

Afectadas por la experiencia: un trabajo social que se juega. Grupo de Jóvenes, un dispositivo grupal en el primer nivel de atención de salud

Abigail Quiroga¹

Fecha de recepción: 10/9/2022

Fecha de aprobación: 3/5/2023

Resumen

Este documento describe la experiencia del Grupo de jóvenes; se abordan los conceptos de afectación, juego y salud de los jóvenes. Se describen los vínculos y la dinámica grupal con el equipo profesional. Se reflexiona sobre la intervención profesional, la importancia del posicionamiento ético- político en la comprensión de la salud integral y nuevos abordajes desde el sistema de salud.

Palabras claves: SALUD- RECREACIÓN - AFECTACIÓN- EXPERIENCIA- INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Abstract:

This document describes the experience of the Youth Group; it develops the concepts of affect, play and health of young people. The links and group dynamics with the professional team are described. It reflects on professional intervention, the importance of ethical-political positioning in the understanding of integral health and new approaches from the health system.

Keys words: HEALTH- RECREATION- AFFECTATION-EXPERIENCE- PROFESSIONAL INTERVENTION

¹ Lic. en Trabajo Social. Residente de Trabajo Social en el Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Mail de contacto: quirogaabi@gmail.com.

“El juego no es una actividad como cualquier otra. Es tan mágica como un ritual, ata y desata energías, oculta y revela identidades, teje una trama misteriosa donde entes y fragmentos de entes, hilachas de universos contiguos y distantes, el pasado y el futuro, cosas muertas y otras aún no nacidas se entrelazan armónicamente en un bello y terrible dibujo. Jugar es abrir la puerta prohibida, pasar al otro lado del espejo. (...) La subjetividad (acostumbrada a estar sujeta, sumergida y subyugada) se expande y se multiplica como conejos saliendo uno tras otro de una galera infinita”. (Scheines, 1998: 14)

Grupo de jóvenes

Este dispositivo grupal se lleva a cabo en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), ubicado al sur de la Ciudad de Buenos Aires.

Al interior del CeSAC se desarrolla un programa destinado a jóvenes compuesto por diversos dispositivos de atención a fin de abordar los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidado (PSEAC) de esta población. El grupo de jóvenes es uno de estos dispositivos y es coordinado por el Servicio Social del centro de salud. Esto permite un seguimiento del proceso y la dinámica grupal por parte del equipo.

Dispositivo

El grupo de jóvenes fue diseñado a partir del diagnóstico realizado en conjunto con la comunidad en el año 2010. Surge con la intención de generar un espacio de contención y participación juvenil, con los objetivos de

- Promover la construcción de vínculos de confianza y solidaridad grupal.
- Fortalecer a los integrantes del grupo como sujetos de derechos.
- Favorecer la reflexión y deconstrucción de estereotipos de género.
- Abordar problemáticas de interés del grupo.

En pos de estos mismos objetivos se ha conformado el grupo de jóvenes 2021-2022, luego de verse interrumpido por la pandemia.

La convocatoria fue destinada a jóvenes de entre 13 (trece) a 17 (diecisiete) años, considerando que esta franja etaria confluye en intereses y características. La modalidad de difusión fue por medio de carteles y flyers que se distribuyeron en toda el área de influencia del CeSAC.

A su vez, se realizó una difusión interna en los consultorios destinados a la atención de jóvenes como otras especialidades, solicitando que en caso de que consideren a alguene como posible participante, le faciliten un flyer informativo.

Por medio de la difusión barrial y la interna del centro de salud en el año 2021, en el periodo agosto-diciembre, se conformó un grupo de 5 participantes mujeres, de entre 13 a 16 años. Los encuentros se realizaban todos los lunes de 14 a 16 hs en un comedor ubicado en uno de los barrios del área de influencia del CeSAC.

En el año 2022, en el mes de marzo, se retoma la actividad nuevamente (en el mismo horario y lugar) mediante las estrategias de difusión antes relatadas. Se conforma un grupo de 10 jóvenes mujeres, 2 de ellas provenientes de provincia de Buenos Aires, continuando con la participación de las cinco del año anterior.

Una característica a destacar del dispositivo es la de ser un grupo abierto, donde se suman en cualquier momento del año. También es importante señalar que no deben sostener una mínima cantidad de asistencia para poder participar del mismo.

Descripción del grupo

En particular el grupo que se acompañó durante este proceso está conformado por 10 jóvenes mujeres entre 12 a 17 años. Muchas de las participantes del grupo recibieron atención en el consultorio de control de salud destinado especialmente a jóvenes. Este espacio es fundamental en la convocatoria, ya que, al ser una consulta de atención compartida con el equipo de servicio social, permite establecer un vínculo y pensar la inserción particular de cada joven en el dispositivo Grupo de jóvenes; también algunas de ellas recibieron atención por otras especialidades, es decir, son usuarias del centro de salud.

La mayoría de las jóvenes que concurren a este dispositivo viven en la comuna 8 de CABA, según los datos arrojados por la Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2011, es un área postergada de la ciudad. En este territorio se concentran altos porcentajes de población en situación de vulnerabilidad social, visibles signos de deterioro de la infraestructura y los servicios básicos. Estas problemáticas se introyectan en la realidad de las jóvenes.

En todas estas características, la Comuna 8 supera la media de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires siendo el porcentaje en el área en cuestión prácticamente el doble al de la Ciudad. (GCBA,2011:13)

El grupo está conformado regularmente por 5-6 participantes por encuentro, alternándose en la asistencia. Todas están cursando la secundaria en el turno de la mañana, a veces cuentan con actividades escolares a contra turno lo que dificulta su participación en el dispositivo. Para les jóvenes que cursan por la tarde, la participación en el grupo no es posible. Muchas de ellas son compañeras en las diferentes escuelas a las que concurren, algunas se conocían previamente.

El dispositivo inicia generando la pertenencia grupal, se desarrollan actividades que faciliten la integración y la confianza por medio de dinámicas, juegos y animación grupal. Este momento es fundamental para el grupo, ya que es necesario para poder realizar abordajes más profundos. Es necesario para las participantes desarrollar la confianza y establecer códigos grupales.

Una vez que el proceso de conformación grupal fue realizado, se les propone a las jóvenes que puedan realizar aportes sobre cómo desean continuar con los encuentros. Ellas realizan una lista de temáticas que les interesaría abordar, señalando que se continúe con los momentos de juego y proponen técnicas de abordaje por medio de las artes plásticas, anime y música.

La participación de las jóvenes se va modificando a medida que se establecen parámetros de confianza y códigos entre ellas. En un primer momento del grupo, hubo jóvenes que en un principio eran más reservadas, no compartían información sobre su vida personal, siendo la participación desde respuestas políticamente correctas. En cambio, algunas jóvenes eran mucho más extrovertidas, participando de los espacios de intercambio, en muchas ocasiones monopolizando la palabra y en otras presentaban dificultades para sostener su atención a lo que otras participantes compartían. También se superponían conversaciones con otras participantes, compartiendo con ellas aspectos de su vida cotidiana.

A medida que transcurría el proceso, se observó que dentro del grupo se fueron afianzando los vínculos y la comunicación entre las diferentes jóvenes. Por un lado, esas estructuras y rigideces observadas se fueron flexibilizando. Aquellas jóvenes que se

mostraban más reservadas pudieron desarrollar diversas reflexiones y aportes desde sus vivencias. A su vez, participaron con actitudes propositivas dentro de los juegos pautados y generaron instancias lúdicas más allá de las propuestas hechas desde el dispositivo.

Por otro lado, las jóvenes que compartían sus experiencias comenzaron a prestar mayor atención en los comentarios de otras compañeras, a respetar los turnos a la hora de hablar, a registrar los relatos de otras participantes y a realizar aportes a las reflexiones grupales. Estas modificaciones dentro del Grupo de jóvenes incidieron en la conformación del grupo, la confianza y la comunicación entre ellas.

También es importante señalar que todas han participado de las actividades propuestas. Estas se estructuran de la siguiente manera: se inicia con juegos de espera, juegos de corta duración como el Uno, palitos chinos, entre otros. Los mismos se juegan mientras se espera a que todas las jóvenes lleguen al espacio.

Luego se continúa con juegos de animación, en los que se apunta a actividades grupales, como el nudo (un juego en que las participantes se toman de la mano, y forman un nudo con sus cuerpos, y una de ellas debe desatarlo) o malabares cooperativos (un juego donde las participantes deben sostener en el aire varias pelotas realizando pases entre ellas, recordando los nombres de sus compañeras). Otra variante de juegos son los de competencia, un ejemplo de ellos es el puente (se divide a las jóvenes en dos equipos, deben avanzar hasta la meta sobre hojas de papel, quien lo logra primero gana).

Se finaliza con la actividad temática pensada para cada encuentro, en un inicio estos momentos son procesos de conocimiento entre las participantes. Se realizan actividades y juegos que permitan conocer a cada joven en particular. Un ejemplo son los juegos de tablero, donde a medida que las jóvenes avanzan casilleros hay consignas en la que deben contar algún aspecto de su vida (recuerdo de vacaciones, algo que deseen, actividades diarias que realizan, etc.).

Una vez superada esta instancia, se abordan diferentes temáticas referidas a la promoción de la salud. Se realizan actividades que permiten abordar temáticas de interés que las jóvenes proponen, tales como: emociones, amor propio y estereotipos de belleza. Estas se realizan por medio de actividades artísticas, musicales y armado de collages. Otros temas como sexualidad y métodos anticonceptivos se abordan a partir de juegos, como trivias de preguntas, entre otros.

Es necesario destacar que todas las actividades desde las lúdicas de animación como las de reflexión y conocimiento se realizaron en un ambiente de confianza y respeto. En las instancias de juego si bien se proponían juegos competitivos, no eran desde la confrontación sino desde el compañerismo. En las instancias lúdicas cooperativas las jóvenes se mostraban dispuestas e incentivaron la participación de todas.

Si bien hay una diferenciación en los roles de las participantes y las profesionales dentro del grupo, la vinculación y el proceso de confianza también las incluye. Esto genera diferentes estadios en las relaciones, fortaleciendo los vínculos entre profesionales y participantes desde la igualdad.

Trabajo social y recreación en la intervención, la potencia de lo colectivo en los PSEAC

La intervención desde los dispositivos grupales implica un abordaje diferente respecto a la salud de les jóvenes. Esta es concordante con los postulados de la corriente

de la salud colectiva, que propone una práctica integral que incorpora la dimensión subjetiva, histórica y social en el abordaje de los sujetos como de las poblaciones. Según afirman Stolkiner² y Ardila³ (2012) esta práctica se desplaza de “la ontología de la enfermedad” al sujeto produciendo una “clínica ampliada” que requiere nuevos modos de gestión del trabajo en salud, horizontalización y articulación entre especialización e interdisciplinariedad.

Tal afirmación, y concepción nos lleva a repensar el rol del trabajo social dentro del ámbito de la salud como fundamental en el trabajo interdisciplinario. Es decir, poder ver a las personas más allá de la mirada bio-hegemónica, trascender en la gestión de nuevos abordajes de la salud, tomando herramientas propias del trabajo social como de otras disciplinas como lo son el juego y la recreación.

En relación a las propuestas realizadas por el dispositivo, se puede observar cómo este abordaje amplía la mirada y posibilita un encuentro desde otra perspectiva.

Si bien la herramienta por excelencia más utilizada por el trabajo social es la entrevista, definida por el doctor Mallardi⁴, como

una instancia dialógica entre el profesional y el/los usuario/s, pudiendo ubicar en la misma dos momentos regidos por la lógica de estar insertos en un mismo proceso, cuya relación no es lineal sino dialéctica:

- En primer lugar, ubicamos la reconstrucción de las manifestaciones de la cuestión social que se objetivan en la vida cotidiana de los sujetos. Esta dimensión, a su vez, abarca la comprensión de la relación existente entre la mencionada manifestación con la visión que los sujetos tengan de la misma.

- Por otro lado, a partir del momento anterior, implica el ejercicio de una acción socioeducativa vinculada a la desnaturalización y a la problematización de la situación por parte del entrevistado. (Mallardi,2011:2)

Frente a los procesos de salud de las jóvenes y sus implicancias dentro de sus PSEAC no basta con la entrevista como herramienta. Si bien los intereses como la construcción dialógica y la problematización de su situación es algo que también se pretende abordar desde el dispositivo, es necesario poder contemplar otros aspectos para la construcción dialógica.

Frente a ello, se constituyó como parte del espacio la concepción de ternura, entendida como

motor primigenio de la cultura y paradigma opuesto a la mortificación:
La ternura agrega algo de lo novedoso, un tercer elemento que

² Lic. en Psicología (Universidad Nacional de Córdoba). Diplomada en Salud Pública (Universidad de Buenos Aires). Profesora Titular Cátedra II Salud Pública/Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Asesora del Centro de Asistencia de Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos “Dr. Fernando Ulloa”.

³ Psicóloga. Magíster en Psicología Social Comunitaria. Doctora en Salud Mental Comunitaria. Becaria Posdoctoral CONICET, sede Universidad Nacional de Lanús (2013-2015). Docente/Investigadora Cátedra II Salud Pública/Salud Mental y proyecto UBA C y T, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

⁴ Es Licenciado y Magíster en Trabajo Social, por la Universidad Nacional del Centro y por la Universidad Nacional de La Plata respectivamente, y Dr. en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires.

desarma, por lo menos temporalmente, esta estructura relacional rígida, le da circulación, movimiento, pone a sus partes en lugares diferentes. Puede tomar la forma de una palabra o un pensamiento, puede estar encarnado en una persona o en un grupo, puede ser una propuesta, un proyecto o, por qué no, un juego u acción lúdica. Se trata de un acto novedoso e instituyente, o por lo menos diferente a la alienante realidad institucional. (Barugel, 2021: 3)

Barugel, psicólogo y recreólogo, analizando lo desarrollado por Ulloa⁵, visibiliza las estructuras relacionales que rigen en las instituciones de salud, generalmente rígidas y determinantes. En ellas el paciente es ubicado en ese lugar de quien padece, objetivando a los sujetos, determinando una división entre quien detenta el poder y quien no.

Frente a ello, la propuesta del grupo de jóvenes retoma la afirmación de Ulloa y rompe con estas lógicas institucionalizadas, habilita el encuentro entre usuarias y personal de salud desde un lugar que rompe con la rigidez de las instituciones y posibilita la vinculación entre profesionales y sujetos, corriéndoles del lugar de pacientes. Es entonces la ternura uno de los elementos fundamentales a la hora de pensar estos nuevos abordajes. A su vez, se incorpora al juego enmarcado en una recreación, que habilita la subjetivación y la aprehensión de la realidad.

En este sentido, la Doctora Kac⁶ señala *“al jugar como práctica subjetivamente que adquiere su dinámica en el movimiento relacional entre el <<mundo interno>> (experiencia íntima y subjetiva) y el <<mundo externo>> (experiencia social y pública) del sujeto que juega y por lo mismo se juega”*. (Kac, 2016: 18)

A partir de esta definición, se constituye a la recreación como una práctica subjetivante, ya que dota de sentido e impacta en el proceso interno y externo de las personas destinatarias. Esto conlleva a que los participantes de los procesos lúdicos dentro del dispositivo, puedan traer aquello que les pasa, poniéndolo *en juego*. De igual manera permite aprehender la realidad desde otros puntos de vista, facilitando buscar nuevas maneras de transformarla. De este modo, se construye la instancia dialógica propia de la intervención profesional del trabajo social, por medio de otras herramientas tomadas de la recreación.

Es a partir de esta comprensión del juego y de la salud, desde una mirada horizontal como lo señala el paradigma de salud colectiva, que se generan procesos de creación y de recreación mediante la producción en conjunto, sostenida dentro de un tiempo y espacio determinado. En consecuencia, esto permite la construcción de vínculos con la población destinataria, trascendiendo el momento en el que transcurre la participación de los jóvenes.

Por lo tanto, es la amalgama y el abordaje desde diferentes herramientas de diversas disciplinas una potencia a la hora de realizar intervenciones que posibiliten que los sujetos sean protagonistas activos en la toma de decisiones en sus PSEAC.

⁵ Fernando Ulloa (1924-2008) Psicoanalista, se especializó y desarrolló la psicología de las instituciones y el trabajo interdisciplinario en las mismas. Es quien introduce el concepto de ternura a la teoría psicoanalítica. Información disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202203/586992-opinion-ulloa-psicoanalista-kesselman-pichon-riviere.html>

⁶ Dra. en Educación. Coordinadora de la Red lúdica de Rosario. Divulgadora de la Didáctica Lúdica Grupal, Conferencista, Consultora pedagógica.

La experiencia del grupo de jóvenes: encontrarnos y afectarnos

De acuerdo a la descripción del grupo realizada anteriormente, se puede afirmar que este fue un proceso inacabado, que se continúa retroalimentando con cada una de las jóvenes participantes y el equipo de salud.

En este sentido, se toma el concepto de afectación del filósofo Spinoza, definido como la acción de afectar. El autor afirma que esto se produce en el encuentro con otros por medio de los afectos. Spinoza en su libro *Ética demostrada según el orden geométrico*, establece que *“Por afectos, entiendo a las afecciones del cuerpo, por las cuales aumenta o disminuye, es favorecida o perjudicada, la potencia de obrar de ese mismo cuerpo”* (Spinoza, 2012: 114). En otras palabras, señala la capacidad de uno y de su cuerpo de afectar a otros cuerpos, y la capacidad de cada uno de ser afectado por otros.

A partir de tales afirmaciones se puede encontrar una relación entre afectación, otros y potencia. Es decir, que cuando nos encontramos con otros nos afectamos mutuamente. Sin importar el rol que se ocupe en esa interacción, algo del otro nos toca y algo de nosotros se juega en el otro. Respecto a ello la Mg. en Antropología Social López⁷ explica que esa afectación produce un aumento o una disminución de la potencia de obrar. Obrar para Spinoza es lo opuesto a padecer. (López, 2015: 4)

Entonces, el encuentro dentro del espacio del grupo de jóvenes nos constituye y nos transforma como seres inacabados, que no somos, sino que estamos siendo. En este sentido, los cambios dentro del proceso grupal dan cuenta de esta afectación. Registrar al otro dentro de este espacio permite construir procesos de salud colectivos. Es allí, donde las afecciones juegan un rol preponderante; debido a que el encuentro con los otros posibilita procesos que potencian el accionar de las personas. Esto permite dotar de diversos sentidos y significados a aquello que se presentaba de manera unívoca. A la vez, posibilita el accionar sobre aquello que cobra nuevo significado.

Por lo tanto, la participación dentro del grupo de jóvenes marca una diferencia en los PSEAC de las jóvenes que transitan por él. Porque la participación en un determinado tiempo y espacio con un cierto grupo de pares, deja como resultado la experiencia. Larrosa⁸ señala que

la experiencia es lo que me pasa y lo que, al pasarme, me forma o me transforma, me constituye, me hace como soy, marca mi manera de ser, configura mi persona y mi personalidad. Por eso el sujeto de la formación no es el sujeto de la educación o del aprendizaje sino el sujeto de la experiencia: es la experiencia la que forma, la que nos hace como somos, la que transforma lo que somos y lo convierte en otra cosa. (Larrosa, 2006: 7)

Esta experiencia que se vivencia, no solo modifica a quien la vivencia y la relación con las participantes del grupo, sino que también constituye y modifica el vínculo con las profesionales del ámbito de la salud; donde tanto participantes y profesionales se

⁷ Investigadora y especialista en subjetividades, cuerpos y sociedad contemporánea. Participó de XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015, con su publicación *“Cuerpos como potencias. Una mirada desde Spinoza”*

⁸ Doctor en pedagogía, ensayista y autor de diversos libros y publicaciones que abordan las temáticas de experiencia, lenguaje, subjetividad y educación.

igualan a partir del juego, generando un entramado de representaciones nuevas ante las jóvenes que asisten al grupo.

En este sentido, no sólo la vinculación con los profesionales es la que se modifica, sino que también la vinculación con la institución que representan. Por lo tanto, tal experiencia modifica las relaciones de las jóvenes con el centro de salud, teniendo un cambio sustancial en cuanto al acceso al sistema de salud y sus PSEAC.

Es desde la ampliación del concepto de salud, siguiendo la corriente de la salud colectiva, que se propone la horizontalidad en los procesos de construcción con la comunidad, debido al análisis realizado sobre este grupo, destacando la potencia de lo grupal.

Es así que la vinculación a partir del juego propone el encuentro desde la igualdad, el juego habilita que dentro del mismo hayan compañeros y rivales. Sobre ello Scheines⁹ señala que *“la palabra rival proviene de río y de rivera(...) Rivalidad es la tribu que se nutre del mismo río-madre: hermanas. Rivalidad equivale a paridad. La rivalidad se fortalece especialmente entre pares o iguales y entre astillas del mismo palo”* (Scheines, 1998: 33)

Es por ello, que estos procesos grupales igualan y permiten que tanto profesionales como participantes puedan hallarse en el sentido de igualdad, realizándose aportes mutuamente. Donde quien participa deja de ser sólo una persona con derechos vulnerados, sino que es vista de manera integral contemplándola como a una otre legítima. Esto *“implica otorgar legitimidad al otro, en tanto otra versión del yo. En esa legitimación lo reconozco al otro tanto como a mis propios derechos”*. (Perlo en Pavón 2018:46).

Al reconocer al otro como a uno mismo es cuando este adquiere el mismo status que uno. Comprender esto es fundamental para romper con las relaciones implícitas de poder entre los profesionales y los participantes, con quienes se interviene. Si bien se tienen diferentes responsabilidades, sólo cuando reconozco al otro, es cuando se puede producir el encuentro y de esta manera construir un vínculo que supere las relaciones de poder.

Para ello, Dr. Maglio¹⁰ (2001) propone la concepción kantiana de “persona” como quien tiene dignidad y es un fin en sí misma. Por lo tanto, es necesario que en las relaciones se busque garantizar su autonomía en sus PSEAC, conocer su biografía, sus subjetividades y los significados que le otorga a su salud. De tal manera que facilite el acercamiento de las jóvenes al CeSAC, habilitando la oportunidad para abordar cuestiones que atañen a su salud.

A modo de ejemplo, se puede mencionar que este proceso de vinculación entre los profesionales y las jóvenes permitió que se acompañen los PSEAC de las mismas. Retomando el encuentro en el que se abordó la temática de salud sexual, una de las jóvenes solicitó el acceso a métodos anticonceptivos (MAC). Para continuar con la demanda se acordó una entrevista en el centro de salud, donde se realizó la consejería

⁹ Doctora en Filosofía y Letras, referente del ámbito del juego realizando importantes aportes teóricos al campo lúdico.

¹⁰ Doctor en Medicina. Diplomado en Salud Pública y Especialista en Enfermedades Infecciosas, Jefe de Terapia Intensiva del Hospital Francisco J. Muñiz. Profesor titular de la Maestría de Ética en Investigación de la UAI. Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica. Doctor Honoris Causa de la UNER. Miembro de Honor de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

en MAC y la joven pudo acceder al método de su preferencia, resolver dudas y trabajar cuestiones de género vinculadas a la temática.

Otra de las jóvenes inició su atención en el consultorio destinado a jóvenes, allí relató diversos problemas de salud. Se la convoca al dispositivo como un espacio de recreación donde encontrarse con otras jóvenes y aceptó. Su participación en el Grupo de jóvenes permitió realizar un acompañamiento, conocer más su historia. Se realizó una articulación con salud mental, para que inicie un tratamiento, ya que en el contexto de confianza solicitó atención porque se encontraba atravesando un duelo. También se la acompañó en la realización de estudios para hallar las causas de otra problemática de salud; para ello se realizaron entrevistas con ella y su hermana para pensar en conjunto cómo abordar sus cuidados.

Si bien actualmente decidió dar por terminado su tratamiento con salud mental, continúa asistiendo al Grupo de jóvenes, un espacio en el que pudo compartir sobre cómo se siente, contar que está atravesando por un duelo y pensar en estrategias de autocuidado junto con otras jóvenes y las profesionales que coordinan el grupo.

¿Por qué el trabajo social tiene que jugar? Reflexiones finales la intervención profesional

Los procesos de subjetivación de estas estrategias grupales facilitan nuevas lecturas del mundo y estos se consideran parte constitutiva de nuestro quehacer profesional. La dimensión socio-educativa de nuestros abordajes tienen como principal objetivo poder analizar de manera crítica la realidad que atraviesa a cada sujeto con quien intervenimos y potenciar su rol activo frente a ella.

En este sentido Mallardi hace referencia a la dimensión socioeducativa en la entrevista afirmando que

En este punto, consideramos importante la intervención socioeducativa profesional, en promover en el sujeto entrevistado una actitud crítica frente a su realidad, cuestionándola y repensando sus condiciones materiales de existencia en sí mismas y cómo se relacionan con la totalidad en la cual se inscriben (...)
(La intervención socioeducativa) debe tener la intención de que el sujeto reflexione sobre la problemática que lo afecta en ese momento, y a través del proceso dialógico, pueda aproximarse a la comprensión de las causas que generan dicho problema, lo que implica no pensarlo como algo estático, rígido y natural, sino como el producto de relaciones sociales concretas, en las cuales él juega un papel activo.
(Mallardi 2011: 67)

Esta interpretación que realizan acerca del rol del trabajo social en la entrevista, se puede transpolar a otras estrategias de intervención. Dentro del Grupo de jóvenes se pudo observar cómo las participantes en esta relación dialógica, que se construyó mediante el juego y la conformación grupal, han cuestionado diferentes aspectos de la realidad y se han problematizado estrategias de respuesta a las temáticas abordadas.

Entonces, desde la habilitación del equipo de trabajo social, las participantes han podido construir en conjunto una demanda colectiva acerca de los intereses que las atraviesan, los mandatos que se reflejan en las instituciones que transitan, problematizando incluso las relaciones con sus vínculos afectivos.

Dicho de otro modo, aprehender nuevas maneras de mirar el mundo y comprender qué es aquello que se nos juega en él, es fundamental dentro de los procesos de subjetivación de las jóvenes que son parte del dispositivo. Este eje es fundamental en las implicancias del trabajo social, porque permite que las participantes tengan una visión más crítica sobre su realidad y tengan un posicionamiento activo frente a ella, fortaleciendo a cada joven para que puedan tornarse como protagonistas de la resolución de los problemas que las afectan.

Para concluir, la dimensión socioeducativa dentro del proceso del Grupo de jóvenes propició la construcción de nuevos significados y una mirada crítica frente a las cuestiones sociales que se introyectan en la particularidad de cada una de ellas. Esto permite una nueva lectura de las problemáticas que las atraviesan y las posiciona en un lugar distinto frente a sus PSEAC; porque el proceso, la experiencia de participación dentro del grupo permitió que las jóvenes descubran en ella *“la propia fragilidad, la propia vulnerabilidad, la propia ignorancia, la propia impotencia, lo que una y otra vez escapa a nuestro saber, a nuestro poder y a nuestra voluntad”* (Larrosa, 2006: 471).

En este sentido, retomando el análisis realizado respecto a la afectación es importante señalar que dentro del proceso grupal se ha realizado un abordaje específico sobre las emociones, transversal a los diferentes encuentros, a fin de poder reconocer sus propias emociones y aquellas situaciones que las generan.

Por lo tanto, además del rol socioeducativo, se suma de manera implícita el rol terapéutico del trabajo social. Sin buscar de manera explícita lograr cambios en cuanto a los procesos subjetivos, relacionales y comunicativos de las jóvenes. Las actividades y acciones realizadas dentro del Grupo de jóvenes permitieron el trabajo sobre las emociones de cada una de las participantes, sus procesos subjetivos y la vinculación con los otros, logrando modificaciones en sus maneras de vincularse y reconocerse dentro del grupo.

Es entonces la conformación del grupo y el jugar un espacio que abre y posibilita poder traer aquello que las conforma y atraviesa, comprender a la salud de manera integral implica trascender la mirada bio-hegemónica de salud y comprender estos procesos desde una perspectiva que corra del eje a la enfermedad o la falta de ella y que ubique al sujeto con todas las dimensiones que lo constituyen.

Por último, es importante comprender que dentro del sistema de salud, en especial en esta experiencia abordada, el juego y el encuentro entre pares es fundamental en el trabajo y construcción de vínculos con las jóvenes y el centro de salud; a fin de promover prácticas que apunten a fomentar estrategias de cuidado de su salud.

Esto también requiere de los profesionales que trabajan en el primer nivel de atención, un posicionamiento ético- político que comprenda a la salud desde este enfoque contra hegemónico e integral. Respecto a la salud Ferrara¹¹ señala que

la salud es la solución del conflicto. No tiene nada que ver con esa definición como ‘completo estado de bienestar físico mental y social’ que utilizábamos en aquellas épocas, surgida de los organismos internacionales de salud. Este concepto lo estudiamos epistemológicamente con Milcíades Peña, y nuestra definición se

¹¹ Médico cardiólogo, sanitarista, militante social y político. Experto en Salud y Desarrollo Económico Social OEA-UBA.

pelea con el estado de bienestar y el 'estar bien'. Nuestra definición de salud es que el hombre y la mujer que resuelven conflictos están sanos. La salud es la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad." (Blanco: 2010).

Por lo tanto, promover acciones que sigan en pos de resolver los conflictos para la construcción de la felicidad también es un acto político; habilitar el desarrollo de espacios desde el sistema público de salud que apunten a esta consecución es fundamental para sostener a los sujetos que transitan por él, considerando tales espacios de encuentro y recreación como parte de la salud.

Referencias bibliográficas

- Barugel, S. (2021) *Aportes para la lectura del Cap. V apartado II de la Novela Clínica psicoanalítica de Fernando Ulloa: Cultura de la mortificación y proceso de manicomialización*. [manuscrito no publicado] Material de cátedra de Seminario de Salud y recreación, carrera Tecnicatura de Recreación y Tiempo Libre, ISTLyR.
- Blanco B. (2010) [Entrevista a Floreal Ferrara]. La Salud es la solución de un conflicto. Entrevista inédita a Floreal Ferrara. Página12. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/dialogos/21-144143-2010-04-19.html>
- Kac, M. (2016). *Juegos y técnicas de animación grupal: herramientas teóricas y prácticas*. Santa Fé, Argentina. Ed. Noveduc.
- Larrosa, J. (2006). *Algunas notas sobre la experiencia y sus lenguajes. Estudios filosóficos*, (Vol. 55 Nº 160), Pág. 467-480.
- López, M (2015). *Cuerpos como potencias. Una mirada desde Spinoza*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-061/1014>
- Maglio, F. (2001). *Ética médica y bioética. Aspectos conceptuales*. Rev Argent Cardiol, 69, Pág 44-47.
- Mallardi, M. (2011). *La entrevista en trabajo social. Aproximaciones a un objeto polilógico*. En Oliva, A. y Mallardi, M. Aportes táctico-operativos a los Procesos de intervención del Trabajo Social. Tandil. UNICEN.
- Pavón, P. & Chávez, N. (2018) *Trabajo Social Holístico Volviendo al ser*. Entre Ríos, Argentina. Editorial Fundación la Hendidija.
- Scheines, G. (1998). *Juegos inocentes, juegos terribles*. Editorial universitaria de Buenos Aires.
- Spinoza, B. (2012). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Agebe.
- Stolkiner, A. & Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / Salud Colectiva latinoamericanas. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, XXIII*, Pág. 57-67.

Fuentes

Informe diagnóstico para la elaboración del Plan de Comuna 8". Secretaria de Planeamiento, Ministerio de Desarrollo Urbano, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, año 2011. Disponible en <http://www.ssplan.buenosaires.gob.ar/dmdocuments/Plan%20Comuna%208%20pr%20eliminar%20BAJA.PDF>