

## EL EQUIPO EXTENSIONISTA DE ATENCIÓN CLÍNICA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ABASTO. UNA EXPERIENCIA SINGULAR

Rocío Noemí Arauco Morullo y María Luciana Yacuzzi

[rocioarauco@hotmail.com](mailto:rocioarauco@hotmail.com)

Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

Eje temático: Psicología Comunitaria

### Resumen

Este trabajo presenta un análisis y reflexión sobre la experiencia vivenciada por el equipo extensionista de niños, niñas y adolescentes de la comunidad de Abasto, en el marco del “PROYECTO PILOTO DE EXTENSIÓN DE ATENCIÓN CLÍNICA A LA COMUNIDAD (NIÑOS/AS, JÓVENES, ADULTOS Y GERONTES)”. Las graduadas extensionistas han atravesado ese espacio con cierta imposibilidad para cercar con palabras la particularidad que tuvo y tiene esta experiencia, pero a ello se apuntará aquí. Para procurar una aproximación simbólica, resulta necesaria la diferencia que enuncia Silvia Bleichmar entre vivencia y experiencia; donde ésta última implica niveles de simbolización que inscriben la vivencia en el patrimonio del yo y le permite desde ahí significarlo (Bleichmar, 2000). Para ambas autoras del presente trabajo, la inclusión en este proyecto como jóvenes graduadas supuso que, en nuestros inicios en la clínica, atravesemos la consecuente afectación al nivel de la vivencia. Hoy, con otro posicionamiento subjetivo, podemos hablar de la experiencia y significar su participación.

Se anhela que el presente trabajo suscite a otros a transitar la clínica psicoanalítica desde dispositivos comunitarios ligados a la extensión universitaria, experiencia que resulta enriquecedora para la formación de alumnos y graduados, pero también campo de investigación y transmisión de conocimientos.

**Palabras clave:** equipo, extensión, clínica, psicoanálisis

## **Abstract**

This work presents an analysis and reflection on the experience of the university extension team of children and adolescents, in the community of Abasto, within the framework of the "Pilot project to extend therapeutic care to the community (children, young adults and elderly)". Graduates extensionists have gone through that space with a certain impossibility to surround with words the particularity that had and has this experience, but it will be pointed out here. To seek a symbolic approach, the difference that Silvia Bleichmar enunciates between life-experience and experience is necessary; Where the latter implies levels of symbolization that inscribe living in the patrimony of the self and allows it to resignify it (Bleichmar, 2000). For both authors of the present work, the inclusion in this project as young graduates supposed that in our beginnings in the clinic, we crossed the consequent affectation to the level of the experience. Today, with another subjective positioning, we can talk about the experience and significate its participation.

We hoped that the present work will motivate others to move the psychoanalytic clinic from community devices linked to university extension, an experience that is enriching for the training of students and graduates, but also a field of research and transmission of knowledge.

**Keywords:** team, university extension, therapy, psychoanalysis.

## **Introducción**

El presente trabajo tiene como objetivo realizar un proceso de análisis y reflexión acerca de la experiencia vivenciada por el equipo extensionista que trabaja con niños, niñas y adolescentes de la comunidad de Abasto en el marco del "PROYECTO PILOTO DE EXTENSIÓN DE ATENCIÓN CLÍNICA A LA COMUNIDAD (NIÑOS/AS, JÓVENES, ADULTOS Y GERONTES)", desde julio de 2015. Consideramos que dicha experiencia tuvo y tiene una particularidad especial, difícil de cercar con palabras, pero apuntaremos a ello aquí. La dificultad en poner en palabras la pensamos desde la diferencia entre vivencia y experiencia: algo puede ser vivido por el sujeto, pero no necesariamente representado por el mismo. Según Silvia Bleichmar, la experiencia supone un nivel de simbolización que inscribe esa vivencia en el patrimonio del yo, en su historia y le permite desde ahí significarlo (Bleichmar, 2000). Para ambas autoras del presente trabajo, la inclusión en el proyecto como jóvenes graduadas supuso nuestros inicios en la clínica, con la consecuente afectación al nivel de la vivencia. Hoy, con

[68]

un recorrido a nuestras espaldas, podemos hablar desde nuestra experiencia e intentar, en este ejercicio de escritura, significar algunos aspectos de nuestra participación.

A lo largo de estos años, el equipo y el proyecto han vivido diversas modificaciones. En sus inicios, fue una actividad organizada desde el Centro de Extensión Universitaria N° 5 de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) en respuesta a una demanda espontánea formulada por miembros de la comunidad de Abasto, de atención psicológica orientada especialmente a niños, niñas y adolescentes. Asimismo, las instituciones del barrio solicitaban la posibilidad de otros espacios de derivación frente al colapso de otros centros de atención que aún hoy no pueden dar las respuestas requeridas. Luego se creó desde la Facultad de Psicología (UNLP) el proyecto que absorbió esta actividad y en el cual se continúan las tareas hoy en día, en tres centros más.

Actualmente, el dispositivo se constituye por dos espacios de atención individual, desde la perspectiva psicoanalítica, contemplando los determinantes intrapsíquicos de las problemáticas en conjunción con los aspectos contextuales del entorno histórico-social que influyen en la producción de subjetividad de cada consultante.

### **Presentación del dispositivo**

El equipo extensionista se integra por dos graduadas, una alumna becaria y una docente supervisora y trabaja en articulación con el equipo que orienta su atención a adolescentes (a partir de los 16 años) y adultos, lo que permite abordar de forma integral las complejas presentaciones familiares que caracterizan a la población. Las estrategias de abordaje se elaboran colectivamente en los espacios de supervisión de frecuencia semanal, donde se presenta y analiza cada caso, con la escucha atenta y el asesoramiento de la supervisora con vasta experiencia clínica y didáctica. Tanto el espacio de atención como el de supervisión, resultan fundamentales para la formación teórico-clínica de los graduados y alumnos pertenecientes al equipo. Es un espacio donde se piensa sobre las condiciones generales de abordaje junto con reflexiones sobre la práctica y sus fundamentos. Del mismo modo, se participa en espacios de capacitación en extensión y de talleres y jornadas en territorio.

A lo largo del tiempo, el equipo de graduadas extensionistas y supervisora se ha mantenido, lo cual permitió una real constitución de equipo, donde el crecimiento personal y profesional de cada integrante fue acompañado y celebrado por los compañeros. Sí han ido rotando diferentes alumnos extensionistas que, al modo de una retroalimentación, favorecieron a, y fueron favorecidos por, la experiencia misma. De hecho, varios de ellos, hoy recibidos, son graduados extensionistas en Abasto y otros centros. A su vez, este fue un dispositivo donde

alumnos de la Cátedra de Psicología Clínica de Niños y Adolescentes pudieron realizar sus Prácticas Pre Profesionales Supervisadas (PPS), lo cual resulta destacable porque supone la posibilidad de articulación entre el Proyecto y la formación de alumnos de grado más allá de los alumnos becarios. Así se amalgaman los pilares fundamentales de la Universidad: docencia, investigación y extensión.

## Referencias teórico-clínicas

Si consideramos la singularidad de esta experiencia, y el hecho de que haya sido decisiva en la formación teórico-clínica de cada uno de sus miembros, resulta imprescindible detenerse a ponderar el marco teórico desde el cual se piensa la labor y la participación en este espacio. Como se mencionaba anteriormente, se trabaja desde un dispositivo psicoanalítico, pero particularmente cada miembro del equipo -continúe o no- se ha sentido tocado especialmente por la teoría de Silvia Bleichmar.

Esta autora conceptualiza a “la infancia como tiempo de estructuración del aparato psíquico” (Bleichmar, 1993: s/p). Es un tiempo donde se produce la humanización, tiempo constituyente de la subjetividad, donde se determinará para el cachorro humano los destinos de pulsión y las potencialidades simbólicas.

Se vuelve necesaria aquí, la distinción hecha por la autora entre producción de subjetividad y constitución psíquica (Bleichmar, 2004), donde la primera hace referencia al modo en el cual las sociedades determinan las modalidades en que constituyen sujetos que se integrarán a la misma sociedad y sus sistemas; y donde la segunda refiere a cuestiones invariantes de la estructura psíquica, que corresponden a los aspectos metapsicológicos del modelo. La articulación propuesta entre la concepción del niño como un sujeto en estructuración y la producción sociocultural de la subjetividad, ubica un modo particular de situar al psicoanálisis, como un campo que no es ajeno a las condiciones histórico-sociales, sino que está en diálogo permanente con los movimientos sociales, culturales, científicos, económicos, políticos, de cada época y cada comunidad.

Resulta imprescindible, a su vez, tener en cuenta las condiciones de analizabilidad que plantea Silvia Bleichmar; pensándolo en correlación con las condiciones de trabajo con las que podemos encontrarnos en los Centros de Extensión, y en Abasto en particular. Lo importante es mantener un dispositivo sostenido ¿por un espacio físico de determinadas características, o por un modo particular de pensar un tratamiento? Silvia Bleichmar se interroga sobre las implicancias de un análisis y sobre la necesidad de situar algunas coordenadas estructurales del sujeto (Bleichmar, 2000). Esto permitirá orientar las intervenciones, ya sean intervenciones simbolizantes, estructurantes, ligadoras; o

[70]

interpretaciones que apunten a la deconstrucción del conflicto intersistémico. Así, el eje no estará puesto en el espacio físico, sino en el espacio analítico, transferencial, que se pueda constituir con cada paciente.

### Articulación teórica

Hablamos de la singularidad de este equipo de trabajo y resaltamos la teoría que nos convoca a todos y cada uno de los integrantes. La mirada profundamente ética y el compromiso, propició la generación de estrategias de abordaje, formación y contención, pensando en la totalidad que supone el equipo y la población como un conjunto articulado de sujetos pensados como actores sociales. La población se encuentra en situación de vulnerabilidad: trabajo precario, familias ensambladas, violencia escolar y familiar. Migrantes, situaciones de personas en conflicto con la ley, bajo nivel educativo y escasos recursos económicos. Déficit habitacional y problemas de salud integral. En cuanto a la población particular atendida en el centro, se han atendido niños, niñas y adolescentes de 4 a 16 años, en su mayoría escolarizados. Las demandas consisten en problemas de conducta, trastornos del aprendizaje, abuso sexual, violencia de género, escolar y familiar, revinculación familiar, adicciones, procesos de duelo, trastornos psicosomáticos, problemáticas del lazo social.

La complejidad del padecimiento de los niños/as con fallas en la construcción de su subjetividad plantea, sin embargo, la necesidad de diseñar dispositivos de *abordaje interdisciplinario*, en la medida en que dichas problemáticas no son abordables desde un campo disciplinario específico. Se presentan demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales contradictorias e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (Stolkiner, 1987, 2005). Desde esta perspectiva, un dispositivo debería entonces alojar al niño, a su padecimiento, a su familia y a sus circunstancias económico-sociales.

En el marco de esta experiencia, se ofrece a la comunidad un dispositivo de entrevistas de admisión en las cuales se evalúan las posibilidades de iniciar allí un tratamiento o si precisa derivación a una institución, trabajando desde la lógica de delimitar el pasaje “del motivo de consulta a la razón de análisis” (Bleichmar, 2001: s/p). Cabe destacar que, la frecuencia con la que se ha podido implementar dicho dispositivo hasta el momento es semanal, lo que implica una limitación importante en cuanto a los tipos de tratamientos que se pueden brindar. Conocemos la importancia de realizar dos o tres encuentros semanales en sujetos con mayor fragilidad psíquica, y la urgencia de intervención que éstas necesitan para lograr niveles de estructuración más complejos. Por tanto, la precisión diagnóstica se torna un criterio indispensable a los fines de pensar las líneas de abordaje adecuadas. El esfuerzo

diagnóstico es uno de los modos posibles de cercar el objeto sobre el cual se pretende intervenir.

La elaboración del diagnóstico supone una construcción donde se polarizan varias tensiones propias del campo de la práctica clínica actual. Se puede observar, tal como lo plantea Marina Calvo (2014), por un lado, los diagnósticos definidos *por la estructura de partida* que parecen sellar de manera prefijada todas las variables en el funcionamiento psíquico de un sujeto determinado y, por otro lado, los diagnósticos que se definen por relación a la importación de categorías desde el campo de la psiquiatría (o de otros campos de conocimiento bajo el paraguas benévolo de lo *interdisciplinario*). Ambas formas, apuntan a evitar el encuentro siempre movilizante con el padecimiento psíquico del otro, aliviando, ante todo -como se decía en una época-, la angustia del analista que taponaba con una serie de respuestas prefijadas, la posibilidad de crear un espacio de elaboración compartida.

Alertadas de tales riesgos, consideramos de fundamental importancia la distinción propuesta por Jean Laplanche (1987) entre teórica y práctica, aludiendo la primera a la relación entre lo descriptivo (definición del objeto) y lo prescriptivo (el método adecuado para el cercamiento de ese objeto singular). De este modo, no hay praxis rigurosa y eficiente si no hay una metapsicología que la fundamente.

En el tiempo transcurrido se han podido realizar intervenciones que respondieron a la gran demanda por parte de la población, ya que la continuidad del proyecto garantiza la posibilidad de la planificación de estrategias, la comunicación y construcción de redes con las instituciones del barrio y la comunidad. Esto ha permitido la estabilidad de los tratamientos y la recepción de nuevas admisiones con el objetivo de albergar el malestar y el padecimiento psíquico, privilegiando el lugar de la palabra y la escucha, delimitando estrategias circunscriptas a las problemáticas que propiciaba la demanda en cada caso. Asimismo, se han logrado las imprescindibles articulaciones y derivaciones con otros programas y proyectos de la UNLP, así como de provincia y Nación e instituciones de salud y educación, públicas y privadas.

## Conclusión

Si bien la experiencia se ha fortalecido en el transcurso de los años, no ha dejado de mostrar los límites a los que nos enfrentamos. El aumento de los padecimientos psicosociales, junto a la insuficiencia de la respuesta sanitaria frente a las crecientes consultas por problemáticas psíquicas severas nos impone la necesidad de repensar prácticas y teorías y crear nuevas herramientas. Creemos que se torna necesario superar la dimensión clínica, necesaria pero insuficiente, e incorporar un trabajo interdisciplinario y de

[72]

integración social a través de la configuración de redes que tiendan a disminuir el sufrimiento y la exclusión garantizando el derecho a la salud.

Por tanto, proponemos fomentar la creación de dispositivos que permitan ampliar la respuesta frente a las nuevas demandas que se vienen presentando, concebidos para garantizar el derecho a la salud en el marco del paradigma del Sistema de Protección Integral, tal como lo plantea la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral, la Ley 26657 de Salud Mental.

Entendemos que el dispositivo debería organizarse y desarrollarse conforme a la estrategia de atención primaria, el enfoque de redes, jerarquizando el primer nivel de atención y promoviendo la intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario. Con el objetivo de abordar la complejidad favoreciendo las posibilidades de constitución subjetiva y la integración en la comunidad de los niños, las niñas y los adolescentes, se torna imperioso el armado de un equipo interdisciplinario.

El psicoanálisis como esquema referencial teórico clínico junto a la perspectiva de derechos, permitieron escuchar al niño en su singularidad. Sin embargo, creemos que la idea de “cura” debe ser relativizada corriendo el eje de lo psicopatológico y proponiendo la idea de “situaciones complejas” de ser abordadas teniendo en cuenta a todos los actores relevantes para la protección y el cuidado de los niños y niñas.

Afirmamos que el encuentro de pensamientos y miradas diversas enriquece la comprensión, pero principalmente genera una trama de sostén afectiva para los graduados jóvenes implicados, posibilitando sostener el peso del sufrimiento y del desamparo en el que estos niños/as y adolescentes se encuentran. Esperamos que este trabajo inspire a otros a sumarse a transitar la clínica psicoanalítica desde dispositivos comunitarios ligados a la extensión universitaria, experiencia que resulta no sólo enriquecedora para la formación de alumnos y graduados, sino también campo de investigación y creación de conocimientos.

## Referencias bibliográficas

Bleichmar S. (1993). *La fundación del inconciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1994). “Teoría y clínica-articulación o fractura. En *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, Tomo XVII, 1, s/p.

\_\_\_\_\_ (2000). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires. Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (2001). “Del motivo de consulta a la razón de análisis”. En *Revista Actualidad Psicológica*, 287, s/p.

\_\_\_\_\_ (2004). Conferencia “*La psicoterapia analítica como lugar de producción simbólica*” [en línea] Recuperado de <www.silviableichmar.com>

\_\_\_\_\_ (2005). “Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis”. En *La Subjetividad en Riesgo*. Buenos Aires: Topía.

Calvo, M. (2014). *Acerca del diagnóstico en psicoanálisis: qué significa "hacer biopsia"?*. Buenos Aires: Topía.

Laplanche, J. (1987). *La cubeta. Trascendencia de la transferencia, Problemáticas V*. Buenos Aires: Amorrortu.

Stolkiner A. (1987). “De interdisciplinas e indisciplinas”. En: Elichiry (comp.). *El Niño y la Escuela- Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.

\_\_\_\_\_ (2005). “Salud Mental y Globalización: estrategias posi-bles en la Argentina hoy”. En *IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología*. Posadas. Misiones, Argentina.