunciamos “Oficios del lazo” nos referimos a la categoría que construyen un grupo de autoras y autores contemporáneos – Frigerio, Korinfeld y Rodríguez, entre otros – para referirse a “la manera de nombrar ese trabajo que se lleva a cabo desde y con formaciones distintas (participan colegas de los territorios de la educación, del campo de la salud, de la cultura, equipos de trabajadores sociales, de los que se desempeñan en los edificios simbólicos de la justicia, colegas que hablan los lenguajes de las artes), intentando propiciar ciertos des-anudamientos para que otros enlaces sean posibles... oficios del intento, de la tentativa, oficios que requieren e invitan a des-aprendizajes para que otros aprendizajes puedan tener sus desarrollos... oficios que buscan acompañar, sostener, ofrecer... oficios que siempre exceden los nombres de bautismo de profesiones definidas para ejercerse a veces a la intemperie, de modos no repertoriados ni protocolizables (...)” (Frigerio, Korinfeld y Rodríguez, 2017).

Para Facundo Arcolia (2021) los oficiantes del lazo “coinciden en la compleja tarea de ejercer presencias e intervenir en la vida de sujetos orientadas por las artes del cuidado. La acción de cuidar está en el núcleo de estos oficios anfitrionando y alojando lo no escuchado y lo no atendido del otro. En ese sentido, los oficios del lazo también son oficios de los posibles operandos vacíos para dar lugar a lo nuevo (...), allí donde ciertas políticas mortíferas producen vaciamientos simbólicos y borramientos de fronteras institucionales. El lazo de estos oficios se nos

presenta como estrategia como *Ars operandi*, el arte de operar que conjuga la ética, la teoría y la estrategia. Para desarrollar la conceptualización de *Ars Operandi* Facundo Arcolia (2021) retoma los desarrollos teóricos de Francois Jullien (2023).

Desde ese texto de Francois Jullien (2013) nos preguntamos: ¿qué es la disponibilidad? ¿cómo podemos estar disponibles para el trabajo con otrxs?. En este caso, la disponibilidad de lxs adultxs para acompañar a las nuevas generaciones, a lxs que son considerados los nuevos o lxs recién llegados. Vamos a compartir algunos desarrollos teóricos de este autor para pensar nuestras posiciones o, mejor dicho, lo que puede resultar en ciertas ocasiones nuestras im-posiciones.

El autor realiza una primera crítica al sujeto que se presume y proyecta como soberano que elige, decide, se fija a fines y se procura los medios. Pero si renuncia momentáneamente a ese poder de dominio, al que lo invita la disponibilidad, posiblemente dé paso a la “oportunidad”. El prefijo dis de disponibilidad nos lleva a pensar principalmente en la disolución de la posición. Si retomamos el *adagio*: “Toda determinación es negación”, o sea, toda posición es al mismo tiempo privación de otras posibles. Toda posición podría convertirse en una im-posición.

Jullien advierte que si fijamos una posición estamos en peligro de no encontrar sólo más que aquello que ya sabíamos. Pensar semejante “disponibilidad”, implicará pensar una apertura como una manera de

operar. *Ars operandi*: que ya no separa más lo ético y lo teórico de lo estratégico o, como sucede en el pensamiento chino, la sabiduría de la eficacia. El autor afirma que exponer una idea ya implica dejar a las otras en la sombra, es privilegiar un aspecto de las cosas en detrimento de otros y caer por ello en la parcialidad. Toda idea expuesta es, al mismo tiempo, un prejuicio sobre las cosas que impide considerarlas en su conjunto, en un mismo plano y en equidad. Se ha entrado en la preferencia y en la prevención. La disponibilidad, en cambio, no deja que el campo de los posibles se restrinja por ningún lado.

No se empeña a favor o en contra, sino que se inclina hacia lo que llama la situación. Mantiene abierta todas las posibilidades, sin excluir a priori ninguna, y se mantiene dentro de lo componible. La disponibilidad no está ligada a una u otra postura, sólo el “momento” sirve de referencia. La sabiduría reside en volverse disponible en ocasión del momento, porque no hay un momento en el que podamos reproducir en las mismas condiciones, es cada vez. Para Jullien, la disponibilidad es mantener un abanico completamente abierto – sin rigidez, sin evasión – de manera de responder a cada solicitud que surge. Plenamente quiere decir sin dejar de lado, ni desatender nada. Exige presencia.

El autor referenciado advierte que desde el momento en que nos atenemos a una posición el comportamiento se estanca, algún imperativo o algún “hay que” se estabiliza, la plenitud pierde su amplitud y ya no reaccionamos a la diversidad que se ofrece.

La disponibilidad va ligada a la oportunidad, aquello que nos llega del mundo como lo que llega “a buen puerto”. En cambio, lo dado, rígido, constituido que entonces paraliza y se encierra dentro de su perspectiva, se vuelve sin saberlo un punto de vista.

En lugar de apartarnos de la situación para volvernos independientes, la disponibilidad nos inserta en ella y nos lleva a explotar sus recursos sin confrontarla. Disposición es, entonces, la capacidad que abre la posición desde todos lados y no se encierra en ninguno, manteniendo todos los posibles en igualdad de condiciones, que conserva al sujeto vacío en armonía con lo que llega del mundo. De allí su capacidad de captar sin suponer, de escuchar sin proyectar, de entender lo inesperado.

Este gran desafío es el que intentamos sostener para acompañar el recibimiento de las infancias y juventudes.

## **Bibliografía**

Arcolia Rodriguez, F. (2021) Los oficios del lazo. Ars operandi institucional para el trazado de cartografías del deseo. Revista Itinerarios Educativos de la Universidad Nacional de La Matanza, Argentina. DOI: 10.14409/ie.2021.15.e0020. ISSN: 1850-3853. ISSN-e: 2362-5554

Frigerio, G; Korinfeld, D; Rodríguez, C. (2017) Trabajar en instituciones: los oficios del lazo. Prólogo. Ed NOVEDUC. Bs. As. P 9.

Arendt, H (2008) Entre el pasado y el futuro. Ocho ejercicios sobre la reflexión política. Cap. V: "La crisis de la educación". Ed. Ariel.

Jullien, F. (2013) Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis.

# Taller de Arte Itinerante en el Hogar de Menores Madres (HOMEMA) de Rafaela

Martín Peralta<sup>5</sup>

Eliana Riberi <sup>6</sup>

Emiliana Giussani<sup>7</sup>

## Antecedentes

El trabajo con niñas/os, adolescentes y jóvenes por parte del Equipo DISER se remonta a los comienzos del dispositivo mismo, el que cuenta con más de 10 años de antigüedad; sin embargo, cobró otra impronta cuando a través de la resolución N° 2812/2019 se formaliza el Dispositivo “Formativo-laboral y Recreativo para Jóvenes”. Dicha resolución formaliza una serie de talleres que se llevaron adelante, en principio, con el espacio educativo “La Casona de los Pibes” ubicada en las afueras de la ciudad de Rafaela.

<sup>5</sup> Técnico Superior en Cine y Artes Audiovisuales -Trabaja en la Dirección de Salud Mental desde el año 2008, participó de la creación de las “Residencias de Medio camino” ubicadas en Santa fe capital y desde el 2017 trabaja en el equipo Dispositivo Soporte Estratégico Regional (DISER), Rafaela (Subsecretaría de Salud Mental, Ministerio de Salud de Santa Fe) acompañando diferentes espacios de Salud Mental y generando contenidos editoriales y audiovisuales para la promoción y prevención de salud.

<sup>6</sup> Psicóloga. Integrante del Dispositivo Soporte Estratégico Regional (DISER), Rafaela (Subsecretaría de Salud Mental, Ministerio de Salud de Santa Fe) y del Centro de Atención Primaria de la Salud N° 7, Rafaela. Integrante del equipo interdisciplinario en Centro de Rehabilitación "Azahares". Posgrado en Evaluación y tratamiento neurocognitivo en niños, adultos y adultos mayores.

<sup>7</sup> Operadora comunitaria, acompañante terapéutica y tallerista del Dispositivo Soporte Estratégico Regional (DISER), Rafaela (Subsecretaría de Salud Mental, Ministerio de Salud de Santa Fe)

## **Surgimiento del espacio de trabajo en El Hogar y Casa del adolescente**

El equipo de trabajo DISER construye, en la mayoría de los casos, sus propuestas de abordaje a través de la articulación con diferentes actores interinstitucionales, que generalmente recurren con el pedido de trabajar situaciones puntuales, pero que necesariamente conducen a pensar estrategias integrales, que luego puedan extrapolarse a otras poblaciones o comunidades. Es decir, en la coyuntura se piensan intervenciones particulares, que luego pueden ser aplicadas a diferentes usuarios/as generando acceso y procesos de cuidado que alojan a más personas; contemplando siempre estrategias de promoción y prevención, cuyos resultados generen efectos más beneficiosos para los/as usuarios/as. Tanto en el Taller del Hogar de Menores como en el de Casa del adolescente, la demanda que toma el equipo es de carácter individual, pero se canaliza en una respuesta de dinámica de grupo (cuando se considera pertinente) de esta manera, proponemos espacios que además de responder a la demanda de la institución, amplían y optimizan recursos, descomprimiendo la demanda individual. Consideramos entonces que una de las tareas primordiales del Equipo DISER, fue la de escuchar y alojar la demanda de ese usuario, y en consecuencia construir una posible respuesta a la necesidad, pensando cómo poder acompañar activamente la búsqueda de soluciones al malestar que atravesaban tanto el usuario como la institución en la que aún reside.

Cabe aclarar nuestra firmeza a la hora de enmarcar

nuestras intervenciones dentro de lo que establece la Ley Nacional de Salud Mental (26.657), con la convicción de no retornar a prácticas manicomiales como solución a las problemáticas relacionadas a la Salud Mental, siendo que el encierro, el aislamiento y estigmatización solo agravan la situación de salud y de vida. El desafío es encontrar una respuesta en comunidad donde se respeten los Derechos Humanos y en este caso específicamente, la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA.), ningún padecimiento subjetivo priva a un individuo de los marcos legales y normativos que lo amparan.

Dicho todo esto, el acceso a la salud lo pensamos desde la integralidad, una vez garantizados los cuidados en salud clínico subjetivos, nos vemos en la necesidad de problematizar y construir propuestas comunitarias porque lo individual no es suficiente, sobre todo en situaciones complejas.

El arte, el deporte, la cultura en general y el acceso a la educación, enmarcados en el respeto y el afecto que necesita cualquier individuo, también constituyen salud. No hay un cierre hermético en donde los problemas de salud aparecen y desaparecen, y recordar eso es una de las tareas más difíciles que se nos presentan, como así también el recordar se trata de un compromiso por parte de todos, si queremos encontrar resultados que garanticen el bienestar general.

### **¿Vos sabés de dibujo, animé y manga?**

Y en esta simple pregunta hallamos lo que fue el inicio del taller.

Porque escuchar tiene su efecto. Siempre intentamos proponer este ejercicio, las demandas no son caprichos, y si lo son, ese capricho tiene un antecedente. El hecho de intentar satisfacer la demanda de otro ya implica que esa persona deja de ser insignificante. Entonces cuando un/a usuario/a dice, “A mí me gusta el manga y el dibujo” y es escuchado, comienza un proceso que deriva (después muchas vueltas) en los talleres del Hogar y Casa del Adolescente.

Escuchar lo que otro dice que le hace bien y hacer algo al respecto, cambia el mundo.

Entonces se pensó: – Ya tenemos un integrante en el equipo que dice saber algo de Manga y dibujo; armemos unas clases, y ya que lo hacemos, invitemos a todos los que quieran participar. Pero como muchos de ellos no pueden venir a nuestro espacio de trabajo (porque no hay recursos para el traslado) armemos una valija con elementos de arte y vayamos nosotros-. Y lo demás lo mostramos con algunas fotos.





## **Algunas cuestiones más acerca del Dispositivo de Arte Itinerante**

El Hogar actualmente aloja 20 NNA., cuyas edades van desde los 16 meses de edad hasta los 16 años. Algunos de ellos provienen de otras localidades, y otros residían previamente aquí en la localidad de Rafaela. Hay quienes se encuentran con medidas de protección excepcional vencidas, es decir que su alojamiento en el hogar se ha extendido más allá de los 180 días que propone la normativa vigente para definir el curso de su medida. Incluso algunos de ellos tienen historias previas de institucionalización en otros hogares residenciales, previo a su alojamiento en el HOMEMA.

En cuanto a la situación con sus centros de vida, algunos se hallan en proceso de revinculación o con medidas “abiertas”; otros tienen ciertas dificultades para concretar estas instancias de revinculación o lograr procesos de adoptabilidad, por diferentes razones. En algunos casos, el proceso de adoptabilidad ya está iniciado.

En lo que al taller de arte respecta, éste funciona

semanalmente dentro del hogar, los días martes. Allí participan los NNyA que deseen hacerlo y que en ese momento se encuentren en la institución, y no les coincida con alguna otra actividad escolar o extra-escolar, aunque cabe aclarar que participan la mayoría de los niños y niñas alojados.

El taller es llevado a cabo por tres integrantes del equipo DISER. En cuanto a los materiales utilizados, estos son gestionados y adquiridos con una partida especial destinada a los dispositivos formativos laborales y recreativos que han sido formalizados en el año 2019, como ya hemos mencionado anteriormente.

Actualmente, dependiendo de los intereses de cada uno de los NNyA, participan de diversas actividades recreativas y deportivas por fuera de la institución (talleres dictados por en el CAF Centro de Acción Familiar-, en el DIAT -Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial-, talleres particulares, etc.) aunque es preciso aclarar que el taller de arte es el único dispositivo que está siendo llevado a cabo al interior del Hogar.

Realizar el taller en el Hogar implica entrar en su lógica, en su dinámica diaria, es entrar en el seno del lugar que ahora constituye el hogar de quienes lo habitan. Esto implica que en simultáneo al taller pueda haber por ejemplo algún NNyA atravesando una crisis subjetiva, o bien que el taller sea el espacio donde alguno de ellos despliegue algún tipo de desborde emocional o angustia que esté atravesando. Por eso conlleva un encuadre más flexible y que difiere de otros

espacios que se dan por fuera de la institución; además compartimos el mismo espacio físico que se utiliza para otras actividades diarias, desayuno, hacer las tareas, ver televisión. Esto necesariamente implica un encuadre más flexible.

Aun así, y con estas vicisitudes que puedan surgir, que el taller se sostenga en el tiempo también tiene que ver con reafirmar y visibilizar los derechos de los NNyA.

Tal es así, que concebimos al dispositivo como un espacio potencialmente terapéutico. Sabemos que muchos, sino todos, los NNyA que se encuentran allí han vivenciado severas vulneraciones provenientes de sus principales referentes afectivos. Contar con un espacio de arte les abre al menos la posibilidad de contar con un lugar y un momento alternativo para tramitar, expresar, manifestar allí sus vivencias, pensamientos, modos de percibir el mundo, etc. Es decir, propicia la producción de subjetividad. Mediante el arte y lo lúdico logramos además trabajar emociones, vivencias, la identidad, la confianza en sí mismos, el encuentro con el otro; por eso destacamos la potencia terapéutica de este espacio; promueve el desarrollo de las capacidades, habilidades e intereses; fomenta la autonomía creciente, anima las potencialidades creativas para que cada NNyA pueda crear y recrear su subjetividad.

Asimismo, constituye también un espacio de promoción de derechos, mediante el derecho al juego y a la recreación que ofrece el arte, los NNyA conquistan a su vez a otros derechos como por ejemplo el expresarse

y ser escuchados, la participación, y fundamentalmente el derecho a la salud, ya que el taller de arte es un dispositivo de salud mental. Tal como lo define la resolución N° 2812 “se apuesta a generar y mantener procesos creativos de nuevas formas de inclusión social y de producción de subjetividades”.

Esta iniciativa surge como una propuesta alternativa en cuanto a la modalidad de abordaje, trascendiendo a los de tipo individual (espacios de consulta de psiquiatría, psicología, acompañamientos terapéuticos).

El desafío se trata de pensar y construir espacios capaces de abordar y contener las necesidades de cada momento de la niñez y la adolescencia, sobre todo frente a la toma de una Medida de Protección Excepcional. La definición del ingreso y la permanencia en un hogar residencial de una niña, niño o joven generalmente implica poder abordar y acompañar aspectos subjetivos y emocionales. De allí que es necesario planificar espacios y condiciones acordes y dignas para recibir, cuidar y contener a las niñas, niños y adolescentes.

## **Manos de Seda**

Susana Parra<sup>8</sup>

Mariela Frey<sup>9</sup>

Ivana Lorena Mansilla<sup>10</sup>

Mónica Sosa<sup>11</sup>

Dora Tardivo<sup>12</sup>

RISaMC<sup>13</sup>

## Introducción

El grupo de mujeres Manos de Seda sostiene desde hace dos años el taller llamado: Niños en el mundo de la huerta. Este espacio se emplaza en la Casona Cultural de la Comuna de Lehmann y participan infancias y adolescencias. Allí, la educación agroecológica genera las condiciones adecuadas para una fructífera vinculación con la naturaleza, el trabajo en la tierra, el cuidado de las plantas y la producción de alimentos saludables. Asimismo, como espacio de socialización es una apuesta a promover lógicas de relacionamiento cooperativas, buscando generar procesos de autonomía y experiencias colectivas de nuevos aprendizajes y haceres significativos. El enfoque transversal a la propuesta persigue como propósito fortalecer el desarrollo de las infancias y promover la salud mental e integral. La experiencia tiene la finalidad de mostrar que hay una forma de alimentos sin pesticidas, alimentos naturales, calidad biológica y nutrición para nuestra salud.

Entre los objetivos del espacio podemos destacar el fortalecimiento de vínculos entre pares, respeto, paciencia y espera. Al mismo tiempo, favorecer la interacción con un vocabulario huertero entre educadores y niños. Asimismo, nos resulta menester promover el desarrollo

<sup>8</sup>Técnica Universitaria en producción y elaboración de alimentos. Facilitadora en Juegotecas en Salud (Dirección Provincial de Salud Mental). Preventora de adicciones y pacificador territorial (APRECOD).

<sup>9</sup>Escuela Municipal Agroecológica de Sunchales.

<sup>10</sup>Cocinera comunitaria.

<sup>11</sup>Asistente comunitaria.

<sup>12</sup>Escuela Municipal Agroecológica de Sunchales.

<sup>13</sup>Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria de la sede Rafaela.

de hábitos y valores como conciencia ambiental, constancia y responsabilidad mediante la aplicación de métodos y técnicas agroecológicas. Por último, promover espacios de participación para adolescentes de 13 a 15 años.

## **Relato del proceso de trabajo**

El espacio de huerta para adolescentes surge a partir de una visita de niños y adolescentes de la escuela primaria y secundaria a la huerta a cargo del grupo de mujeres Manos de Seda, localizada en la Casa de la Cultura de la comuna de Lehmann. En este encuentro se interesan por la actividad y piden participar de ella.

Las preguntas que motorizaron el trabajo se vincularon con la posibilidad de alojar a las infancias y adolescencias de la Comuna frente a distintas problemáticas: efectos de la pandemia en los vínculos, problemas socioeconómicos en sus hogares, falta de trabajo, situaciones de duelo, consumo de sustancias. También ante la inquietud de encontrarnos con niños y adolescentes en la sala de espera del centro de salud para ver a un psicólogo/psicóloga.

Nuestro propósito es buscar una forma en que la comunidad sea igualitaria, equiparar sus desigualdades sociales, unificar el beneficio comunitario sin fines de lucro y que cada niño reciba una formación sobre los procesos agroecológicos.

Como espacio recreativo articulamos con Marcelo Bet, presidente de la comuna de la localidad, y con su

secretaria María Soledad Albicoco, Ricardo Ledesma (Kaito) y Cecilia Nava estos últimos referentes del espacio Pro Huerta, dependiente del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). Por otra parte, otra institución con la cual nos referenciamos es el centro de salud, mayormente con el psicólogo y la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria, así como con el área de violencia de género y niñez local. Actualmente realizamos articulación con el Jardín N° 267 Juan Florentino Basso para que los niños y niñas realicen una visita en la huerta y puedan continuar el proceso con sus docentes en el jardín.

Entre las acciones realizadas podemos mencionar el reconocimiento de la tierra, nuestro suelo, que encuentren diferencias, buscar distintos yuyos, bichitos e ir conociendo cómo se desarrolla una hortaliza, que sean investigadores (según su entusiasmo y edad). Actualmente trabajamos en dos grupos: niños de 9 a 12 años y otro de 13 a 15 años. Se intenta que el espacio tenga fines recreativos, que puedan tocar, preguntar, ver colores, disfrutar, compartir y aprender.

Nos orientamos, a su vez, a que el grupo pueda familiarizarse con las herramientas y que las sepan utilizar, tamizar, trasplantar, sembrar, realizar canteros con las palas y tener cuidados al manipularlas. Les mostramos las diferentes hortalizas invierno-otoño sus características, nutrientes, formas de cocinar y texturas; trabajamos, igualmente, con hortalizas de primavera-verano, consultamos cuáles conocen, cuales no son muy frecuentes, las que sirven para hervir o realizar una ensalada y enseñamos la importancia de la polinización.

Al mismo tiempo, realizamos preparados y rociado con purines, preparado de sustratos, procesos de siembra y procesos de armado de plantines. Tratamos de mostrarles y que aprendan a su medida las producciones primarias, elaboración de alimentos y que diferencien la economía que producimos y lo que ganamos cuando cultivamos con nuestras manos.

Llegado fin de año, reciben felicitaciones de sus docentes por el arduo trabajo que realizan en la huerta. Ver sus caras de felicidad y ver sus brillos es para agradecer.

Una de las acciones que nos queda pendiente son las vinculaciones con otras comunidades, articular con otros actores y dependencias.

Es dable destacar que la comuna realiza la compra de materia prima y herramientas, nos dieron una cocina, baños, equipamientos, nos apoyan y ayudan a que desarrollemos un hermoso trabajo. Además, al día de hoy, nos sumaron una computadora para mejorar el desarrollo de nuestro trabajo.

## **Reflexiones finales**

Los derechos de niñas, niños y adolescentes están garantizados, los cuidamos, brindamos un espacio de escucha, proporcionamos una relación de igual entre pares y adultos.

La experiencia en la comunidad se refleja de manera gratificante, los niños nos llenan de energía, traen consigo muchos conocimientos que no dejan de sorprendernos todos los días que vienen a la huerta.

Segundo Conversatorio

# Prevención y Abordaje del Suicidio

# **Notas para un abordaje de la problemática del suicidio en la adolescencia y juventud desde la salud mental comunitaria.**

Daniel Korinfeld <sup>14</sup>

Sabemos que la problemática del suicidio no puede reducirse a causas únicas, ni responde siempre a un cuadro psicopatológico definido, un conjunto de dimensiones de distinto orden interviene allí, otorgándole una gran complejidad a este fenómeno psicosocial. El aumento que viene experimentando en las últimas décadas, según los organismos internacionales y nacionales, tuvo una aceleración muy marcada en la pospandemia. Es importante, entonces, subrayar algo que no siempre se toma en consideración, al menos en todo su alcance: la relación entre las condiciones de la época -los rasgos que predominan, las sensibilidades que propicia, los dispositivos que genera- con las problemáticas de salud mental de una población, aun cuando esas relaciones no sean lineales ni unívocas y mucho menos sencillas de cernir.

Que la salud mental esté estrechamente vinculada a las condiciones de cada época nos invita a una lectura constante en el plano de lo macro y lo micro, y nos permite orientarnos respecto de la dirección de políticas

<sup>14</sup> Lic. en Psicología. Psicoanalista. Magíster en Salud Mental Comunitaria. Co autor del libro Autolesiones y situaciones de suicidio en adolescentes. Una perspectiva clínica ampliada. Herramientas para intervenir desde las instituciones (2024), Noveduc.

y acciones en distintos niveles de intervención. Particularmente cuando se trata de adolescentes y jóvenes, que es el grupo en el que se han incrementado diversas presentaciones sintomáticas, impulsiones y sufrimientos producto de situaciones de violencia, actos autolesivos, y suicidios.

En el conjunto de las urgencias subjetivas que se presentan en los servicios de salud-salud mental, pero que emergen en un conjunto más amplio de instituciones y espacios comunitarios, las ideas de muerte, los intentos de suicidio han adquirido un lugar especial, coincidimos con los autores que sostienen que el suicidio ofrece una perspectiva fundamental sobre nuestro presente y revela trágicamente las dificultades de elaboración de un tiempo de profundas transformaciones de los lazos y las prácticas sociales, así como profundas mutaciones de las subjetividades cuyos alcances aún desconocemos.

Un clima de incertidumbre, condiciones socioeconómicas precarias, fragilidades de las tramas familiares y comunitarias que empuja al aislamiento, exigencias y expectativas exageradas que presionan para una "gestión" exclusivamente individual de la vida, los sentimientos de frustración, desconfianza y resentimiento que embarga a grandes sectores de la población, nos indica de alguna manera que, poder hallar un lugar relativamente amable en el mundo no es algo sencillo para muchísimos jóvenes. A ese coctel complejo y explosivo habrá que sumarle las nuevas condiciones que afectan profundamente la capacidad cognitiva de atención y una desensibilización ante la

“normalización de la crueldad” en el lazo social.

Es posible relacionar los intentos de suicidio o los suicidios consumados (recordemos que se estima por cada suicidio consumado se realizan muchas más tentativas) con diferentes desencadenantes y coadyuvantes. Ocupan allí un lugar relevante las situaciones de violencia: la violencia intrafamiliar, las violencias sexuales, el acoso entre pares y en general situaciones que suponen estigmatizaciones y segregaciones. Los consumos problemáticos de sustancias, la pérdida de seres queridos, las rupturas amorosas, la ausencia o la falta de reconocimiento de entorno afectivo que produce aislamiento, sentimientos de fracaso, de insuficiencia e impotencia cuando se constituyen en situaciones traumáticas, son condiciones y situaciones de sufrimiento psíquico que pueden llevar a un sujeto adolescente a sentirse en un callejón sin salida y desencadenar impulsos autodestructivos, sin encontrarnos necesariamente en presencia de psicopatologías específicas. Y aunque en ocasiones creamos tener algunas pistas o conjeturemos a partir de argumentos y circunstancias lo que habría conducido a un sujeto a esa situación, permanece el enigma, eso que habrá empujado a desear, a imaginar quitarse la vida, a realizar ese acto que cuando no falla no tiene retorno.

Estas lecturas nos brindan algunas pistas respecto de los obstáculos, las resistencias, nos orienta decimos, respecto de cómo ubicarnos frente a los modos en los que se presentan las urgencias subjetivas en la adolescencia. Entre las diversas formas de presentación de las urgencias subjetivas en la adolescencia y juventud, las autolesiones, las ideas de muerte y el

suicidio parecen plantearnos dificultades particulares, no solo en las comunidades e instituciones, en ocasiones, también en espacios de salud-salud mental. Es probable que el tabú y las sanciones que recayeron sobre la muerte por mano propia en la mayoría de las culturas desde tiempos inmemoriales haya dejado allí su marca. La transgresión a la sacralidad de la vida y del cuerpo –concepción imperante más allá de las religiones– tiende a producir un horror instantáneo y profundo en los adultos; un deseo de desaparición, de daño o de muerte en las primeras etapas de la vida genera desconcierto e intensa angustia. La persistencia silenciosa y más o menos subterránea del tabú, su resonancia pecaminosa, las dificultades para registrar el lugar que la relación con la muerte ocupa en la constitución subjetiva adolescente, las resistencias a admitir que existen modos más o menos sintomáticos, impulsivos, fallidos de afrontar el sufrimiento subjetivo inciden en la posición de los adultos cuando depositan masivamente en los “especialistas” la suma de las intervenciones y del acompañamiento posible ante estas situaciones autoexcluyéndose personal e institucionalmente de la corresponsabilidad que le cabe.

Relevar los obstáculos, constatar nuestras resistencias y dificultades que se expresan individualmente, pero sobre todo en la disponibilidad que manifiestan dispositivos, instituciones, profesionales y en general oficientes del lazo - todos aquellos que se desempeñan en tareas de acompañamiento, educación, asistencia y cuidados - es un paso fundamental para dar curso a otros modos de abordar estas problemáticas.

Inscribirnos en una perspectiva clínica ampliada, contempla la intervención clínica en urgencia, el trabajo terapéutico integral y un enfoque que convoque a sumarse corresponsablemente y colaborativamente a un conjunto de referentes afectivos, institucionales y comunitarios. Tratándose de un problema de salud pública es fundamental considerar la capacidad de las tramas de sostén y soporte que adultos y pares en cada caso - y con las diferencias que hay que establecer cuando estamos acompañando una situación en singular. Hay una zona de esa clínica que requiere pensar junto a otros qué y cómo podemos hacer desde los diversos lugares y funciones que ocupamos en las instituciones en general, escuelas, clubes, centros barriales, organizaciones de la comunidad. Algo que indudablemente supone mejorar las articulaciones - es decir, trabajar, tramitar los desencuentros y cortocircuitos- de y en los "entre" institucionales e intersectoriales, así como las condiciones de accesibilidad a los centros de salud-salud mental. Asimismo, conlleva elaborar conjuntamente modos de sensibilización, establecer conversaciones que desactiven el tabú, sensibilizarnos supone no eludir esta problemática, hacer saber que hablar del suicidio o de autolesiones, cuando la ocasión lo amerita y en un contexto de cuidado no supone una incitación a darles curso, por el contrario, tiende a poner un primer límite que alivia a quien se encuentra en esa situación y probablemente permita encauzarlo hacia una vía terapéutica.

Conocer y debatir las creencias falsas y argumentos que encarnan nuestras resistencias y miedos compartiendo

las indicaciones y recomendaciones que nos brindan las agencias de salud mental forma parte de esas acciones. Son maneras de prepararse junto a otros para alojar y acompañar los conflictos desde la idea de que una escucha activa y hospitalaria de las situaciones de sufrimiento que son inherentes a todo itinerario vital. Esta perspectiva institucional y comunitaria hace que cada acompañamiento realizado tenga sus efectos más allá del grupo de los más afectados. La perspectiva integral que propone una clínica ampliada requiere trabajar en el mejoramiento de las redes de contención y apoyo psicológico de modo de aumentar la capilarización de las capacidades de escucha y continuidad de los cuidados.

## **Experiencias de prevención del suicidio en San Vicente: conversatorio local con perspectiva intersectorial**

Alejandra Gaitan<sup>15</sup>

Georgina Leguizamon<sup>16</sup>

Lucía Ramella<sup>17</sup>

### **A modo de introducción**

Esta propuesta es coordinada conjuntamente por la Municipalidad de San Vicente, Subsecretaría de Salud,

<sup>15</sup> Psicóloga, Samco San Vicente

<sup>16</sup> Lic. En Trabajo Social, Municipalidad de San Vicente

<sup>17</sup> Psicóloga, CIC San Vicente

Equidad y Desarrollo Social y el SAMCo de San Vicente, área de Salud Mental. Se enmarca en una serie de acciones intersectoriales articuladas entre Salud, Desarrollo Social, Educación, Seguridad, organizaciones sociales (clubes, grupos religiosos, grupos de trabajo con infancias y adolescencias) y referentes de la ciudad de San Vicente en educación, salud, seguridad y defensa, las cuales se orientan a la construcción de prácticas integrales y comunitarias en Salud Mental desde un enfoque de derechos, siendo transversal a las mismas la perspectiva basada en la promoción y prevención de la salud, como así también en la continuidad de los cuidados en el territorio.

En este sentido, esta experiencia conlleva implícitamente la producción de un saber colectivo desde el diálogo propuesto a partir de disparadores particulares. Este saber posibilita la construcción de un primer diagnóstico integral que, atendiendo a la singularidad de nuestro territorio, nos orienta hacia la posibilidad de generar estrategias para el abordaje de las problemáticas en Salud Mental en el marco de la Salud Integral y Comunitaria. Una de las acciones desplegadas en este sentido es la conformación de la Mesa Intersectorial local de Salud Mental.

## **Mesa Intersectorial local de Salud Mental**

El conversatorio se inició con una dinámica prevista desde la invitación, ya que conjuntamente a la nota se entregó un aro de metal que debían llevar al encuentro. Cada arandela simuló un engranaje de la cadena o red que forman las instituciones en la localidad

y la importancia del trabajo en conjunto para crear nuevos, diversos y productivos resultados.

Se presentó el equipo y a través de diferentes preguntas, se indagó y reflexionó sobre cómo los atravesaban a cada uno de los presentes las problemáticas. Las respuestas brindadas eran una invitación a reflexionar sobre la realidad que atraviesa la localidad de San Vicente, visibilizando el contexto para luego desarrollar la exposición, y que desde ahí podamos trabajar en conjunto.

Se desplegaron preguntas relacionadas con la temática, solicitando en respuesta la mención de una palabra. Una de las consignas se vinculó con las asociaciones que genera la palabra suicidio. Al respecto, las palabras emergentes que surgieron fueron: depresión, angustia, tristeza, desesperanza y soledad. En relación con las problemáticas que la comunidad considera que atraviesan las infancias y adolescencias actuales a nivel local, aparecen mencionadas las temáticas de consumos, bullying, abandono, falta de escucha, familias ausentes, desmotivación, hostigamiento, ansiedad, problemas familiares, falta de diálogo, redes sociales y falta de límites. Otra de las consignas aludía a las personas adultas referentes de infancias y adolescencias, requiriendo sobre el modo en que se desea acompañar desde ese rol. Entre las respuestas aparecen las menciones de compromiso, empatía, referencia, orientación, apoyo, confianza, presencia, responsabilidad, comprensión y escucha.

La posibilidad de acercarnos, a partir de dichos emer-

gentes, a la construcción colectiva de un diagnóstico integral respecto a pensar cómo nos atraviesan estas problemáticas social e institucionalmente, como así también cuál es la mirada institucional respecto a las infancias y adolescencias de nuestro territorio, y la propia mirada como adultos, comenzó a ordenar este escenario de intercambios y análisis.

A partir de esta trama que empezaba a tejerse, comenzamos a delinear algunas coordenadas desde las cuales acercarnos a pensar estas problemáticas complejas, interpelando discursos reduccionistas y miradas estigmatizantes. En este sentido, ubicar los intentos de suicidio y las autoagresiones como expresiones de un intenso padecimiento subjetivo, producto de complejos procesos atravesados por múltiples factores (biológicos, subjetivos, vinculares, económicos, culturales, históricos, sociales), abrió la posibilidad de comprenderlos desde su multicausalidad, multidimensionalidad y sobre todo, en consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), desde una mirada despatologizadora del sufrimiento subjetivo, que no reduce estas problemáticas a un cuadro patológico, aunque pueda tener conexión con alguno de ellos. Desde esta mirada, y posicionándonos desde una perspectiva integral, intentamos compartir y aportar herramientas conceptuales posibilitadoras de lecturas que desnaturalicen las problemáticas asociadas a los padecimientos subjetivos, como así también posibilitar el desarrollo de una lógica superadora del pensamiento fragmentario y segmentado que predomina en los espacios institucionales.

Desde este marco general, situar las autolesiones e intentos de suicidio en la trama mayor de las urgencias subjetivas posibilitó la identificación de diversas modalidades de presentación de las mismas, tales como crisis de pánico, intensos estados de angustia, cuadros de excitación psicomotriz, consumo problemático de sustancias, autoagresiones, intentos de suicidio, entre otras expresiones de la caída de la trama discursiva o posibilidad de simbolizar aquel sufrimiento que desborda y atraviesa al sujeto, posible de estar presentes alguna de ellas, en la cotidianidad de los escenarios institucionales. Entendemos las urgencias subjetivas como situaciones de intenso padecimiento subjetivo, cuya principal característica es la dificultad en la simbolización y un predominio de la acción, de lo corporal. En este sentido, contar con herramientas que habiliten espacios de escucha para favorecer el pasaje a un tiempo subjetivo diferente, mediado por la palabra, instala en las instituciones la posibilidad de simbolización frente a situaciones padecimiento subjetivo.

En torno a las problemáticas de autolesiones e intentos de suicidio específicamente, nos resultó importante diferenciar conceptualmente las autolesiones, los pensamientos de muerte, las ideaciones suicidas y los intentos de suicidio, ya que cada uno de ellos conlleva un modo de configuración particular del padecimiento, como así también abordajes diferentes. Asimismo, trabajar en este conversatorio los mitos vinculados al suicidio nos permitió interpelar las representaciones sociales que se construyen alrededor de problemáticas tan complejas, con la consecuente

estigmatización que muchas veces se desprende de los mismos.

La apertura a la circulación de la palabra fue dando lugar a un momento reflexivo y participativo, en el que surgieron pensamientos, interrogantes y experiencias personales: “es un tema que cuesta hablar... uno se pone mal frente a estas situaciones, frente a la muerte”; “es muy difícil hablar cuando se trata de problemas de salud mental... no es lo mismo decir que te pasó algo físicamente o tenés una enfermedad visible, a decir que tenés un problema de salud mental”; “para los que estamos alrededor, para la familia, es algo que no te olvidás más, te quedás pensando qué no hicimos, en qué no pudimos ayudar... yo tuve un familiar que se quitó la vida, no sabemos qué pasó, si tomó la medicación o no, dejó todo ordenado y te quedás mal, sin entender”; “en las escuelas vemos que hay muchas autoagresiones, de lastimarse el propio cuerpo, y nos fuimos capacitando, es difícil y a veces les cuesta hablar, pero intentamos”; “en la escuela hacemos actividades con los chicos para hablar, para que se expresen en el espacio de tutoría”; “el problema es que la escuela no puede sustituir la función de las familias, que cada vez se ocupan menos de acompañar a sus hijos”.

En virtud de estos emergentes, que cristalizaron aquellos atravesamientos institucionales y sociales respecto a estas problemáticas, se invitó a dar continuidad a esta tarea reflexiva desde acciones que se desarrollen en la línea de la prevención, tanto específica como inespecífica. Pensar nuevas estrategias de trabajos

en red, generar mesas permanentes de gestión de intervenciones locales para nuestras infancias y adolescencias, desde espacios locales pensados por actores locales.

La propuesta es continuar interpelando nuestras realidades, abriendo la escucha a las singularidades, alojando lo heterogéneo, lo particular del padecimiento de las nuevas subjetividades, resignificando la palabra y el vínculo como estrategia saludable de acción a los fines de generar nuevas institucionalidades interconectadas, entendiendo las infancias y adolescencias de hoy, priorizando el trabajo en red por sobre el individual, para ser gestores de espacios de escucha y de palabra.





Ministerio  
de Salud