UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Título de tesis:

"Caracterización del dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs entre 6 a 12 años expuestxs a alguna situación de violencia, en el marco de la Dirección de Niñez del Municipio de Lanús durante los años 2017 al 2020"

Maestranda: Lavagetto Gisela Romina

E-mail: lavagettogisela@gmail.com

Directora: Parra Marcela Alejandra

Co-directora: Poverene Laura.

Fecha de presentación: Agosto de 2023

RESUMEN

Este trabajo de tesis caracteriza el dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs entre 6 a 12 años expuestxs a alguna situación de violencia, en el marco de la Dirección de Niñez del Municipio de Lanús durante los años 2017 al 2020; incluyendo las valoraciones de lxs niñxs y cuidadorxs participantes.

Los GTN (Grupos Terapéuticos de Niñxs) son un dispositivo del campo de la salud mental comunitaria, orientado a la inclusión y tratamiento terapéutico de niñxs y cuidadorxs que han vivenciado alguna situación de violencia sea en su ámbito familiar, escolar o comunitario. El objetivo del tratamiento grupal es promover la salud, de-construir la problemática de la violencia y construir cuidados en salud mental. Los grupos intentan ser dispositivos subjetivantes, que resulten significativos para lxs niñxs y cuidadorxs, y posibiliten un abordaje de la problemática de la violencia que motivó la inclusión al grupo. A esta última se la concibe como un sufrimiento en relación al debilitamiento o ruptura del lazo social, lo que el dispositivo mismo intenta reconstruir.

La investigación se centra en la perspectiva de los actores, caracterizando el dispositivo GTN incluyendo las valoraciones de lxs niñxs y cuidadorxs participantes. El diseño de la investigación es cualitativo con aportes de la etnografía. Sobre el conjunto de los discursos producidos se utilizó la técnica de análisis de contenido (Minayo, 2013), recortando transversalmente lo que refiere al mismo tema e intentado desde una lógica inductiva alcanzar enunciados más generalizables sobre: las características y cualidades del dispositivo, su significatividad para lxs participantes y el abordaje que posibilita de la situación de violencia que motivó la inclusión a los grupos.

Esta tesis constituye un insumo sobre un dispositivo del campo de la salud mental comunitaria que resulta subjetivante para lxs participantes e instituyente en sus modos de intervención, ya que promueve procesos de exigibilidad de derechos, de transformación y cuidado. A su vez contribuye a generar conocimiento sobre el

abordaje terapéutico grupal de la problemática de la violencia incluyendo las valoraciones de lxs niñxs y cuidadorxs participantes.

INDICE

CAPITULO I – INTRODUCCIÓN

1- Planteo y conceptualización del problema que origina la investigación….. p. 7

2- Contextualización del problema de investigación…… p. 9
2.1 La violencia.
2.2 La violencia familiar en la Argentina.
2.3 La violencia familiar en el Municipio de Lanús.
2.4 Los abordajes actuales de la problemática de la violencia.

3- Contexto donde se desarrolló la investigación……..…... p.14
3.1 Municipio de Lanús: Dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs.
3.2 Los GTN como dispositivo de inclusión y tratamiento.
3.3 Los GTN como dispositivo del campo de la Salud Mental Comunitaria.
3.4 La complejidad del contexto.

4- Problema de Investigación y su relevancia……... p.17

5- Objetivos de la investigación……... p.18

CAPÍTULO II – MARCO TEORICO

1. La niñez como objeto de estudio…….. p.19
1.1. Paradigma tutelar.
1.2. Perspectiva de derechos.
1.3. Hacia un nuevo paradigma de co-protagonismo.

2. La salud mental y sus problemáticas……..…… p.22
2.1. Concepto de proceso salud-enfermedad-cuidado.
2.2. El sufrimiento psíquico.
2.3 La problemática de la violencia.

3. Algunos antecedentes de atención grupal a la niñez en salud mental…..… p.24
3.1 Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes.
3.2 Universidad de Buenos Aires: Servicio de asistencia a niños con conductas violentas.

3.3 Universidad Nacional de San Luis: Tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres.
3.4 S.I.F: Dispositivo Grupal.

4. El dispositivo de GTN y sus marcos referenciales……. p.29
   4.1 La salud mental comunitaria.
   4.2 El psicoanálisis.
   4.3 La teoría de lo grupal y la psicología comunitaria.
   4.4 La teoría psicodramática.
   4.5 La teoría de juego.
   4.6 La teoría dialógica.

CAPÍTULO III – METODOLOGÍA

1- Diseño de investigación……..…….. p.38

2- Fuentes de información……..…….. p.39

3- Población y muestra……..…… p.40

4- Instrumento de recolección de la información: la entrevista……..……. p.41

5- Consentimiento informado……..…….. p.41

6- Plan de análisis de la información……..……. p.42

CAPÍTULO IV – RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y ANALISIS

1- Caracterización general del Dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs…….…… p.44

2- Los sentidos que lxs niñxs y cuidadorxs otorgan al dispositivo GTN…….…… p.50
   2.1 Los sentidos que lxs niñxs otorgan al GTN.
   2.2 Los sentidos que lxs cuidadorxs otorgan al dispositivo GTN.
   2.3 Categoría emergente: los sentimientos, el amor.

3- El GTN como dispositivo subjetivante desde el campo de la salud mental comunitaria y el psicoanálisis……. p. 58

3.1 Cuidados en salud mental: respeto y dignidad.
3.1.1 Respeto y dignidad desde lxs niñxs participantes del GTN.
3.1.2 Respeto y dignidad desde lxs cuidadorxs.

3.2 Sostén de Identidad e Identificación.
3.2.1 Sostén de identidad: la historia y la filiación en el GTN desde lxs niñxs.
3.2.2 Sostén de identidad: la historia y la filiación en el GTN desde lxs cuidadorxs.
3.2.3 Sostén de identidad: el GTN como territorio desde lxs niñxs.
3.2.4 Sostén de identidad: el GTN como territorio desde lxs cuidadorxs.

3.3 Identificaciones: imaginaria y simbólica.
3.3.1 Identificación imaginaria en lxs niñxs
3.3.2 Identificación imaginaria en lxs cuidadorxs.
3.3.3 Las identificaciones simbólicas en niñxs y cuidadorxs.

4- Lxs niñxs y lxs cuidadorxs: la problemática que motivó la inclusión en el GTN y los cambios acontecidos……. p. 84
4.1 La problemática que motivó la inclusión en el GTN desde lxs niñxs.
4.2 La problemática que motivó la inclusión en los GTN desde lxs cuidadorxs.
4.3 La valoración del cambio desde lxs niñxs.
4.4 La valoración del cambio desde lxs cuidadorxs.

CAPITULO V –CONCLUSIONES……..... p. 95

BIBLIOGRAFÍA…….. p.109

ANEXOS

A- Materiales obtenidos de los GTN …… p.114

B- Formulario de entrevistas…….. p.118

C- Consentimientos informados…… p.125

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes de la maestría y en especial a Cecilia Ross por su acompañamiento.

A mis directoras de tesis, Marcela Alejandra Parra y Laura Poverene, por su tiempo y el trabajo hecho juntas.

A lxs niñxs y cuidadorxs participantes de los Grupos Terapéuticos de Niñxs y a mis compañeras de trabajo Noelia Ivorra y Soledad Chiavola.

A mi analista Claudia Dragui por su afectuoso acompañamiento.

A mi familia y amigxs, que además de ayudarme, me sostuvieron afectivamente ante los obstáculos que he ido sorteando en el camino.

Y en especial a mis amores más cercanos, los que estuvieron en el día a día de este trabajo de tesis: mi madre Silvia, mi compañero Diego y mi hija Malena.

.

CAPITULO I – INTRODUCCIÓN

1- Planteo y conceptualización del problema que origina la investigación.

La niñez en tanto etapa vital del ser humano representa un tiempo potencial. En ella se siembran las condiciones de posibilidad para la construcción de una subjetividad e historia singular/social que sea propia, en el sentido de la apropiación subjetiva, es decir en el poder pensar, sentir y crear junto a otros.

La posibilidad de ser un sujeto social no se hereda, sino que se construye con otros en un momento socio-histórico determinante. Que lxs niñxs[1] cuenten con la capacidad de transformarse a sí mismos y a su realidad, depende de cómo sean alojados por las diversas instituciones sociales (familia, escuela, club, comunidad, etc.). La niñez representa en tiempo presente la posibilidad de ser sujetos, de ser oídos, de participar siendo activos en el ejercicio de los derechos.

Muchas de las trayectorias en la niñez no conducen a la inclusión social, sino más bien a la exclusión y al sufrimiento que conlleva. Es allí donde se encuentran gran parte de lxs niñxs que, siendo expuestos a situaciones de violencia, son vulnerados en sus derechos.

En mi experiencia profesional como psicóloga, fui parte del equipo interdisciplinario de un Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos de Niños y Adolescentes (de acá en adelante SLPPDNYA) de la localidad de Lanús, donde he podido tomar conocimiento de diversas situaciones de vulneración de derechos de niñxs. En la intervención, al intentar articular las políticas públicas en pos de garantizar la promoción y protección, encontré muchos obstáculos. En

[1] Esta tesis intenta en sí misma promover la inclusión social y el respeto a la diversidad. Entendiendo que el lenguaje es lo que universalmente nos constituye en humanos, se intentará trascender los binarismos de género optando en la escritura por el uso selectivo de la terminación en “x” al hablar de los sujetos en la investigación, como un indicador de la diversidad que trasciende al binario varón/mujer y promueve la inclusión de lo diverso.

particular la ausencia de servicios de salud que trabajen la problemática de la violencia de modo intersectorial, así como las dificultades en la articulación con profesionales del campo (en especial del ámbito psi). La mayoría de estos desconocían su corresponsabilidad en el marco de la estrategia de restitución de derechos, y en algunos casos se interponían a la misma, alegando diversos prejuicios. A pesar de que la Ley de Salud Mental Nacional N° 26.657/10, en su artículo 3 reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona; muchas de las prácticas patologizan problemáticas de índole social interviniendo solo en el individuo, como siendo portador de alguna enfermedad.

En ese contexto se generó la necesidad de contar con un recurso terapéutico que proporcione un abordaje más integral de la problemática. En un inicio se creó un espacio grupal para a la atención de niñxs testigos de violencia de género. Tras mi incorporación al equipo profesional del dispositivo se decidió modificar el criterio de inclusión. Teniendo en cuenta que la mayoría de lxs niñxs testigos habían sido receptores de maltrato físico y abuso psicológico, así como también que los ámbitos donde eran expuestos a violencias eran varios (familia, comunidad, escuela, barrio) se decidió entonces que el dispositivo sea de Grupos Terapéuticos de Niñxs (de aquí en adelante GTN) de entre 6 a 12 años expuestos a alguna situación de violencia. En el marco del mismo, se intentó dar respuesta a la demanda de atención de la problemática de forma grupal y comunitaria, en el marco de estrategias intersectoriales e interdisciplinarias de abordaje de la situación de vulneración de derechos.

Mi tránsito por la Maestría en Salud Mental Comunitaria posibilitó pensar el diseño de tal dispositivo desde la perspectiva de derechos y el campo de la salud mental comunitaria. El interés en esta tesis está en poder caracterizar a los GTN a partir de las valoraciones de lxs niñxs y sus cuidadorxs participantes, intentando arribar a categorías propias que emerjan de la práctica.

2- Contextualización del problema de investigación.

2.1 - La violencia.

La violencia es una problemática actual compleja, que implica a la sociedad en su conjunto. *"Podría ser pensada como efecto del debilitamiento del lazo social o la ruptura del lazo social que operaba hasta el momento"* (De la Aldea, 2009: 26). Implica una transformación del orden social, donde el Estado se agota en tanto organizador último de lo social, pasando a ser hegemónicos otros discursos como el económico, la cultura de la imagen y otros. Lo que se percibe es la caída del Estado como instancia que genera un marco de referencia y pertenencia que permite la construcción de la subjetividad en lazo con otros que son, en tanto ciudadanos, iguales frente al derecho. Tal como plantea Elena De la Aldea (2009), en la actualidad parece ser el mercado el que organiza o desorganiza la coherencia social, en tanto instala leyes fluctuantes, desigualdades y no permite construir un futuro en conjunto. *"La exclusión no es solo exclusión de la materialidad de los bienes compartidos, sino también del lazo social mismo, y por lo tanto, de las categorías de humanidad que esta sociedad ha comenzado a instaurar"* (De la Aldea, 2009:31). El nuevo sujeto construido es el consumidor, lo que conlleva la exclusión de muchos y construye lazos sociales en los que el otro se vuelve objeto de consumo, deshumanizado.

La política de mercado ejerce una violencia cultural y social que se extiende a las relaciones de los individuos. La violencia en las relaciones de intimidad así como todos los sufrimientos del amor, el dominio del consumo, el aplanamiento del deseo y la depresión son el correlato de las vicisitudes de las relaciones sociales actuales (Galende, 2015). Toda relación social consta de tres rasgos: el amor, la dependencia del otro y el ejercicio del poder. Al objetualizarse la relación social al modo del consumo de un objeto, el ejercicio del poder ya no mediatizado por el amor, vira al objetivo del dominio del otro, reduciendo su alteridad al carácter de objeto de consumo. *"Cuando hablamos de violencia, entonces, estamos pensando*

en la irrupción desmedida, en el quiebre de lazos, en el desconocimiento del otro como tal" (Janin, 2009:15).

2.2 - La violencia familiar en Argentina.

En la Argentina la violencia es una de las problemáticas actuales más relevantes en el campo de lo social. Según el registro de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires el número de causas iniciadas de protección contra la violencia familiar en los Fueros de Familia se ha incrementado, siendo 148.556 el total de causas en el 2017, 164.962 en el 2018 y 177.058 en 2019. El tipo de violencia más denunciada es la psicológica en el 95% de las causas; mientras que la violencia física es referida en el 33% del total de causas en el 2019.

El porcentaje alto de violencia psicológica y la diferencia significativa que surge de la comparación de ésta con la física es un patrón que se reitera. Lo mismo se observa en los registros de casos atendidos en el año 2019 por la Oficina de Violencia Familiar dependiente de la Corte Suprema de la Nación; en concreto de 5010 niñxs afectados por situaciones de violencia doméstica, se registró en un 94% de los casos el tipo de violencia psicológica y en un 42 % de violencia física. Esta diferencia significativa en los porcentajes constituye un indicador que debería conducir a la toma de decisiones en pos de la prevención, a sabiendas de que la violencia psicológica suele ser un antecedente de la violencia física.

El contexto de pandemia por COVID-19 y las dificultades que se presentaron en relación al acceso a la justicia, provocó una disminución del número de causas iniciadas de protección contra la violencia familiar en los Fueros de Familia de la Provincia de Bs. As, que pasó de 177.058 en 2019 a 129.350 en 2020. Esta situación no denota una disminución de la problemática, pero sí una reducción significativa del abordaje de la misma mediante el sistema judicial. Es necesario entonces, que el Estado tome intervención respecto a situaciones donde son vulnerados los derechos de los particulares en pos de la protección y la prevención. Dado que el abordaje integral de la problemática de la violencia implica involucrar *"todos los niveles de la subjetividad: la esfera biológica, lo*

psíquico, el individuo socialmente fabricado y lo histórico social" (Wlosko, 2017:15), deviene necesario fortalecer los abordajes de la problemática desde el campo de la salud mental comunitaria.

2.3- La violencia familiar en el Municipio de Lanús.

En el Municipio de Lanús la problemática de la violencia presenta una relevancia significativa. Esto se observa en el incremento notable de las causas entre el 2015 y 2016. Tal como refiere el registro de violencia de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires en el 2015 se recibieron 658 causas y en el 2016 unas 6.388. Este incremento se podría explicar por la reciente apertura de juzgados de familia en la localidad de Lanús, dependientes del departamento de Lomas de Zamora, lo que ha posibilitado una mejor accesibilidad a la justicia de la población de dicho territorio. En los años siguientes el número de causas se estableció en 5.678 en el 2017, 5.629 en 2018, 5.594 en 2019; observándose un marcado descenso en el 2020 con 3.693 causas, siendo determinante en ello el contexto de pandemia. Este estado de situación de la problemática llevo a tener que fortalecer la respuesta de los SLPPDNYA, quienes oficiados por los juzgados ante la vulneración de derechos, deben garantizar la protección de lxs niñxs.

La superficie total de Lanús es de 48,35 Km2, siendo uno de los municipios más pequeños del Gran Buenos Aires, al mismo tiempo que cuenta con la mayor densidad de población por kilómetro cuadrado siendo 9.498,72 habitantes por km2 (Censo INDEC, 2010). De esa población, 122.607 tienen menos de 18 años (58.824 varones y 63.783 mujeres), lo cual representa un 26,69 % de la población total (Censo INDEC, 2010). Tal como establecen los datos aportados por el observatorio del conurbano en el año 2010 se podían identificar 149.594 hogares, de los cuales 7.417 presentaban al menos un indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas 5,0%. En cuanto a la población que nunca asistió a un establecimiento educativo, se encuentran 6.970 personas (representando el 1,5%). Por su parte, la tasa de Analfabetismo local (Población de 10 Años y más) es del 1,0 %. El porcentaje de mortalidad infantil es del 12,6% (al año 2013).

Estos datos denotan situaciones de vulneración de derechos en la niñez a las que el Estado debe dar respuesta.

En lo que hace a la salud, la ley de Salud Mental Nacional N°26.657 del año 2010 y su Decreto Reglamentario 603 del 2013, promovió un avance en relación al abordaje de la temática, ya que convoca a trascender abordajes individualistas de los problemas de salud mental así como promueve la articulación del concepto de salud con la perspectiva de derechos. Se vuelve necesario dar lugar a las tensiones propias de pensar a la salud mental desde la perspectiva de la protección de derechos, articular la lógica de atención de servicios de salud y la de efectivización de derechos (Barcala & Luciani Conde, 2015).

2.4- Los abordajes actuales de la problemática de la violencia.

Los desarrollos teóricos-técnicos y las investigaciones sobre la problemática de la violencia advierten sobre la necesidad de avanzar en relación a dimensionarla como una problemática ante la cual los estados y la comunidad deben tomar mayor intervención. Es así que la OMS y demás organizaciones acompañaron en el año 2016 la edición del manual INSPIRE que consiste en un conjunto de medidas técnicas dirigidas a los que trabajan para combatir y prevenir la violencia contra los niños y los adolescentes, tanto a nivel gubernamental como popular, en la sociedad civil y en el sector privado (OPS, 2016).

En Argentina no existe una planificación a nivel nacional respecto a intervenir en la problemática de la violencia hacia lxs niñxs, aunque sí existen diversos programas, en su mayoría sostenidos por los municipios. Uno de ellos es el de “Crianza sin violencia” sostenido por UNICEF Y ELA desde el año 2016 a la actualidad. El mismo busca promover prácticas de crianza libres de violencia por medio de talleres a madres y padres en los que se proponen reflexionar sobre las experiencias. Los consideran espacios de aprendizaje colectivo, y tiene como objetivo modificar los roles y las prácticas cotidianas. A su vez forman a equipos técnicos del área de niñez, con el objetivo de que puedan replicar los talleres de forma local. Según el relevamiento y análisis de acciones del 2017/2018, del que

participaron 16 municipios de la Provincia de Bs. As[2], 9 de cada 10 adultxs participa de los talleres con el objetivo de promoción de prácticas de crianza saludables, 1 de cada 10 como parte de una estrategia de restitución de derechos. Este programa a diferencia de los Grupos Terapéuticos de Niñxs, aborda la problemática de la violencia en forma de talleres de promoción con adultxs y no incluye el trabajo terapéutico con lxs niñxs y sus cuidadorxs.

También existen otros espacios dentro del sector público que abordan la problemática y funcionan en universidades públicas como la Universidad de Buenos Aires (UBA) y la Universidad Nacional de San Luis (UNSL).

El trabajo en la UBA se puede apreciar en la investigación realizada sobre las "Estrategias asistenciales e investigación sobre conductas violentas en niños entre 6 y 12 años"[3]. Allí se describe el servicio que pone énfasis en el trabajo grupal, tomando como marco referencial a la psicoterapia psicoanalítica. Las estrategias asistenciales utilizadas con lxs niñxs son grupales así como también realizan grupos de orientación a padres o responsables adultxs, asambleas y psicoterapias.

Por otro lado, el abordaje llevado adelante desde la Universidad de San Luis se puede apreciar en el artículo publicado en los Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia de lxs Niñxs y del Adolescente del año 2002, de las autoras Taborda A. y Toranzo E., titulado "Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres". El objetivo de dicho trabajo es presentar una propuesta psicoterapéutica de grupos paralelos de hijos y de padres, diseñada para abordar la consulta de niñxs de 6 a 7 años, con problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar, que responden a conflictos emocionales y/o trastornos de personalidad.

---

[2] Los municipios participantes son: La Plata, Morón, Quilmes, San Isidro, Tandil, Chascomús, Laferrere, Moreno, Junín, San Miguel, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Pilar, San Martín, Lanús y Bahía Blanca.

[3] Los autores son: Sara Slapak , Nélida Cervone, Ana María Luzzi, Alicia Passalacqua, Norma Menestrina, Teresa Simonotto, María Padawer, Laura Ramos, María Victoria Rodríguez Núñez, Ana María Núñez.

Si bien podemos destacar en ambos casos abordajes grupales con niñxs y sus cuidadorxs, los mismos son más bien desde el campo de lo disciplinar, es decir que las dimensiones relevadas recaen sobre el individuo y las inferencias sobre lo intrasubjetivo. No relevan la voz de lxs participantes respecto a los dispositivos grupales y tampoco realizan un tratamiento específico de la problemática de la violencia.

3- Contexto donde se desarrolló la investigación

3.1- Municipio de Lanús: Dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs.

El dispositivo de GTN depende de la Dirección de Niñez y Adolescencia del Municipio de Lanús, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social. Aborda la problemática de la violencia de forma grupal, y está compuesto por grupos de niñxs y de cuidadorxs. Responde a una modalidad de tratamiento en base modelo de salud mental comunitaria, enmarcado en los compromisos asumidos en la Convención Internacional de los Derechos del Niños y la Ley Nacional de Salud Mental N°26657/10.
Los grupos están estratégicamente distribuidos en el territorio de Lanús, para favorecer la accesibilidad. Cada grupo de niñxs cuenta con su grupo de cuidadorxs correspondiente. Existen tres grupos que son:

1) El grupo de Los Charlatanes, en un espacio cedido al municipio por la Fundación Pupi Zanetti, en la localidad de Remedios de Escalada.

2) El grupo de Los Soñadores, en la Unidad Sanitaria Intermedia Dr. Francisco Masevicius, en la localidad de Valentín Alsina.

3) El grupo de Los Inquietos en El Nido, edificio de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio, en la localidad de Monte Chingolo.

Las derivaciones a los grupos se reciben de diferentes actores sociales de la zona y en particular de la coordinación de Género y los Servicios Locales de Niñez y Adolescencia del Municipio de Lanús.

3.2 Los GTN como dispositivo de inclusión y tratamiento.

Los GTN están orientados a la inclusión y tratamiento terapéutico de niñxs entre 6 y 12 años que han sido expuestos a alguna situación de violencia sea en su ámbito familiar, escolar o comunitario.

El objetivo del tratamiento grupal es promover la salud, de-construir la problemática de la violencia y construir cuidados en salud mental.

La población total del dispositivo de GTN es aproximadamente de 30 niñxs y sus cuidadorxs. Respecto a lxs adultxs algunxs participan del grupo y otros asisten a entrevistas individuales, según las posibilidades y las problemáticas a trabajar.

El encuentro del grupo de niñxs tiene una duración de dos horas y se sostiene en dos momentos: uno dialógico y otro de recreación, juego o psicodrama. Las actividades son programadas por las coordinadoras y en algunas oportunidades son lxs niñxs quienes proponen. Se intenta convocar a ello, así como generar consenso grupal respecto a las actividades a realizar.

El abordaje en el grupo de cuidadorxs es dialógico y la duración de dos horas. Se convoca a lxs cuidadorxs a ser activos respecto al espacio grupal, a proponer temas, a tratar dudas, inquietudes, y todo lo que ellxs consideren necesario.

En ambos grupos se trabaja la problemática que implico la inclusión así como las situaciones emergentes en lo grupal.

3.3 Los GTN como dispositivo del campo de la Salud Mental Comunitaria.

Los GTN, en tanto dispositivo del campo de la Salud Mental Comunitaria, intentan construir cuidados ante la problemática de violencia que motivo la inclusión. Lo terapéutico está centrado en lo grupal, y en particular en la relación entre paciente

y profesional, donde se juega la alteridad propia de la construcción subjetiva. Es en la relación terapéutica como vínculo asimétrico donde se ponen en acto los ejes de cuidado en salud mental: el respeto y la dignidad (Galende, 2015).

El dispositivo de GTN en su diseño intenta generar condiciones de posibilidad para construir el sujeto en su existencia real, es decir situado en su tiempo, en la sociedad que habita y en la cultura que participa activamente siendo parte de sus intercambios simbólicos (Galende, 2015). Como todo dispositivo subjetivante busca posibilitar el sostén y la construcción de la identidad, poniendo en valor: -la historia de vida del sujeto, la filiación (Galende, 2015) y -la función del territorio como dador de identidad (Galende, 2015). Lo grupal intenta dar un escenario para encontrar un territorio nuevo, conquistar un lugar propio y reconocerse como sujeto, autor de su propia historia.

3.4 La complejidad del contexto.

El contexto de investigación se complejizó ante la situación de pandemia del COVID- 19 que implicó desde el 20 de marzo de 2020 la ejecución de la medida de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (de aquí en adelante ASPO) por el cual las actividades sociales no esenciales se interrumpieron o se sostuvieron de forma remota. Esto ha transformado la vida cotidiana de la sociedad en su conjunto y el dispositivo mismo tuvo que ser modificado para intentar sostener el cuidado de forma remota. Se ha utilizado el recurso de la red social Whatsapp para el sostén de los grupos y las entrevistas mediante video llamadas.

Al trabajo terapéutico grupal e individual, se sumó el acompañamiento respecto a garantizar derechos como los de alimentación o el acceso a beneficios sociales (IFE; AUH), considerando al mismo como parte de la construcción de cuidados en salud mental.

4- El Problema de Investigación y su relevancia.

El **principal supuesto** que guía esta investigación es que los GTN son dispositivos subjetivantes, que resultan significativos para lxs participantes niñxs y cuidadorxs, y que posibilitan un abordaje de la problemática de la violencia desde el campo de la salud mental comunitaria. A la vez se supone que el diseño del dispositivo desde tal campo es el que favorece el abordaje, ya que concibe a la problemática de la violencia como un sufrimiento en relación al debilitamiento o ruptura del lazo social, lo que el dispositivo mismo intenta reconstruir.
Las preguntas que me guiaron en la tesis giran en relación a realizar un acercamiento a los participantes de los grupos para aprehender desde sus valoraciones el dispositivo. Lo que me pregunto es: el dispositivo de GTN ¿Promueve cuidados en salud mental? ¿Es un dispositivo subjetivante? ¿Resulta significativo para lxs participantes? Y si lo fuera, ¿De qué modos resulta significativo?

Si bien los GTN fueron diseñados desde el modelo de salud mental comunitaria intentando dar un abordaje a las situaciones de violencia que motivaron la inclusión de lxs niñxs y cuidadorxs, es de mi interés poder caracterizar a los GTN teniendo en cuenta las valoraciones de lxs participantes e intentar arribar a categorías propias que emerjan de la práctica.

Con el objetivo de realizar esos acercamientos he formulado el siguiente **problema de investigación:** ¿Cuáles son las características del dispositivo Grupos Terapéuticos de Niñxs de la Dirección de Niñez del Municipio de Lanús destinado a niñxs de entre 6 a 12 años expuestxs a alguna situación de violencia y en qué sentido dicho dispositivo resulta significativo para ellxs y sus cuidadorxs? Período de estudio: 2017-2020.
En cuanto a la **relevancia social**, la caracterización del dispositivo GTN permitirá generar conocimiento respecto a una modalidad de práctica que pretende ser subjetivante para lxs participantes a la vez que busca abordar la problemática de la violencia de forma grupal/comunitaria. A su vez tal conocimiento podría servir de recurso para la toma decisiones en el campo de lo público en términos del

avance en la protección de los derechos, el mejoramiento de la calidad de vida de la población asistida y la extensión del ejercicio de la ciudadanía a los sectores más vulnerables.

En relación a la **relevancia cognitiva** la caracterización de los GTN permitirá contribuir a generar un insumo sobre dispositivos del campo de la salud mental comunitaria, y permitirá generar conocimiento sobre abordajes terapéuticos grupales de la problemática de la violencia a partir las valoraciones de lxs niñxs y cuidadorxs participantes.

5- Objetivos de la investigación.

El **objetivo general** de la investigación es caracterizar el Dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs entre 6 a 12 años expuestxs a alguna situación de violencia, en el marco de la Dirección de Niñez del Municipio de Lanús durante los años 2017 al 2020; incluyendo las valoraciones de lxs niñxs y cuidadorxs participantes.

Los **objetivos específicos** que se plantean son:

1- Identificar los sentidos que lxs niñxs y cuidadorxs otorgan al dispositivo GTN.

2- Caracterizar los GTN como dispositivo subjetivante desde el campo de la salud mental comunitaria y el psicoanálisis tomando en cuenta las categorías de identificación, sostén de identidad y cuidado en salud mental.

3- Caracterizar la problemática de violencia por la cual se demandó la inclusión al GTN y los cambios acaecidos respecto al sí mismo de lxs niñxs y en sus relaciones de simetría/asimetría con otras personas.

CAPÍTULO II – MARCO TEORICO

1- La niñez como objeto de estudio.

La niñez en tanto concepto es una construcción social de inicios de la modernidad, donde comienza a ser pensada como una etapa diferenciada de la adultez, con sus propias características, cuyo cuidado y control queda en las manos de las instituciones de la familia y la escuela. El niño en tanto objeto de estudio aparece allí junto con los primeros desarrollos de la psicología y el psicoanálisis.
A lo largo de la historia no hubo una forma homogénea de pensar la niñez. Actualmente en las prácticas, se observan las tensiones de dos grandes paradigmas: el tutelar y el de perspectiva de derechos. Así como también las primeras elaboraciones teóricas y prácticas que apuntan a la constitución de un nuevo paradigma de co-protagonismo. A continuación iré exponiendo este estado de situación.

1.1 Paradigma tutelar.

El modelo tutelar se caracteriza por el actuar en forma asistencial-tutelar sobre un objeto determinado como los menores o incapaces que se encuentran en una situación irregular. Este último término denota el carácter normativo del abordaje que reproduce criterios criminológicos propios del positivismo de fines del S. XIX y principios del S. XX, el determinismo entre pobreza, marginalidad y delincuencia (Beloff, 1999). Los menores eran considerados objetos de protección de un actor social determinado, el juez de menores; mientras que si se trataba de otros sectores sociales de la niñez quien intervenía era el juez de familia. Se construye así un sujeto social mediante la producción de una división entre aquellos que serán sociabilizados por los dispositivos legal-tutelar y los que estarán dentro del circuito familia-escuela (Beloff, 1999).

El paradigma tutelar si bien actualmente no está en vigencia desde lo normativo, ha formado el pensamiento y la práctica de muchos actores sociales, que aún continúan interviniendo con las niñeces. He aquí la importancia de tener en cuenta estas conceptualizaciones, en pos de interpelarlas, ir removiendo prejuicios y transformar las representaciones sociales en las prácticas mismas.

1.2 Perspectiva de derechos

En noviembre de 1989 la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño instituye a la niñez y adolescencia como materia de derecho internacional. El estado argentino con la Ley N° 23.849 de 1990 asume su compromiso con la convención y formaliza el pasaje del modelo tutelar a una perspectiva de derechos. Dicho compromiso no se vio profundizado de forma inmediata debido al contexto político neoliberal de la década del 90'. Recién en octubre de 2005 se sancionó la ley nacional 26.061, que crea el Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (En adelante DD de las N.N. y A) en su artículo 32 refiere que el sistema está conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privada en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los DD de las N.N. y A; y establece medios a través de los cuales se asegura el efectivo goce de los DD.

En provincia de Bs. As la ley provincial N° 13.298/04 de promoción y protección integral de los derechos de los niños en sus artículos de 18 al 25 establece a los servicios locales de promoción y protección de los DD de N.N. y A (De aquí en adelante SLPPDNYA), como unidades técnico operativas a nivel municipal, que desempeñan funciones a fin de facilitar que el niño que tenga sus derechos amenazados o vulnerados pueda tener acceso a programas y planes disponibles para revertir tal situación. Estos servicios están compuestos por un equipo técnico-profesional (abogado/a, psicólogo/a, médico/a, trabajador/a social) y tienen la

responsabilidad de tomar medidas de protección y de protección excepcional de derechos en caso que así lo evalúen.

Este marco normativo establece que la intervención del estado ya no depende de las condiciones personales de pobreza, marginalidad o delincuencia, sino de la vulneración de los derechos que son universales.

La perspectiva de derechos vendría a garantizar que niñas, niños y adolescentes sean sujetos plenos de derecho, a la vez que multiplica los actores sociales intervinientes en la materia. No solo es la justicia quien interviene, sino el estado en sus diversos niveles, la ciencia, la comunidad y sus instituciones adquieren legitimidad en el marco de la corresponsabilidad que así lo determina.

Fueron varias las leyes nacionales sancionadas que nutrieron esta perspectiva, enriqueciendo el marco normativo de derechos universales, integrales e interdependientes. Algunas de las leyes sancionadas fueron:

- la ley N° 26.485/09 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales
- la ley 26.657/10 de derecho a la protección de la salud mental
- la ley n° 26.743/12 de identidad de género

En materia de salud mental la ley N° 26.057/10 la conceptualiza como un proceso determinado por múltiples componentes (históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos), implicando su preservación y mejoramiento una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales.

A nivel de las prácticas se fueron implementando diversos dispositivos que permitan un abordaje más integral, interdisciplinario e intersectorial de las problemáticas de salud mental. Este es el caso de los GTN que ante las demandas de atención a las niñeces, que surgieron particularmente de los SLPPDNYA y la coordinación de genero del municipio de Lanús, busco dar respuesta de forma articulada a la problemática de la violencia, en conjunto con diversos sectores (salud, educación, justicia, la comunidad) en pos de la protección.

1.3 Hacia un nuevo paradigma de co-protagonismo.

La referencia a este nuevo paradigma en construcción es necesaria ante los límites que planteó la perspectiva de derechos. Si bien la Convención Internacional de los Derechos del Niño resulto un avance en constituir al niñx como sujeto pleno de derechos, también presento limitaciones respecto al lugar que le dio en tanto sujeto de derecho político. Las niñeces no han participado con su deliberación del armado de la convención y las leyes de protección, resultando las mismas un trabajo de lxs adultxs pensando en lxs niñxs (Magistris & Morales, 2019). Se expresa en ello el adultocentrismo, entendido como las relaciones sociales basadas en la centralidad del adulto y la cristalización de preconceptos que construyen modos de ser y estar de las personas según la edad (Magistris & Morales, 2019).

El ejercicio del protagonismo de las nuevas generaciones no podría volverse realidad sin adultxs que lo promuevan y estén dispuestos a ceder espacios de poder. Se vuelve necesario entonces el desarrollo del co-protagonismo niñx-adultx, entendido como una relación donde las decisiones sean producto de un dialogo y acuerdo intergeneracional, sin imposiciones de ninguno de los lados (Magistris & Morales, 2019). En este contexto los GTN intentan dar lugar al niñx como sujeto político, promoviendo ante la problemática de la violencia, acciones de cuidado en salud mental desde la autodeterminación y participación de lxs niñxs en sus propios términos y formas.

2- La salud mental y sus problemáticas.

2.1 Concepto de proceso salud-enfermedad-cuidado

En el campo de la salud mental comunitaria, como en el dispositivo de GTN, se conceptualiza a la salud de forma integral. La integralidad a la que apunta el dispositivo implica el ejercicio del derecho a la salud y una conceptualización procesual de la salud-enfermedad-cuidado. Las acciones de salud suceden en la

vida cotidiana de los sujetos (Ardila & Stolkiner, 2012), siendo la enfermedad una crisis y oportunidad para la transformación y el cuidado. Para lograr cuidar se considera necesaria la participación de los sujetos, buscando los profesionales establecer relaciones horizontales, simétricas y participativas que permitan un abordaje integral del problema.

El objetivo del dispositivo de GTN es en sí mismo la promoción de la salud y la cura, en tanto posibilitar una respuesta a la problemática de violencia que motivo la inclusión en el grupo. Se considera que el problema trasciende las fronteras disciplinarias, requiriendo de respuestas que vallan más allá del sistema de salud e impliquen un abordaje intersectorial y comunitario.

2.2 El sufrimiento psíquico.

El pensar los problemas de salud mental desde el concepto de sufrimiento psíquico permite dar lugar a la vida social/cotidiana como condiciones concretas en las que se genera el sufrir, teniendo el mismo un carácter procesual e histórico, y no por ello implicando necesariamente una enfermedad (Augsburger, 2004).

El abordaje del dispositivo de GTN busca despatologizar la vida cotidiana y dar lugar a la dimensión subjetiva del padecer. Es por ello que convoca a los participantes a ser activos en la expresión de la problemática en sus propios términos, implicándolos en las actividades y los modos de cuidado. A su vez las intervenciones del equipo tratante no recaen solo en el individuo, sino más bien en las relaciones sociales objetualizadas producto de la problemática de la violencia. El abordaje del dispositivo intenta ser intersectorial y comunitario en pos de la integralidad en los cuidados.

2.3 La problemática de la violencia.

La violencia es en sí misma una problemática social que requiere de la intervención intersectorial (salud, desarrollo social, cultura, justicia, comunidad), ya que tiene la particularidad de debilitar o romper con los lazos sociales y producir

aislamiento, lo que afecta a la salud mental de las personas. La carencia de abordajes intersectoriales denota la medicalización de la problemática y su tratamiento desde un modelo médico hegemónico de pensamiento biologisista/determinista.

La violencia como problemática no responde a una causalidad natural de determinación causa-efecto reducida a un individuo portador. Requiere para su comprensión de una interpretación dialéctica que aborde los diferentes determinantes que la producen políticos, sociales, culturales, psíquicos, biológicos. Esto implica un cambio rotundo en el modo de conceptualizar y llevar adelante las prácticas. El sufrimiento mental no tiene propietarios y requiere un abordaje integral, siendo un elemento central para ello los abordajes comunitarios (Efron, 2007)

Tal como plantea Galende (2015) no contamos con un conocimiento racional y científico sobre el sufrimiento mental, los esfuerzos están en poder investigar de qué manera la inclusión de prácticas con criterios comunitarios dan lugar a un conocimiento y una experiencia diferente sobre el mismo, de allí el interés en caracterizar el dispositivo de GTN teniendo en cuenta las valoraciones de lxs participantes.

3 - Algunos antecedentes de atención grupal a la niñez en salud mental.

3.1 Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes.

Eduardo Pavlovsky, médico psiquiatra psicoanalista argentino, publica en 1968 el libro “Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes” donde hace referencia al trabajo que ha realizado como terapeuta de grupos de niñxs. En el mismo hace referencia a la eficacia de la terapia de grupo en jóvenes con tendencias psicopáticas, así como también en niñxs en los que incluye: - a los que recelan del contacto con un terapeuta individual, -a los que son remitidos a terapia por padres punitivos o algún organismo autoritario (como en su momento lo fue el tribunal de menores) y -aquellos que presenten desordenes de conducta primarios menos

graves. Hace mención también de la riqueza del uso de técnicas psicodramáticas, que permiten evitar la prevalencia de los acting out o pasajes al acto, así como en conjunción con el juego y la interpretación analítica permite abordar los conflictos latentes.

3.2 Universidad de Buenos Aires: Servicio de asistencia a niños con conductas violentas.

El trabajo del servicio de asistencia a niñxs dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se puede apreciar en la investigación realizada sobre las "Estrategias asistenciales e investigación sobre conductas violentas en niños entre 6 y 12 años"[4]. Allí se describe el servicio que pone énfasis en el trabajo grupal, tomando como marco referencial a la psicoterapia psicoanalítica. Las estrategias asistenciales utilizadas con lxs niñxs son grupales así como también realizan grupos de orientación a padres o responsables adultxs, asambleas y psicoterapias. Sólo se brinda asistencia a la población que no tiene cobertura social y consiste en una actividad clínica de base comunitaria sostenida en la sede de Avellaneda de la Universidad de Buenos Aires.

En dicha investigación realizan un estudio descriptivo para sistematizar la información recogida por el equipo elaborando criterios diagnósticos y pronósticos y para la puesta en común de los marcos teóricos respectivos a los fines de la interpretación de los datos. La muestra seleccionada fue intencional de 75 casos de niñxs derivados por problemas de conducta en el año 1998. Tales casos los han dividido en tres grupos siguiendo criterios y resultados de investigaciones anteriores acerca de la violencia en niñxs, basadas también en hipótesis teórico-clínicas del marco conceptual de la Teoría de las Relaciones Objetales. Los grupos son:

- Grupo A. Los niños cuyas conductas violentas son manifestaciones de la "tendencia antisocial" (Winnicott),

[4] Lxs autorxs son Sara Slapak , Nélida Cervone, Ana María Luzzi, Alicia Passalacqua, Norma Menestrina, Teresa Simonotto, María Padawer, Laura Ramos, María Victoria Rodríguez Núñez, Ana María Núñez

- Grupo B. Los niños cuyas conductas violentas son expresión del funcionamiento de la "parte psicótica de la personalidad" (Bion),
- Grupo C. Los niños cuyas conductas violentas son expresión de un psiquismo más evolucionado, donde la agresión es expresión de fantasías de celos, exclusión y rivalidad edípica (Klein).

Para llevar adelante la investigación han utilizado los siguientes instrumentos: entrevista a los padres o adultos responsables, hora de juego diagnóstica, test de Rorschach.

Los resultados de la investigación fueron expresados en dimensiones tales como:
- el porcentaje de comprensión y aceptación total de las consignas,
- la relación con el entrevistador,
- el funcionamiento psíquico
- la modalidad de acercamiento al material.

En este abordaje si bien se relevan datos del contexto familiar y se trabaja con lxs cuidadorxs, las dimensiones analizadas recaen sobre el individuo, en este caso lxs niñxs con problemas de conducta, y en como lxs mismxs se relacionan con el entrevistador. A su vez los instrumentos de recolección de información no permiten relevar la voz de los usuarios, ni el trabajo a nivel grupal.

3.3 Universidad Nacional de San Luis: Tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres.

En relación al abordaje llevado adelante desde la Universidad de San Luis, el mismo se puede apreciar en el artículo publicado en los Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia de los Niños y del Adolescente del año 2002, por las autoras Taborda Alejandra y Toranzo Elena, titulado “Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres”.

El objetivo de dicho trabajo es presentar una propuesta psicoterapéutica de grupos paralelos de hijos y de padres, diseñada para abordar la consulta de niños de 6 a 7 años, con problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar, que responden a conflictos emocionales y/o trastornos de personalidad. Hace referencia en

particular al proceso de pasaje del diagnóstico individual a la psicoterapia grupal y destaca los aspectos transferenciales-contratransferenciales a través del análisis de un grupo paralelo.

El marco teórico es psicoanalítico y pone énfasis en la dimensión relacional-grupal conjuntamente a las múltiples combinaciones inconscientes que cada individuo realiza de la experiencia vivida para la estructuración del psiquismo.

La recolección del material clínico se efectuó con el apoyo de filmaciones, registros de sesiones y supervisiones, y las dimensiones exploradas fueron: la disposición espacial que adoptaron los miembros del grupo, las exclamaciones, los comentarios, los cambios en el tono de voz, las reacciones corporales, las conductas gestuales y verbales.

El análisis del material clínico permitió arribar a algunas conclusiones tales como:

- que la dinámica del funcionamiento grupal se impregna de la relación transferencial–contratransferencial, configurada en el proceso diagnóstico individual

- que el ingresar a un grupo tiene un impacto que reestructura la dinámica e interjuego transferencial desarrollado por cada uno y da lugar a la transferencia grupal.

- que la transferencia que desarrollan los padres influye en la de sus hijos y viceversa.

- que es relevante tener en cuenta la transferencia que se desarrolla con la institución, en este caso la Universidad Nacional de San Luis.

- que el trabajo en grupo permite establecer una red relacional que hace de continente, lleva a desdramatizar el conflicto que los aqueja, a gestar una sensación de alivio y permite pensar activamente otros modos de estar y de vincularse.

En dicha investigación, si bien se avanza en los resultados respecto a lo individual y lo grupal, no se especifica en particular los casos que hacen referencia a la problemática de la violencia. La misma es considerada uno de los motivos de consulta que ocasiona problemas emocionales y no se aborda en su especificidad.

3.4 S.I.F: Dispositivo Grupal.

S.I.F es una organización sin fines de lucro que tiene por finalidad ser un Servicio Integral para la Familia. Concibe a la persona que consulta en su red interaccional, en sus condiciones sociales, respetando sus creencias y su cosmovisión (Fontao & Riganti; 2008). Se encuentra ubicada en la cuidad de Bahía Blanca, en cercanías al Hospital Interzonal Penna. Allí se sostiene el dispositivo grupal de atención psicoterapéutica a niñxs y sus familias. Trabajan en grupos con niñxs de edades afines que presentan como motivo de consulta trastorno de la conducta. El dispositivo tiene por objetivo crear el espacio físico y psíquico para el despliegue de la singularidad de cada uno a través del encuentro con otros niños (Fontao & Riganti; 2008). El grupo se entiende como un lugar de apoyo y sostén, de reconocimiento que permite el desarrollo de un mundo propio. Comprende a la actividad lúdica en dos vertientes, como intento de elaboración y como expresión de la potencialidad creadora.

Referencian que lxs niñxs que participan por lo general provienen de familias disgregadas, madre/padre ausentes, abandonos, violencia; que cuesta implicar a los padres en el tratamiento, que los mismos suelen ubicar a sus hijos como problemas y que los hijos serían los que actúan los problemas. La atención a la familia es interdisciplinaria. El área social interviene a través de entrevistas, de visitas domiciliarias, de atención al gabinete o a la docente, de interconsulta con médicos u otros profesionales. Utilizan distintas herramientas para la intervención como: grupo de información respecto a la etapa evolutiva, entrevistas sobre la historia familiar vital, entrevistas con indicaciones terapéuticas precisas, grupos de reflexión para padres y salidas recreativas incluyendo a familias.

Este dispositivo grupal, a diferencia de los GTN, funciona en al ámbito de las organizaciones sociales. En coincidencia con los grupos intenta intervenir no solo con el niño sino también con la familia, saliendo del motivo de consulta como trastorno de conducta o problema individual del niño, a pensarlo y tratarlo como

una problemática del grupo familiar. Lo social aparece en relación a la intervención sobre lo familiar, no explicitando la relación con el dispositivo grupal y lo comunitario.

4- El dispositivo de GTN y sus marcos referenciales.

La práctica de los GTN se sostiene desde diversos marcos referenciales como:

- La salud mental comunitaria (Galende, De La Aldea).
- El psicoanálisis (Aulagnier, Bleichmar, Freud, Hornstein, Janin, Lacan, Laplanche, & Pontalis).
- La teoría de lo grupal y la psicología comunitaria (Fernández & Fernández, Montero).
- La teoría psicodramática (Pavlovsky, Anzieu).
- La teoría de juego (Winnicott, Pichón Riviére).
- La teoría dialógica (Freire).

A continuación iré exponiendo las conceptualizaciones principales de cada uno de ellos, a partir de las que se piensa la problemática de la violencia y su abordaje en los GTN.

4.1 La salud mental comunitaria.

La atención en salud mental es prestar cuidados a quienes padecen de alguna forma de sufrimiento mental. Se interesa en lograr un entendimiento de la presencia de lo social en el sujeto, en conocer el papel del otro en la vida psíquica, en la doble perspectiva de la constitución del sujeto y en la del sustento de toda forma de relación social (Galende, 2015).

La violencia en tanto problemática es una construcción social, un producto de la ruptura o transformación del lazo social operante hasta el momento (De la Aldea, 2009). Los modos relacionales de la modernidad han cambiado y con ello los modelos de hombre, mujer, niñx, etc. El Estado se ha debilitado en su poder de

organizador último de lo social. Los discursos cercanos al mercado han pasado a ser hegemónicos, provocando la exclusión de la materialidad de los bienes compartidos y del lazo social mismo (De la Aldea, 2009). La determinación de los nuevos modos de ser humano desde el consumo provoca desigualdad; en contraposición a la igualdad de todxs frente al derecho que promovía el Estado. En estas desigualdades operan las violencias. Quien tiene acceso al consumo obtiene reconocimiento/poder, y quien no queda excluido de dicha dimensión humana.

La violencia cultural/social que ejerce la política de mercado se extiende a las relaciones de intimidad de los individuos. La relación social al modo del consumo de un objeto, lleva a un ejercicio del poder no mediatizado por el amor, que desemboca en el objetivo de dominio del otro. Tal modalidad relacional violenta reduce la alteridad del otro convirtiéndolo en un objeto de consumo.

Ante esta problemática, los grupos terapéuticos intentan constituirse como parte de la comunidad, en un territorio que permita a los participantes referenciarse simbólicamente y construir su identidad. El sujeto en salud mental comunitaria, y el que intenta construir el dispositivo, es el sujeto en su existencia real, situado y participe de la sociedad y cultura que habita (Galende, 2015). A partir de la convivencia grupal se busca construir una modalidad relacional cuidada, en la relación terapéutica con las profesionales y con lxs niñxs y cuidadorxs participantes.

Los ejes de cuidado en salud mental son el respeto y la dignidad, los que se ponen en juego en la relación terapéutica en tanto vinculo asimétrico entre quien brinda el cuidado y quien lo demanda (Galende, 2015). El respeto implica suponer en la relación a un otro dotado de autonomía, razón y voluntad. La dignidad del trato implica el poder suspender el saber disciplinar y promover una escucha atenta a la palabra del paciente, que posibilite la continuidad y comprensión del sufrimiento que ha motivado el encuentro (Galende, 2015). Lo que consideramos terapéutico está centrado en la relación entre paciente y profesional, en esa alteridad que forma parte a su vez de la constitución misma del sujeto.

Como dispositivo subjetivante los GTN buscan promover el sostén y la construcción de la identidad a partir de la historia de vida del sujeto, la filiación y el territorio. Por territorio se entiende a aquel espacio de la vida cotidiana en el que el individuo es reconocido, sea por haber nacido en una familia con determinada jerarquía social, por un oficio que sostiene, etc. Se trata de un espacio relacional e histórico donde el sujeto encuentra un referente fuerte acerca de su identidad (Galende, 2015).

4.2 El psicoanálisis.

El trabajo terapéutico en los grupos es con la interpretación analítica a través del juego y del dialogo. El abordaje se sostiene en el concepto de objeto en el mundo, que *"no es ni un puro constructo significante, ni tampoco la presencia de una realidad factual, sino la articulación discursiva que posibilita los modos de organización de la cosa en el mundo"* (Bleichmar, 2011:22). El dispositivo intenta generar condiciones de posibilidad para promover el cambio psíquico a partir del trabajo de neogénesis (Bleichmar, 2004) con la palabra. A sabiendas de que lo que tiene existencia para el yo es lo decible, aquello que esta enlazado a representación palabra, se lo convoca a construirse a partir del dialogo y el juego, a investir la realidad para poder enfrentar cambios y encontrar la satisfacción en sus objetos de placer (Hornstein, 1991).

Las violencias desestructurantes se presentan como una irrupción violenta sobre otro, implica avasallamiento, el quiebre del lazos, el desconocimiento del otro como tal (Janin, 2009). El trabajo analítico motoriza el proceso identificatorio en pos del fortalecimiento del yo y la reconstrucción del lazo social perdido o modificado en las relaciones violentas.

El yo se encuentra en constante proceso identificatorio, en trabajo incesante de elaboración, duelo, apropiación, descarte. La identificación es el *"Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste"*

(Laplanche, & Pontalis, 1967:184). Lacan siguiendo a Freud postula que la formación del yo se da a través de un proceso identificatorio en el que están implicados los registros de lo imaginario, lo simbólico y lo real. En la conformación de la realidad y el yo se van diferenciando dos instancias intrapsíquicas: yo-ideal e ideal del yo.

El yo ideal es la imagen especular a la que el sujeto se identifica, y que le permite generar una ilusión de unidad. Esta imagen está formada de diversas identificaciones a la imagen del otro, a los objetos del mundo a partir de los cuales se refleja, formando la instancia intrapsíquica del yo ideal (Lacan, 2011).

Las identificaciones simbólicas son aquellas donde hay una referencia a un Otro, entendido este desde lo simbólico como el ojo a partir del cual el sujeto se reconoce. Estas identificaciones dan lugar a la formación de la instancia intrapsíquica del ideal del yo (Lacan, 2011), aquellos ideales que permiten al yo proyectarse a sí mismo en lo social.

En lo intersubjetivo esa función de referencia simbólica es promovida en la relación asimétrica del niñx con el adulto, a partir de la cual se reconoce. La problemática de la violencia es producto del resentimiento por las promesas incumplidas y la falta de perspectiva de futuro (Bleichmar, 2010). Lo que la misma pone en falla es la categoría de semejante (Bleichmar, 2011), dejando de estar de parte del adulto para con el niño la proyección de la potencialidad de lo que debe llegar a ser y de lo que es, quedando el niño objetualizado en la relación. Resulta necesario entonces volver a instalar una legalidad que permita dar lugar a la función del otro y su desdoblamiento.

A sabiendas de que *“la relación entre el adulto y el niño es una relación de asimetría simbólica y de capacidad de dominio del mundo”* (Bleichmar, 2010:47) lo que intenta el dispositivo es promover la responsabilidad, en el sentido de que *“el cuerpo del niño sea respetado en la subjetividad que implica”* (Bleichmar, 2010:50), y no quede desubjetivado, instrumentalizado como un medio, una herramienta o un obstáculo, en un lugar de goce del adulto (Bleichmar, 2010);

como sucede en las relaciones violentas. Lo que se busca en el trabajo terapéutico es que el adulto conquiste un lugar de referencia simbólica para el niño y a la vez de lugar al niño como sujeto en sus relaciones. Para ello se promueve el armado de una legalidad ligada al cuidado, la que permite la delimitación intersistémica (ello-yo-súper yo) y da lugar a un yo suficientemente flexible, tolerante a la diferencia, capaz de dar lugar a la subjetividad del otro y a la vez ser autor de su propia historia.

Los grupos facilitan el proceso identificatorio en sus dos vertientes imaginaria y simbólica. La identificación imaginaria se promueve respecto a las relaciones con pares y a las formaciones imaginarias grupales (Del Cueto & Fernández, 1985); y la identificación simbólica se promueve a partir de la lógica del reconocimiento que se pone en juego en la relación de asimetría con lxs cuidadores y las coordinadoras.

El dispositivo vía el dialogo intenta motorizar el trabajo psíquico de historización, ya que es una necesidad *"situarse y anclar en una historia que sustituye un tiempo vivido-perdido por la versión que el sujeto se procura merced a su reconstrucción de las causas que lo hicieron ser, que dan razón de su presente y hacen pensable e investible un eventual futuro"* (Aulagnier, 1984:15). El objetivo del trabajo terapéutico es construir esa historia singular para que el yo pueda ubicar una referencia fuerte en ella, volviéndose flexible, capaz de reconocerse a partir del proceso identificatorio y ubicarse como protagonista de su historia.

En síntesis, ante la problemática de la violencia que inhibe al yo y lo objetualiza en la relación social, lo que el dispositivo de GTN busca es:

- Promover el proceso identificatorio (Hornstein, 1991) y la historización (Aulagnier, 1984) a partir del trabajo interpretativo.
- Armar una trama histórica que sirva como sostén (Janin, 1996).
- Constituir un yo flexible, capaz de identificarse y des-identificarse, de reconocerse a sí mismo (Janin, 1996); (Hornstein, 1991).
- Construir una imagen querible de si (Janin, 1996).

- La construcción de legalidades ligadas al cuidado en la relación niñx-cuidador (Bleichmar, 2008).
- Promover al niñx como sujeto en lo relacional (Bleichmar, 2008).
- La transformación del sufrimiento en posibilidades creativas (Janin, 1996).

4.3 La teoría de lo grupal y la psicología comunitaria.

Los GTN son dispositivos grupales conformados por tiempo, espacio, número de personas y un objetivo en común. Se consideran compuestos tanto por elementos manifiestos como latentes, pudiendo todos generar efectos en el devenir grupal (Fernández & Fernández, 1985). El dispositivo intenta crear condiciones de posibilidad para que del agrupamiento se constituya un grupo en este caso con fines terapéuticos.

Lo grupal intenta ser un escenario para conquistar un territorio nuevo y un lugar propio. En el grupo se busca que el poder circule, ya que se supone desde la psicología social comunitaria, la presencia de actores sociales dinámicos en una situación igualmente dinámica, donde el poder no es propiedad de uno sino que circula (Montero, 2006), promoviendo el reconocimiento propio de lo humano.
Al grupo se lo entiende como una virtualidad que se constituye como propia. Hay grupo si existen formaciones imaginarias estrictamente grupales (Fernández & Fernández, 1985), que son las que dan la identidad a cada grupo.

El interés en esta tesis está en poder caracterizar a los grupos “Los Charlatanes”, “Los Soñadores” y “Los Inquietos” incluyendo las valoraciones de lxs participantes, buscando identificar las formaciones imaginarias grupales si las hubiera.

4.4 La teoría Psicodramática

.

El psicodrama es una herramienta para el trabajo en los GTN por las ventajas significativas que ofrece. Anzieu (1998) ha señalado que las relaciones entre los

seres humanos se organizan en estructuras particulares, análogas a los mitos y que el psicodrama permite actualizar esos mitos privados, otorgándoles existencia concreta en el aquí y ahora de la escena representada grupalmente; viabilizando de esta manera, su concientización, exploración y revisión.

En el desarrollo de la técnica psicodramática el grupo adquiere el carácter de espacio Intermedio, sirviendo como matriz para el ensayo de nuevas conductas. Es un lugar de encuentro con nuevas ideologías familiares, donde los mitos se descentran a través del cotejo con múltiples mitos familiares (Pavlovsky, 1974). El espacio psicodramático reconstruye un área transicional, permitiendo una serie de procesos de desidentificación y reidentificación, que restauran la plasticidad y la creatividad del yo.

El despliegue de una escena que no es el individuo y no es el grupo, pero que los abarca a todos, convoca a la implicación de cada uno de lxs participantes, generando la movilización de afectos e intensidades y promoviendo transformaciones en la percepción del sujeto hacia sí mismo, y la relación con lxs demás.

4.5 La teoría del juego.

El espacio terapéutico grupal ofrece a niñxs que han crecido en contextos de tensión, privados de un espacio de desarrollo seguro y contenedor, un lugar donde alojar y tramitar los efectos emocionales y comportamentales surgidos como consecuencia de estas vivencias. Se ha observado que aquellxs niñxs que han vivido en contextos familiares de violencia, tienen una mayor dificultad en su capacidad de amar, un gran sentimiento de odio hacia sí mismos y hacia el mundo exterior, una tendencia a la introversión patológica y hasta una posible regresión a fases tempranas del desarrollo (Winnicott, 1984). Dichos síntomas son indicios de un deseo del niño de recuperar o constituir una estabilidad familiar.

El juego es expresión de la creatividad y de la libertad; facilita todo proceso pedagógico y tiene un enorme potencial para la transformación de la realidad y la elaboración de experiencias traumáticas a nivel subjetivo. Tal como plantea Pichón Riviére (1998) todo juego persigue el objetivo de tratar de construir, a

través de una actividad particular, un esquema que permita operar sobre la realidad. La misión del juego no se agota en una liberación de deseos ocultos o reprimidos, sino que apunta a una nueva planificación de la realidad. Resulta por esto una de las formas más eficientes de aprendizaje.

El juego como marco de expresión, se constituirá en un facilitador para el descubrimiento de potencialidades, ya que permite romper con la estática y rigidez establecida en muchos de los ambientes de nuestra cotidianeidad. Facilita las relaciones grupales, la comunicación con los otros y consigo mismo, así como también promueve la tramitación de experiencias y la apercepción creadora (Winnicott, 1971).

Por otro lado el juego posibilita un encuentro desde la creatividad y el establecimiento de relaciones de horizontalidad e igualdad con otrxs niñxs y adultxs. Esto permite transformar la modalidad relacional ligada a la violencia, la que se caracteriza por la desigualdad y el abuso del poder. A su vez al poner en acto la creatividad, en tanto coloración de la actitud hacia la realidad exterior que presenta el individuo (Winnicott, 1971), posibilita dignificar la vida, es decir darle el sentido de que la misma merece ser vivida. Esto facilita el investimento de la realidad desde el placer, transformando la vivencia hostil que instala de la violencia en la relación social.

4.6 La teoría dialógica.

Trasponiendo los conceptos de Paulo Freire respecto a las clases sociales oprimidas económicamente a la violencia social-cultural que instala la lógica de del mercado-consumo, se observa como la misma se reproduce sistemáticamente desde diversas instituciones sociales y a través de los medios masivos de comunicación; manipulando la percepción que lxs niñxs y cuidadorxs tienen sobre sí mismos, los roles que culturalmente se les asignan y sus modos posibles de relación y desarrollo.

La teoría dialógica (Freire, 1985) propone un aprendizaje que se construye en el diálogo. Este implica un encuentro para pronunciar el mundo, las realidades y las vivencias subjetivas. Inicia un proceso dialéctico, en el cual, aquello pronunciado

puede retornar problematizado y exige entonces un nuevo pronunciamiento. De esta forma permite reconocer que aquello que se vivenciaba como dado y natural, puede ser transformado en el dialogo con otrxs.

Ante la problemática de la violencia resulta necesario deconstruir las pautas de desigualdad y dominación-sometimiento, para crear a partir del trabajo en lo grupal una nueva modalidad relacional ligada al cuidado. En esto el dialogo se presenta como un andamiaje privilegiado, en tanto el mismo no acontece si existe una relación de dominación y requiere para su constitución el establecimiento de relaciones de confianza, amor, humildad y fe en su poder de hacer y rehacer. El grupo busca entonces a partir de la convivencia justa, el consenso y la participación activa promover el lazo social que la violencia ha debilitado.

CAPITULO III – METODOLOGÍA

1- Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es cualitativo con aportes de la etnografía. Se centra en la perspectiva de los actores, caracterizando el dispositivo GTN incluyendo las valoraciones de lxs niñxs y cuidadorxs participantes.
Desde una lógica inductiva se intentó alcanzar enunciados más generalizables sobre las características y cualidades del dispositivo, su significatividad para lxs participantes y el abordaje que posibilita de la situación de violencia que implicó la inclusión.
Para la caracterización del dispositivo GTN se apeló a un mosaiquismo metodológico (Bonvillani, 2018) que permitió enriquecer la tesis desde la inclusión de varias fuentes de información.

En un primer acercamiento se realizó la descripción general del dispositivo y se lo caracterizó a partir de algunos materiales obtenidos durante mi inclusión como coordinadora en el mismo. Dichos materiales no fueron solicitados para la investigación y tienen la ventaja de haber sido producidos por lxs participantes de los grupos en sus propios términos. La selección de los mismos fue estratégica en relación a la información útil que otorgaban a la investigación.

En un segundo momento, para focalizar en los objetivos específicos de la investigación, se realizaron entrevistas semi estructuradas y semi dirigidas. Tal como plantean Blanchet & Gotman (1992) la utilización de entrevistas es particularmente pertinente cuando se quiere analizar el sentido que los actores dan a sus prácticas. Permiten dar lugar a la especificidad de la experiencia vivida por cada actor y captar en su dinámica el carácter procesual, temporal y relacional de la vida social.

La entrevista es el instrumento privilegiado de exploración de hechos en los que la palabra es el vector principal (Blanchet & Gotman, 1992), e implica una asimetría en la relación, la que se ve reforzada por la asimetría social de la posición superior del encuestador respecto a las diferentes formas de capital (Bourdieu, 1993). El hecho de que quien entrevisto sea también la coordinadora del dispositivo posibilito reducir al mínimo la violencia simbólica. Tal posicionamiento estratégico permitió superar parcialmente la distancia social y poner en juego un lazo de solidaridad secundaria (Bourdieu, 1993), ya que se invierte la relación de asimetría puesta en juego en la terapia.

Ante la situación de pandemia por COVID 19, y el contexto que generó, se eligió una modalidad remota para la realización de las entrevistas, las que se concretaron vía video llamada de WhatsApp en consenso con los participantes de las mismas.

2- Fuentes de información.

La recolección de información se realizó de **fuentes de información**:
- **Primarias,** a partir de la realización de entrevistas semi estructuradas y semi-dirigidas a niñxs de 6 a 12 años y sus cuidadorxs, todxs participantes del dispositivo.
- **Secundarias,** a partir de los siguientes materiales obtenidos durante mi trabajo en los GTN:

- Textos producidos por lxs niñxs sobre los GTN como cierre del trabajo del año 2017;
- Letra de un tema musical que ha realizado uno de los grupos del año 2018;
- Afiches grupales donde lxs niñxs expresan lo que les gusta y no les gusta del grupo del año 2019;
- Registro realizado por las coordinadoras de las sesiones grupales (periodo 2017-2020).

3- Población y muestra.

La **población** total del dispositivo de GTN es aproximadamente de 30 participantes niñxs y sus cuidadorxs. De cada grupo terapéutico participan entre 10 y 12 niñxs, según el momento del grupo. El muestreo realizado fue teórico. Se buscó introducir la mayor diversidad poblacional a la muestra, incluyéndose niñxs participantes de los grupos, dados de alta en el tratamiento, de diferentes sexos, edades, grupos terapéuticos y cuyas derivaciones hayan sido realizadas por diversos equipos (género, educación, servicios locales, salud, justicia).
El criterio que se utilizó para definir el número de la muestra fue el de saturación teórica, es decir se determinó cuando la información relevada no introdujo novedad respecto a las dimensiones relevadas.

La **Muestra** seleccionada estuvo compuesta por:

- 6 niños y 6 niñas de entre 6 y 12 años que participaban o habían participado de los GTN en el periodo de 2017 a 2020.
  Todxs concurrentes del dispositivo por un tiempo prolongado (5 meses o más) e incluidos al mismo antes o durante el año 2019.

- 9 cuidadorxs de lxs niñxs seleccionados, 8 mujeres y 1 hombre. Lxs que participaban o habían participado del espacio grupal de cuidadorxs y/o de las entrevistas de tratamiento con las coordinadoras durante un tiempo prolongado (5 meses o más), en el periodo de 2017 a 2020.

4- Instrumento de recolección de información: la entrevista.

El instrumento de recolección de información utilizado fue la entrevista semi estructurada y semi dirigida. La misma busco relevar las categorías propuestas en los objetivos de la investigación, así como los emergentes de la práctica.

Tras el armado de las preguntas se determinó la dinámica de administración teniendo en cuenta el nivel de profundización y de compromiso emocional que requería el dar respuesta a las mismas.

Las entrevistas fueron realizadas durante el año 2021 a través de videollamada por la red social Whatsapp. En dicho momento el dispositivo de GTN se sostenía de forma remota. No se consideró estratégico convocar a los participantes a realizar la entrevista de forma presencial debido a las dificultades que se encontraban atravesando ante la vuelta progresiva a la escuela, que implico una nueva reorganización de la rutina familiar. A su vez, por obstáculos institucionales, los GTN se sostenían aun de forma remota por lo que convocar a un encuentro presencial respondía solo a un interés de la investigadora. Con el objetivo de generar un clima acorde es que se decidió continuar la comunicación en la modalidad que se venía estableciendo.

Para la realización de las entrevistas se acordó horario priorizando las posibilidades de lxs niñxs y cuidadorxs, y la disponibilidad de recursos como el celular, un espacio a solas y en silencio para la realización de la misma.

5- Consentimiento informado.

Entendiendo el consentimiento informado como un proceso de construcción de conocimiento sobre la investigación y la entrevista a realizar, se procedió a realizar el mismo en dos momentos:

- En un primer momento se estableció contacto telefónico tanto con lxs cuidadorxs como con lxs niñxs, donde se proporcionó información sobre la investigación y la entrevista a realizar. Se abrió un espacio de dialogo

abordando las dudas que lxs participantes presentaron al respecto. A su vez, se comunicó de forma explícita que era a voluntad y elección de cada quien participar, pudiendo negarse sin tener que dar explicaciones de los motivos. Por último se solicitó la lectura del consentimiento informado, quedando en suspenso el acuerdo de un horario para la entrevista en caso de querer concretar la participación.

- En un segundo momento se acordó horario para realizar videollamada con lxs participantes que prestaron conformidad de participar. Ese encuentro fue realizado con lxs niñxs y cuidadorxs, de forma individual con cada uno. Allí se leyó de forma conjunta el consentimiento informado, con el objetivo de poder explicar los términos del mismo. Con lxs niñxs se utilizó un vocabulario acorde a la edad. Se volvió a abrir el espacio para la realización de preguntas en pos de lograr una comprensión más acabada de la entrevista a realizar. En los casos en que se aceptó la participación, se solicitó a cada participante que expresara de forma verbal su aceptación al consentimiento informado realizado. Por último se acordó fecha y hora de concreción de la entrevista, en relación a las posibilidades de los participantes y los recursos necesarios para su realización.

Me interesa señalar la buena disposición de lxs niñxs y cuidadorxs, así como la empatía respecto a mis propósitos de realizar la tesis. El hecho de que la investigadora sea también coordinadora de los grupos favoreció el acercamiento. En las entrevistas se pudo apreciar también cierto aprendizaje del proceso terapéutico realizado, así como la apropiación del mismo a partir de la puesta en palabras.

6- Plan de análisis de la información.

El plan de análisis representa el esfuerzo por explicitar los procedimientos que se aplicaron a la información producida a fin de transformarla primero en dato y luego asimilarla al cuerpo teórico de la investigación, sintetizándola e interpretándola

(Samaja, 1994). En esta investigación el análisis realizado fue cualitativo y buscó desarrollar teoría basada en datos empíricos, centrándose en el análisis del valor (Samaja, 1994).

Sobre el conjunto de los discursos producidos se utilizó la técnica de análisis de contenido (Minayo, 2013). No se recogió la singularidad del discurso de cada participante sino que se recortó transversalmente lo que se refiere al mismo tema, buscando una coherencia temática inter-entrevistas y en relación a los demás materiales trabajados. Se tomó como unidad de registro el tema (Minayo, 2013), y se los determinó en relación a los objetivos específicos de la investigación.

Para analizar los datos se siguieron los momentos propuestos por la técnica, siendo los siguientes:

- Pre análisis: organización del material a ser analizado de acuerdo a los objetivos de la investigación, definición de las unidades de registro, contexto, trechos significativos y categorías.
- Exploración del material: Lectura comprensiva del material seleccionado aplicando lo definido en la etapa anterior.
- Tratamiento de los resultados obtenidos, interpretación y elaboración de síntesis interpretativa. Desarrollo de categorías emergentes si las hubiera.
- Desarrollo de conclusiones y apertura de nuevos interrogantes.

Dicho tratamiento de los datos, que implicó la construcción de variables/categorías y su codificación/valor, se organizó en torno a una hipótesis hermenéutica. Tal como plantea Ynoub Roxana no es un mero tratamiento instrumental, sino que el asunto de la investigación es francamente interpretativo. Se construyó conocimiento sobre el dispositivo trascendiendo las características individuales de cada caso, promoviendo a través de la práctica interpretativa caracterizar las diferentes dimensiones del dispositivo de GTN planteadas en los objetivos de la investigación, dando lugar también a categorías emergentes.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y ANALISIS

1- Caracterización general del dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs.

En este primer acercamiento se realizará la descripción general del dispositivo, especificando el modo en que se sostuvo en el contexto del ASPO por la pandemia del COVID- 19, y se lo caracterizará a partir de los materiales obtenidos en el campo.

Los GTN dependen de la Dirección de Niñez y Adolescencia del Municipio de Lanús, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social. Los usuarios del dispositivo son derivados por diversos actores sociales: los equipos de orientación escolar, referentes barriales, profesionales de salud, juzgados de familia y, en particular, la coordinación de Género y de los Servicios Locales de Niñez de Lanús.

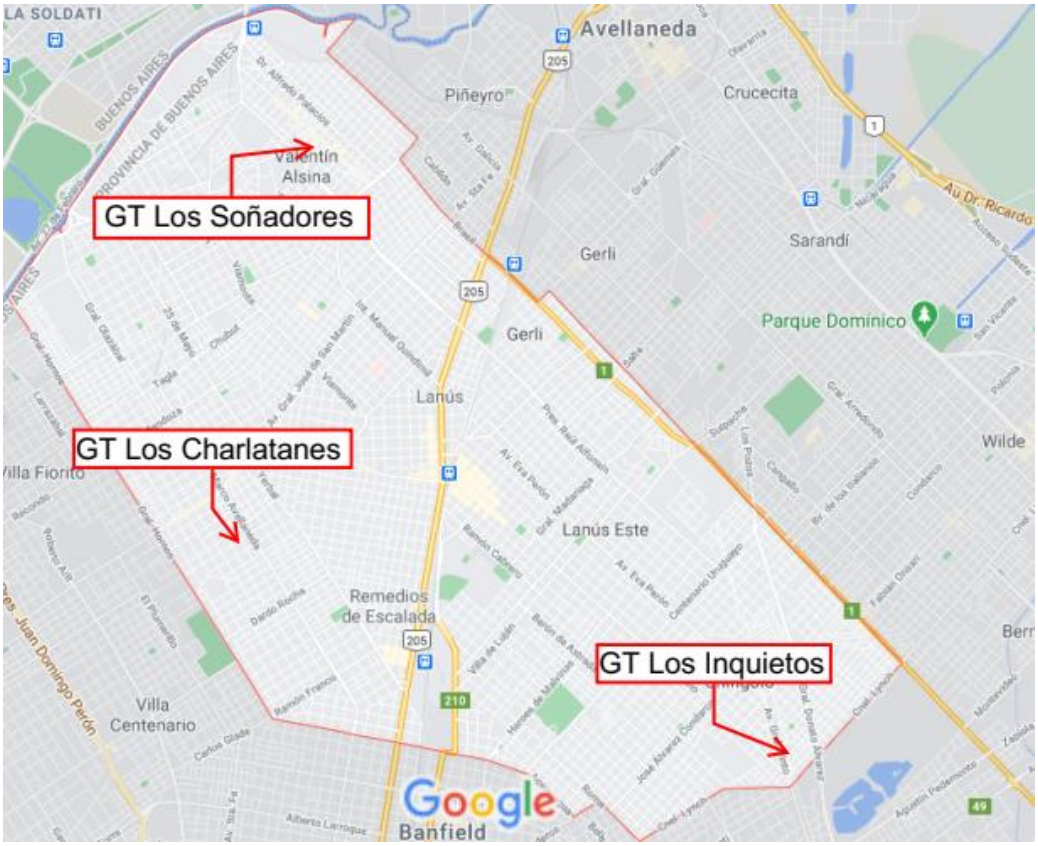
El dispositivo de GTN aborda la problemática de la violencia de forma grupal, y está compuesto por tres grupos de niñxs y tres grupos de cuidadorxs. Para favorecer la accesibilidad, están distribuidos estratégicamente en el territorio de Lanús, ubicándose:

1) El grupo de Los Charlatanes, en un espacio cedido al municipio por la Fundación Pupi Zanetti, en la localidad de Remedios de Escalada. Recibe las derivaciones en particular de los Servicios Locales de Niñez de Villa Caraza y Remedios de escalada.

2) El grupo de Los Soñadores, en la Unidad Sanitaria Intermedia Dr. Francisco Masevicius, en la localidad de Valentín Alsina. Recibe en particular las derivaciones de los Servicios Locales de Niñez ubicados en Villa Jardín y Valentín Alsina.

3) El grupo de Los Inquietos en El Nido, edificio de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio, en la localidad de Monte Chingolo. Recibe en particular las derivaciones de los Servicios Locales de Niñez de Lanús Este, Villa Los Ceibos, Barrio La Fé y Monte Chingolo.

Mapa del Municipio de Lanús con la ubicación de los grupos.



La nominación de cada grupo fue dada por lxs niñxs, a partir de la elección de un nombre que los represente. Están compuestos por entre diez y doce participantes, según el momento del grupo. El abordaje que se realiza es grupal con frecuencia semanal para lxs niñxs y grupal con frecuencia quincenal para lxs cuidadorxs. También se realizan entrevistas planificadas o a demanda, tanto individuales (con

niñxs o cuidadorxs), como vinculares (con ambos). Las entrevistas a demanda se consideran parte del dispositivo y condición necesaria para llegar a tiempo en relación a lo subjetivo y establecer una relación de confianza con cada participante. Son lxs cuidadorxs y lxs niñxs quienes solicitan las entrevistas cuando consideran hacerla, contando para eso con un espacio de 30 minutos antes y después del grupo.

Uno de los objetivos del tratamiento es desarticular la lógica de poder que instaura la situación de violencia, y que aliena a la persona a un lugar de objeto pasivo. Es por eso que la toma de decisiones es compartida entre las coordinadoras y los participantes a fin de que el poder circule y permita el fortalecimiento de los usuarios del servicio. Lxs niñxs pueden solicitar entrevistas así como también hablar a solas con alguna coordinadora en el marco del grupo. En los registros de sesiones grupales, se encontró que tal situación ocurría ante algún conflicto que se presentaba en el grupo o cuando precisaban hablar sobre alguna cuestión que no se animaban de forma grupal.

Respecto a los encuentros grupales de lxs niñxs, tienen una duración de dos horas y presentan dos momentos: uno dialógico y otro de recreación, juego o psicodrama. Las actividades son programadas por las coordinadoras y en algunas oportunidades son lxs niñxs quienes proponen. Esto se observa en el texto realizado por el grupo de Los Inquietos para el video de fin del año 2017, el cual expresa:

> "*Había una vez un grupito que no tenía nombre… elegimos Los Inquietos porque era la característica que nos unía. La mayoría de nosotros venimos a jugar y a compartir…Lo que más pedimos es jugar en el patio." (Los Inquietos, 2017).*

En el registro de sesiones del grupo se detallan diversas actividades grupales. Algunas apuntan a la construcción de la identidad grupal como: la elección del nombre del grupo, el armado de la bandera, las normas de convivencia. Otras actividades promueven la construcción de cuidados, como el armado de afiches grupales a través de la técnica lluvia de ideas, sobre: ¿Qué es

cuidar?, ¿Qué es una familia?, ¿Qué hacer cuando los adultos se pelean?, ¿Cómo hacer para no pegar?, entre otras. También se abordan temáticas generales como las efemérides, los estereotipos sociales, noticias de actualidad. En relación a la participación y expresión, se promueve a través de diversas formas como el diálogo, el juego, el dibujo, el cuento, la música y el psicodrama. De los espacios de diálogo, se observa un registro de lo referido por lxs niñxs sobre diversos ámbitos, principalmente la familia y la escuela.

El grupo de cuidadorxs realiza un abordaje dialógico y tiene una duración de dos horas. Se convoca a lxs cuidadorxs a ser activos respecto al espacio grupal, a proponer temas, a tratar dudas, inquietudes. Las temáticas que principalmente se abordan, según los registros de las sesiones grupales, son:

- La problemática que implicó la inclusión al grupo.
- Los derechos de lxs niñxs.
- La diversidad de género.
- La identidad.
- Los lazos sociales.
- El diálogo como modalidad de resolución de conflictos.
- Las pautas de crianza.
- La promoción de modalidades saludables en la relación de asimetría y de pares.
- Los aspectos clínicos y de cuidado de la salud de lxs niñxs y la familia.
- Las orientaciones respecto al Sistema Judicial, al Sistema de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
- La promoción de un rol de cuidador activo.

Los GTN están orientados a la inclusión y tratamiento terapéutico de niñxs que han sido expuestos a alguna situación de violencia sea en su ámbito familiar, escolar o comunitario. El objetivo del tratamiento grupal es promover la salud y de-construir la problemática de la violencia, considerada como un debilitamiento o ruptura del lazo social (De la Aldea, 2009). Las intervenciones de las

coordinadoras recaen sobre el grupo y las familias, así como también sobre los equipos de servicios locales, escolares o la comunidad en donde se habría objetualizado la relación social (Galende, 2015). Se incluyen actas de las reuniones realizadas con los equipos, los temas trabajados y los objetivos propuestos. La historia clínica individual de cada niñx, incluye fotocopias de los documentos, las vacunas, los informes médicos y escolares, así como los registros de las sesiones individuales y vinculares de cada niñx.

El equipo profesional a cargo estuvo compuesto, desde 2017 hasta abril de 2018, por dos psicólogas y una pedagoga social, y luego por tres psicólogas; todas profesionales con experiencia previa en Servicios Locales de Protección y Promoción de Derechos. Algunas de las actividades del equipo descriptas en el registro de los grupos son:

- Entrevistas de admisión y evaluación a lxs niñxs y sus familias.
- Grupo quincenal de cuidadorxs.
- Grupo semanal de niñxs.
- Articulación con los equipos escolares, de género, de salud, de los Servicios Locales y de los juzgados.
- Planificación de las actividades de los grupos.
- Atención de entrevistas espontáneas.
- Evaluación del proceso grupal e individual de cada niñx que asiste a los grupos.
- Solicitudes de informes escolares y de salud.
- Realización de informes a juzgados de familia y servicios locales.
- Registro de las asistencias de lxs niñxs y cuidadorxs.
- Registro de los llamados de seguimiento ante ausencias.

La situación de pandemia del COVID- 19, que implicó desde el 20 de marzo de 2020 la ejecución de la medida de ASPO, transformará al dispositivo de GTN. El mismo comenzó a funcionar a través de la red social Whatsapp, por mensajes de texto, llamados telefónicos y videollamadas durante los años 2020 y 2021. La

participación de lxs niñxs y sus cuidadorxs desde el espacio del hogar, presentó dificultades que afectaron la regularidad del tratamiento. Los obstáculos que se hallaron fueron:

- Los cambios de horarios de la vida cotidiana de las familias.
- El no contar con acceso a internet.
- El contar con un celular para todo el grupo familiar.
- Las demandas de conectividad que confluyeron de parte de diversas instituciones (escuela, trabajo, tratamientos, familia, etc.).
- El cambio en relación a las prioridades de la vida cotidiana.

Se percibió en lxs participantes la preocupación por su salud entendida como “no tener el virus”. Inclusive las respuestas institucionales del municipio estuvieron reducidas a ello. Por ejemplo solo se apoyaba con recursos materiales a las familias en situación de enfermedad por COVID - 19.

La necesidad de construir puentes que posibiliten la inclusión social, implicó un cambio en el dispositivo. Se realizaron nuevas actividades como:

- La asistencia de las coordinadoras respecto al acceso a beneficios sociales (IFE), alimentos y prestaciones de salud.
- El acompañamiento personalizado ante situaciones de enfermedad y urgencias por violencia de género.
- El cambio del horario de los grupos, que empezaron a realizarse al mediodía, para facilitar el acceso ante la nueva dinámica familiar.
- La atención individual a través de videollamadas o llamadas, como estrategia en pos de encontrar lo singular de la vivencia del aislamiento.
- El trabajo en torno al armado de nuevas rutinas, y la escucha del niñx en relación a sus necesidades, más allá de la demanda generalizada de las diversas instituciones (escuela, familia, trabajo y otras).
- La promoción de espacios de juego en casa, y el armado de encuentros virtuales con lxs niñxs de los tres grupos para festejar el día del niño, el día del estudiante o simplemente para jugar.

- El armado de redes con el sistema de protección y promoción, con los equipos de educación y con las familias en los barrios de forma remota.

En este momento de los GTN, durante el año 2021, se concretaron las entrevistas de esta tesis con lxs niñxs y lxs cuidadorxs. A fin de dicho año se discontinuo el dispositivo. El hecho fue que el mismo se llevó adelante en un contexto donde la política pública local no acompañó. Los grupos pudieron ser gracias a los esfuerzos de los trabajadores formados en derechos humanos y trabajo comunitario, así como las alianzas generadas con la comunidad y los diversos actores sociales que trabajan la problemática. Que el dispositivo no se retome se vinculó con la precarización laboral y el abandono en relación a los recursos materiales que se acentuaron. No hubo de parte del municipio el desarrollo de un espacio cuidado para que los grupos se continuaran de forma presencial. La decisión de las autoridades fue discontinuar el dispositivo y realizar grupos en instituciones cerradas como la casa de abrigo, terminando así con el diseño comunitario que los GTN ofrecían.

Adentrándome en el segundo momento del análisis, focalizare el desarrollo de los resultados en torno a los objetivos específicos de la investigación.

2- Los sentidos que lxs niñxs y cuidadorxs otorgan al dispositivo GTN.[5]

2.1 Los sentidos que lxs niñxs otorgan al GTN.

Se identificaron diversos sentidos que lxs niñxs dan al grupo. Para algunxs representa *“Un lugar bonito al que llevan a los chicos” (M. 21-6-21), “Un grupo de*

[5] Objetivo específico 1

terapia donde… nos ayudan a superar los problemas" (A.27-4-21) o "Una familia" (C. 21-4-21) Todxs hablan de un **espacio de pertenencia,** con una significación distinta para cada quien. Muchxs niñxs lo describen con adjetivos como un lugar *"Divertido, alegre y también para desahogarse" (Ag. 7-5-21)*.

Las valoraciones más recurrentes del grupo fueron a partir de **lo que allí se hace**. Lo que más reiteran lxs niñxs es el **hablar y el jugar,** por ejemplo:

> *"Es hablar con personas de cosas que solo te gustan a vos y sino hablar de otras cosas. Me gustan los charlatanes porque a veces hablamos y a veces jugamos" (D. 22-6-21).*
>
> *"El grupo es para contar que te pasa con tu familia, si tu familia te pega, como te sentís" (I.7-4-21).*
>
> *"Yo iba porque quería hablar algunas cosas y quería tener amigos" (T. 3-6-21).*

El contenido del hablar lo sitúan desde lo singular que cada niñx elige contar. A la vez ubican temas generales que se conversan, como la familia y los sentimientos. Cabe resaltar la importancia de que el grupo permita expresarse. El poder hablar y jugar fortalece al yo y al sentimiento de si, ya que lo que no está enlazado a la representación de palabra no tiene existencia para el yo (Hornstein, 1991). Lo grupal facilita entonces el acceso al lenguaje, en tanto se nombran imágenes, afectos y el enunciante adquiere la capacidad de reflexionar por sí mismo y de reconocerse en la asunción de diversos enunciados identificatorios (Hornstein, 1991).

En varias de las valoraciones aparece el **sentido de la ayuda** denotando cierto proceso que acontece en el espacio grupal, por ejemplo:

> *"Yo diría que es como un grupo de terapia donde eh…Gisela, Soledad y Noelia nos ayudan a superar problemas, hablar y también ver qué pueden solucionar. También es como que los que están en el grupo ayudan también, te dicen opciones y te dicen cómo podrías tratar de solucionarlo todos juntos" (A.27-4-21).*

> *“A mí me costaba hablar, poder escuchar a los chicos me ayudó” (L. en Sesión Grupal de Los Soñadores, 27-9-17).*

Lxs niñxs definen la ayuda en relación al hablar con otros, al escuchar, al compartir con las coordinadoras y con lxs pares. Esto sería lo que de cierta manera posibilita cambiar lo que les pasa, lo que sienten y atravesar problemas. El dispositivo grupal ofrece condiciones de posibilidad para el armado de la identidad en el encuentro entre semejantes, donde cada quien pueda ser sujeto activo, y no objeto como lo fue en la situación de violencia que implicó la inclusión al grupo.

Una niña, que finalizo su tratamiento en el grupo de Los Inquietos, lo describe como:

> *"Una etapa que me ayudó a superar algunas cosas, porque en ese momento estaba demasiado insegura, lo sigo siendo pero no tanto, y me ayudó a superar traumas” (Ai. 6-7-21).*

El grupo aparece en este decir como un momento de su vida donde pudo conocerse, transformarse y dar cierta continuidad a su sentimiento de existencia. Se observa también el poder transformar su sufrimiento psíquico y abrir otras posibilidades distintas de ser ella misma.

Otro de los sentidos más reiterados, del hacer en lo grupal, es **el jugar**. Siendo nombrado por ocho niñxs en relación a lo que les gusta del grupo. Algunos ejemplos de ello son:

> *“Lo que me gusta es jugar, hablar y pasar todos juntos” (M. 21-6-21).*

> *“Me gustan los juegos, como charlamos y mis amigos que tengo en el grupo” (C. 21-4-21).*

Estas valoraciones denotan el establecimiento de **relaciones de confianza** entre los participantes, lo que posibilita que e**l jugar se constituya en un espacio potencial creador.** El juego es un fenómeno transicional que se da inicialmente entre el bebe y la figura materna, desarrollándose luego hacia el juego compartido y de allí a las experiencias culturales (Winnicott, 1971). Podemos decir entonces

que el grupo facilita ese pasaje de lo familiar, endogámico a lo exogámico, social y cultural. Se presenta como **un espacio de sociabilización que contribuye a la participación social de lxs niñxs y a su constitución misma como sujetos activos, autores de su historia.**

El compañerismo es otro aspecto valorado de forma reiterativa, en relación a lo que les gusta del grupo. Lxs niñxs refieren:

> *"Lo que más me gusta del grupo es el compañerismo que tenemos entre todos, que ya sabemos cómo podríamos ayudarnos entre todos, eso me encanta" (A.27-4-21).*

> *"Me gusta que te prestan atención" (Ai. 6-7-21).*

Aparece allí la dimensión del **reconocimiento en lo grupal**, ligado a la atención y la posibilidad de ayuda en el grupo. En contraposición a esto, lxs niñxs ubican como **lo que no les gusta del grupo**, los diversos obstáculos que encuentran en el dialogo, así como la violencia misma que acontece en lo grupal. Algunos ejemplos son:

> "*Por WhatsApp cuando estábamos hablando de algo serio y empiezan a mandar stickers" (Ag. 7-5-21).*

> *"Esa chica… porque cuando ustedes no estaban me amenazaban… agarraba mis cosas sin permiso" (Ai. 6-7-21).*

> *"Que me jodan… cuando me golpean" (T. 3-6-21).*

Se observa en estos decires que no es excluida del grupo la dimensión de la violencia. Acontece y allí puede ser sancionada, limitada, haciendo posible que emerjan los sentidos valorados. **Lo grupal aparece como un espacio social que regula las relaciones**, primando el poder del grupo por sobre la arbitrariedad del individuo (Freud, 1930). Dicha arbitrariedad implicaría que el individuo de mayor fuerza física resuelva lo social en el sentido de sus intereses y mociones pulsionales. Rasgo que se observa en los casos de violencia, donde un individuo ejerce poder sobre otros que permanecen en situación de sumisión. Freud refiere

que la inclinación del ser humano al mal, a la agresión, a la destrucción es innata, siendo el derecho y el orden jurídico, lo que regula al individuo asegurando la comunidad. Se podría pensar como **un logro del grupo el poder construir una legalidad que permita sancionar lo que hace mal y promover lo valorado como positivo.**

Podemos concluir entonces, que los sentidos otorgados por lxs niñxs al grupo son diversos. En lo común, lo grupal se presenta como un espacio social de pertenencia, siendo el compañerismo y el límite en relación a la violencia lo que permite: por un lado construir otra legalidad que regule la relación social, y por otro que compartir con otros actividades valoradas como el poder hablar, sentirse escuchadx de forma atenta, jugar, ayudar y recibir ayuda. Estas actividades posibilitan a cada niñx ubicarse como un sujeto activo, reconocerse a sí mismo, apropiarse de determinados enunciados y ser protagonista de su historia. En este sentido el grupo permite al niñx salir del lugar de objeto en el que se veía ubicado tras la problemática de violencia que motivo su inclusión al grupo.

2.2 Los sentidos que lxs cuidadorxs otorgan al dispositivo GTN.

En el caso de lxs cuidadorxs se identificaron lxs sentidos que otorgan tanto al dispositivo de GTN en general, como particularmente al grupo de cuidadorxs del que participaron.

Al consultar respecto al **dispositivo de GTN** el sentido que más se reiteró es el de **la contención,** en relación a lxs niñxs, a la familia y al acompañamiento de lxs cuidadorxs en la crianza. Así lo refieren:

> *“Es la contención que les dan, que les explican de otra manera de la que nosotros capaz tratamos de explicarles” (A.22-7-21).*

> *“Fue un lugar de mucha contención y comprensión, que me dio una mano en un momento muy difícil” (G. 24-3-21).*

> *"El grupo me ayudó a contener, a escuchar, a ver si se puede buscar una solución, y sino de tratar de llevarlo como se pueda" (V. 6-7-21).*

> *"Es un grupo muy contenedor y que están constantemente atentos… se contactan desde el primer momento con nosotros, o si por ahí hay alguna lejanía por un tiempo, se vinculan con nosotros, tienen un seguimiento de los chicos, de sus familias, que es óptimo y muy bueno, que no todos lo hacen" (N. 3-6-21).*

Lo que lxs cuidadorxs denominan como "*contención"* remite al grupo en tanto espacio de acompañamiento en momentos difíciles, que abre la posibilidad de hacer en relación a la crianza de lxs chicxs. Las características valoradas son su capacidad de estar constantemente atentos, de promover la escucha, la explicación y la comprensión.

Una de las cuidadoras también valoro **lo psicológico y lo profesional** de la siguiente forma:

> *"A veces todos necesitamos un oído, un consejo, una orientación, y siempre es bueno, más que nada que lo diga un profesional, una persona con experiencia, que ha trabajado con niños… por ahí desde ese granito de arena tal vez que pueden aportar ustedes, pueden ayudarnos un montón a cada mamá o papá en particular" (N. 3-6-21).*

Lo profesional aparece valorado por la experiencia del trabajo con niñxs, siendo esto lo que promovería la confianza en la relación terapéutica. Otra cuidadora ubicó también, la posibilidad de reconocimiento de sí misma en el marco de dicha relación. Así lo refiere:

> *"Yo siempre, por ahí tenía otro concepto de la psicología, como que estaba mal visto por la gente, pero cuando yo probé y vi el grupo, y hice terapia, dije ¡que ignorante! Ahora puedo decir que me ayudó muchísimo, y que hay que sentarse y ser sincero con uno, no echar la culpa al otro… Reconocerse, darse cuenta que uno se equivoca, y que cuando uno sana, se perdona, deja el pasado y veo en el futuro los errores… yo antes gritaba y lloraba… ahora digo a ver, respiro… hice click cuando empecé a ver lo que tengo" (M. 21-6-21).*

En esta valoración se podría apreciar tanto la posibilidad de reconocimiento como de transformación de sí misma en el marco del grupo y de la relación terapéutica con las profesionales. Se observa también, el respeto a la palabra del paciente que posibilita la continuidad y comprensión del sufrimiento en sus propios términos.

Por otro lado, en relación al **grupo de cuidadorxs,** el sentido que más se reiteró fue el de **la ayuda mutua**. Valorándose de esta forma también al otro par. Algunos ejemplos de eso son:

> *"Si porque ayudan un montón en el sentido que te escuchan qué les pasa un montón de gente, o sea contienen un montón y te ayudan a salir y a ver la vida de otra manera" (A.22-7-21).*

> *"Ayuda porque las cosas muchas veces no son vistas desde el mismo punto de vista… está bueno poder escuchar a alguien que pasa por algo parecido" (Ca. 8-5-21).*

El otro par presenta la cualidad de ayudar, sea con la escucha, con la experiencia compartida, así como con las diferencias. Estas últimas son vistas como una posibilidad de diversificar el punto de vista, lo que implica que la palabra de cada quien tiene valor en el marco de lo grupal, no estableciéndose un discurso hegemónico. Esto da condiciones de posibilidad para que el poder circule, a partir del compartir en el espacio grupal.

La participación que promueve la inclusión en lo grupal, no estaría dada sólo por el hablar y compartir la experiencia. Una de las cuidadoras por ejemplo refirió que se sentía identificada con sus pares siendo su participación activa desde la escucha. En sus palabras:

> *"Si, me acuerdo que en realidad mucho no había contado, me daba vergüenza. Si me acuerdo haber escuchado varios papás y mamás, que había muchas cosas que me sentí identificada con ellos" (Ca. 8-5-21).*

Esta valoración denota la actividad implícita en el escuchar y la posibilidad de pensarse a sí misma en el marco de lo grupal. **La escucha posibilitada en el dispositivo, se presenta como una intervención en sí misma.**

Otra característica resaltada del grupo de cuidadorxs es la de promover la **participación de la familia**, incluyendo a los hombres en la crianza de lxs chicxs. La siguiente valoración lo describe:

> *"Me gustaban esos espacios de ir y hablar y que también participe el papá de ella o mi pareja, que se sienta parte, que él está cuidando y poder aportar algo"* (*P. 22-6-21).*

Se esboza allí, algo de la posibilidad de construir, en el marco de lo grupal, una masculinidad ligada al cuidado de lxs niñxs.

Sintetizando lo expuesto por lxs cuidadorxs, el dispositivo de GTN en general es valorado como un espacio de contención, que posibilita el hacer en relación a la crianza y al sentirse acompañados desde la escucha atenta, la explicación, la comprensión de lxs pares y las profesionales. El grupo de cuidadorxs en particular, es valorado respecto a posibilitar la ayuda mutua, la construcción de un rol activo en relación al cuidar y la participación de la familia en la crianza de lxs niñxs.

2.3 <u>Categoría emergente: los sentimientos, el amor.</u>

De los sentidos que lxs niñxs y cuidadorxs otorgan al dispositivo GTN surge como una categoría emergente la de los sentimientos y en particular el amor. Es de señalar la comparación del grupo con una familia, siendo esta el espacio afectivo prioritario y el primer grupo de sociabilización. También reiteradas veces fue nominado como un espacio de contención o con términos ligados a los sentimientos. He aquí algunas de las valoraciones que hacen mención a ello:

Niñxs:

> *"Para mi es increíble porque los niños hablan de su parte, de su corazón, o salen, juegan en el patio, todas esas cosas, aman los niños" (N. 21-6-21).*
>
> *"Lo que más me gusta del grupo es el compañerismo que tenemos entre todos, que ya sabemos cómo podríamos ayudarnos entre todos, eso me encanta" (A.27-4-21).*

Cuidadorxs:

> *"Es una invitación a que ellos tengan un espacio de contención, es lo mismo que yo sentí cuando A se acercó, una alternativa para que uno pudiera como mamá o papá estar más acompañado" (C. 27-4-21).*
>
> *"Tienen en el grupo un lugar a parte de la familia, donde pueda ir y contar, sentirse refugiados" (M. 21-6-21).*

Estas valoraciones dejan entrever como los sentimientos son los que permiten poner en palabra el sentido que tienen los grupos para lxs participantes. Lo definen como un espacio donde pueden amar, sentirse ayudados, acompañados, refugiados, en familia. Lo que denota que dicho espacio es significativo respecto a lo afectivo que allí acontece.

3- El GTN como dispositivo subjetivante desde el campo de la salud mental comunitaria y el psicoanálisis.[6]

En relación al objetivo de caracterizar los GTN como dispositivo subjetivante desde el campo de la salud mental comunitaria y el psicoanálisis, analizaré las categorías de cuidados en salud mental, sostén de identidad e identificación a partir de la información obtenida en las entrevistas con lxs niñxs y lxs cuidadorxs.

[6] Objetivo específico 2

3.1 Cuidados en salud mental: respeto y dignidad.

Siguiendo los postulados de Galende (2015) ubico los cuidados en salud mental a partir de dos ejes: el respeto y la dignidad. A continuación expondré las valoraciones que han surgido desde lxs niñxs y cuidadorxs en relación a ellos.

3.1.1 Respeto y dignidad desde lxs niñxs participantes del GTN.

Lxs niñxs caracterizaron el **sentirse respetadxs** en relación al:

- **hablar *I* jugar**: *"Creo que se respetan cuando están hablando o jugando, sí, me respetan porque creo que me hablan" (C. 21-4-21).*
- **buen trato**: *"Si, porque siempre me saludan, nunca me dicen malas palabras" (F. 24-3-21); "Si, no son malos con el otro, que no se discriminan, no se tratan mal, que se tratan bien" (C. 21-4-21); "Se hablan bien, no es como en la escuela que contestan mal, se dicen palabrotas, se empujan" (A.27-4-21).*
- **ayudar**: *"Si, en las conversaciones… alguien se sentía mal y notaba que todos tratábamos de ayudar, de que no se sintiera tan mal" (Ag. 7-5-21).*

Las descripciones ponen en valor al otrx en tanto semejante. Promueven el reconocimiento de las diferencias al hablar, al jugar y denotan el compromiso grupal de ayuda y buen trato. A su vez dos niñxs refirieron que algunxs participantes no respetaban. En sus palabras:

> *"Algunos sí, otros no, algunos se llevan mal y otros bien" (Ai. 6-7-21).*

> *"Yo respetaba, C no. Le tengo bronca a C. Ella me jodía y yo la jodía, porque ella empezó a joderme" (T. 3-6-21).*

La falta de respeto aparece relacionada al maltrato y a las dificultades en la tolerancia a lo diferente. Esta caracterización deja a la luz las modalidades

relacionales que instala la problemática de la violencia. El semejante es percibido como alguien de quien hay que cuidarse, instalándose el miedo y la desconfianza en la relación. El grupo aparece como un espacio donde esto puede ponerse en juego y ser trabajado. Una de las valoraciones que permite dimensionar ese trabajo es la siguiente:

> *"Si, si cuando yo estaba hablando, los otros estaban haciendo barullo atrás, les decían [las coordinadoras] que se callen o que te escuchen… no sé cómo explicarlo, no sé me sentía bien, respetada" (Ai. 6-7-21).*

Esta expresión denota cómo las intervenciones de las coordinadoras, en la relación asimétrica con lxs niñxs, son necesarias para que el reconocimiento y el respeto allí acontezcan. Las mismas introducen un ordenamiento simbólico y real en la convivencia grupal. Lo mismo sucede con **las reglas de convivencia construidas por las coordinadoras y lxs niñxs en conjunto.** Algunas valoradas como positivas, en el afiche producido por Los Inquietos, son:

> *"Que nos escuchen cuando hablamos"… "Que levanten la mano para hablar" (Lxs Inquietos, 2019)*.

Ante la superposición de mi función como investigadora y coordinadora, cuando consulté a lxs niñxs sobre el **respeto de las coordinadoras** para con ellxs, les solicite que no tengan miedo de decir lo que piensan, siendo ello necesario para la investigación. Si bien esta situación implica un condicionamiento en las respuestas, no fue evidente en la conducta de lxs niñxs un cambio significativo, más bien, han respondido sin dificultades. Lxs mismxs refirieron **sentirse respetados** respecto a las coordinadoras, valorando ese sentimiento en relación a:

- **la escucha**: *"Si creo, porque siempre me escuchaban" (Ag. 7-5-21).*
- **el hablar, el preguntar**: *"Sí porque siempre hablamos, me preguntan qué me pasa" (F. 24-3-21).*

- **la ayuda con la motivación y la confianza**: *"Si me ayudan mucho, me motivan, motivan a muchas personas" (D. 22-6-2); "Si ustedes me ayudaron mucho, a agarrarle confianza, a hablar todo lo que me pasa con papá" (I.7-4-21).*

Sintetizando, podemos concluir que el respeto se presenta en la convivencia grupal poniendo en valor la alteridad, es decir el reconocimiento del par y de las coordinadoras. En relación al grupo, lxs niñxs lo valoran en el ayudar, el hablar y el buen trato; y en la relación con las coordinadoras, el valor aparece en relación a la escucha, el hablar y ayudar con la motivación y la confianza.

Respecto a dignidad en la relación terapéutica, el respeto a la palabra del paciente y la promoción de una escucha atenta que posibilite la comprensión del sufrimiento en sus propios términos (Galende, 2015), podemos decir que algo de ello acontece en lo grupal. La valoración de unx de lxs niñxs lo expresa de la siguiente forma:

> *"Eso sí, ustedes son muy buenas psicólogas, yo me doy cuenta cómo pueden solucionar cada problema…algunos problemas puede ser que les cueste explicarlos, pero también pueden intentar saltar otros y pueden intentar ayudar también. En los problemas de M si ayudamos, que tenía problemas en su casa. Si y el grupo es como para eso no, que aparte de las psicólogas también para que se ayuden entre todos, a mí me encanta" (A.27-4-21).*

En esta expresión se **observa los límites que presentan las coordinadoras en tanto adultas,** al tener que explicar algunos problemas a lxs niñxs. A su vez la valoración destaca que **la construcción del saber sobre el sufrimiento y la ayuda es generada en el espacio grupal por todos**. El saber disciplinar si bien esta, da lugar a la riqueza de lo grupal, cobrando **valor la ayuda mutua entre pares**. El dispositivo permite entonces valorar las voces de lxs niñxs, que ellxs sean protagonistas en el poder ayudar a otrxs con sus formas, **trascendiendo así el adultocentrismo.**

El **participar y el proponer de lxs niñxs** aparece en los diversos materiales analizados. En el marco de las entrevistas individuales, al conversar acerca de los

modos en los que consideraban podían proponer y los obstáculos que surgían en ello, remitieron:

> *"*(…) *yo siempre proponía algún juego, el juego de la silla" (T. 3-6-21).*
>
> *"A veces sí, a veces no, porque soy vergonzoso… si propuse hacer un concurso de disfraces" (Ag. 7-5-21).*
>
> *"*(…) *propuse bailar, también jugar a la pelota" (Cl. 22-6-21).*
>
> *"*(…) *el ahorcado, el juego de las preguntas" (M. 21-6-21).*
>
> *"*(…) *el juego de la oca, hasta jugué con mamá" (T. 3-6-21).*

Se observa en esto el poder darse lugar en la relación de alteridad con las coordinadoras, así como con sus compañerxs. En el caso de T, se percibe también como el juego del grupo lo replica con su madre, siendo quien propone en el ámbito familiar. **El protagonismo y la actividad que conquistan lxs niñxs en lo grupal se amplifica a las propias casas.** Otro ejemplo de ello es lo referido por una de las niñas, quien dijo:

> *"Mi hermano no me escuchaba… él cambio en el grupo, ahora me escucha" (Cl. 22-6-21).*

Se percibe allí la posibilidad de dialogo entre hermanos construida en la experiencia grupal, lo que se hizo extensivo al ámbito familiar.

Podemos concluir entonces que **el protagonismo de lxs niñxs es una expresión de la dignidad en la relación terapéutica.** El mismo es posible si se establece de parte de las coordinadoras una escucha atenta que aloje respetuosamente el saber de lxs niñxs, facilitando la participación y la comprensión del sufrimiento en sus propios términos (Galende, 2015).

3.1.2 Respeto y dignidad desde lxs cuidadorxs.

En el marco de las entrevistas, lxs cuidadorxs refirieron **sentirse respetadxs por el grupo**, valorándolo en relación a:

- **la escucha**: *"(…) se escuchaban bastante y respetaban también cuando uno hablaba u opinaba" (A.22-7-21); "Yo siempre fui y me sentí bien ahí, me sentí escuchado y lo que me decían me podía servir" (G. 24-3-21).*

- **el poder decir:** *"(…) yo siempre iba con el corazón abierto y siempre dije lo que pensaba, lo que veía y lo que sentía" (G. 24-3-21); "(…) siempre hubo un turno para hablar"* (*C. 27-4-21).*

En relación al **respeto de las coordinadoras** para con lxs cuidadorxs, debido a la superposición de mi función como investigadora y coordinadora, al igual que con lxs niñxs intente convocar a lxs participantes a decir lo que pensaban sin restricciones, explicitando que ello era necesario para la investigación; no evidenciándose obstáculos al respecto. De lo expresado de la relación con las coordinadoras, lxs cuidadorxs refirieron **sentirse respetados** por ellas, valorando ese sentimiento en:

- **el buen trato y el lugar a las diferencias:** *"(…) por ahí había distintas opiniones respecto a la situaciones del otro pero si… si tuve que decir algo, preguntar algo, o contar siempre me contestaron bien o me apoyaban en diferentes situaciones, si yo estoy conforme" (P. 22-6-21).*

- **el dar lugar a partir de la escucha:** *"(…) vos le dabas lugar y me gusto que la escuchabas, me gusto tu actitud porque por ejemplo una mamá tenía miedo de decir algo, que por ahí yo escuche y le diría no digas eso, y vos le dijiste no está bien, la dejaste que diga su enojo, su bronca, lo que le molestaba… dejaste que la señora hable, que se exprese… no la limitaste, yo eso me quedó marcada, porque no le dijiste ¡hiciste mal esto!, o no hagas eso, o no lo obligues, es como que relax" (M. 21-6-21); "(…) varias veces me tocó hablar con ustedes y podía decirles muchas cosas" (Ca. 8-5-21).*

- **el estar disponible:** *"Cuando tuve un problema siempre estuvieron… cuando yo les pedí que me prepararan a los chicos por el desalojo también fui escuchada"* (*I. 7-4-21); "(…) me sentí escuchada, muchísimo, la verdad que siempre me explicaban todo tranquilas, con calma porque yo a veces iba media abatatada, iba con la nena y se tomaban su tiempo para explicarme las cosas" (Ca. 8-5-21).*

Me interesa señalar aquí la importancia de la dimensión del tiempo, ya que el mismo es una categoría constitutiva de la subjetividad. Lo que lxs cuidadorxs mencionan como la calma, el explicar tranquilas, el estar en disponibilidad para las demandas, son **intervenciones que introducen otra temporalidad**. La urgencia subjetiva de las situaciones de violencia implica la pérdida de referencias de espacio y tiempo para el sujeto, ya que al objetualizarse la relación social se desdibuja el sentimiento de sí. Desde lo emocional la intervención es presencia y sostén, sin emitir juicios ni opiniones, solo poder estar disponible y sostener la dependencia del sujeto violentado. Al intervenir resulta importante estar atento a las necesidades de proximidad y distancia, de silencio y palabra, siendo flexibles al respecto (De La Aldea, 2009). **La flexibilidad es la que permite hacer lugar a la apropiación subjetiva de la historia de cada quien, en sus propios términos y tiempos.** *"La meta del trabajo analítico es poner en marcha y preservar el trabajo de reinterpretación abierto… las interpretaciones y las construcciones le permiten al analizando apropiarse y reconstruir el sentido de un fragmento de su historia… le posibilitan darse una versión sobre su pasado y tener nuevas ilusiones sobre su futuro, él es efecto de una historia… que ha dejado de ser destino"* (Hornstein, 1991:83). **El objetivo del dispositivo es poder dar lugar al sujeto, en tanto efecto del trabajo analítico; he aquí la importancia del estar a disposición para ello.**

La dignidad en la relación terapéutica con lxs cuidadorxs se observa en lo que refieren de las entrevistas con las coordinadoras, que lxs ayudaron:

> *"(…) a aclarar o sea cosas que yo pensaba y me lo terminaban diciendo" (P. 22-6-21).*

> *"(…) a darme cuenta que no hay que echarle la culpa al otro, que uno también tiene, y que no está mal, no es culpa, uno tiene que reconocer sus errores" (M. 21-6-21).*
>
> *"Yo me había separado, y yo les dije que no podía decirle eso a Ag. y ustedes me dijeron que él necesitaba saberlo… Salí de ahí, fui a la plaza de enfrente y me puse a hablar y le conté un montón de cosas… él vivía enojado conmigo, hasta que tuve esa charla" (Ca. 8-5-21).*

Es en el marco de la relación terapéutica que lxs cuidadorxs pueden pensarse a sí mismos con sus propios términos, siendo el reconocimiento promovido en el vínculo lo que posibilita la transformación. En estas valoraciones se expresa una escucha activa de parte de las coordinadoras, así como la puesta en valor de la palabra del paciente en pos del entendimiento del sufrimiento.

En síntesis, podemos concluir que tanto **en lxs grupos, como en las entrevistas con las coordinadoras, se ponen en acto acciones que hacen al cuidado en salud mental,** estableciéndose el respeto y la dignidad en el trato a partir de las diversas acciones valoradas por lxs niñxs y cuidadorxs. El dispositivo GTN promueve la relación a un otro dotado de autonomía, razón y voluntad, así como posibilita la continuidad y comprensión del sufrimiento en sus propios términos. Esto se observa en **la participación activa y el protagonismo que tienen los participantes en los grupos.** La posibilidad de elegir, de tomar decisiones respecto al hacer en el grupo y las entrevistas a demanda, permiten dar lugar a lxs niñxs, cuidadorxs y a la problemática que implico la inclusión al grupo. **El dispositivo busca alojar lo imprevisto, a sabiendas de la complejidad y de que lo disciplinar no abarca todo el saber sobre el sufrimiento.**

3.2. <u>Sostén de identidad e identificación.</u>

En relación a continuar caracterizando a lxs GTN como dispositivo subjetivante, analizaré la categoría de:

- Sostén de identidad en sus dimensiones de la historia de vida / la filiación y el territorio (Galende, 2015)
- Identificación (Laplanche, & Pontalis, 1967) en sus dimensiones imaginaria (Fernández & Fernández, 1985) (Lacan, 2011) y simbólica (Lacan, 2011).

3.2.1 Sostén de identidad: la historia y la filiación en el GTN desde lxs niñxs.

En la información producida, se observan diversas formas de poner en valor la historia y la filiación. Una de ellas podría ser la convocatoria a armar un discurso sobre el grupo para la muestra de fin del año 2017. En lxs textos producidos, se percibe **el valor de la historia del grupo,** y de las relaciones que allí se entablan. Relaciones cercanas a la filiación, en tanto convocan a la unión con otros y a una identidad grupal. A continuación se transcribe parte del discurso producido por el grupo de Los Inquietos a modo de ejemplo:

> *"Había una vez un grupito que no tenía nombre y nos reunimos para inventarlo. Propusimos Los Trapecistas, Los Malabaristas, Los Traviesos y Los Inquietos. Elegimos Los Inquietos porque era la característica que nos unía. La mayoría de nosotros venimos a jugar y a compartir..." (Los Inquietos, 2017).*

Aparece allí la referencia a una identidad grupal, así como a la historia, el cómo llegan a ser, siendo el rasgo distintivo de la inquietud el que identifica y une al grupo.

Otra forma de poner en valor **la historia y la filiación**, es que la misma sea **una de las temáticas más recurrentes en el espacio de diálogo del grupo.** Lxs niñxs refirieron que hablan:

> *"De cómo se llevan en casa, qué problemas tenían, porque iban al grupo…." (A.27-4-21).*

> *"De cómo la pasaban todos, que había pasado" (E. 16-7-21).*

Se observa en ello el hablar del pasado, del presente y cierta historización en relación a lo vivido.

Al preguntar puntualmente si en el grupo se habla de la familia, todxs lxs niñxs respondieron afirmativamente, excepto unx que mencionó que solo jugaba. Varios refirieron que el hablar de la familia les gustaba, lxs despejaba o aliviaba.

En el discurso producido por Los Soñadores se percibe el lugar de importancia que se le da a lo familiar y a la historia, a lo que les sucedió, les sucede, lo que van sintiendo. En sus palabras:

> *"Somos un grupo de niños soñadores que nos gusta compartir y soñar, y hacer amigos. Durante las rondas nos vamos ayudando sobre las cosas que nos pasaron. No nos gusta que nuestra familia se pelee, compartimos juegos, contamos los momentos malos que nos hicieron sentir mal antes y ahora." (Los Soñadores, 2017).*

En las entrevistas, se convocó a lxs niñxs a expresar algo sobre la familia que hayan elegido compartir en el grupo. Algunxs han logrado referir situaciones de vida, así como **el alivio o el desahogo** que promovió el compartirlo con otrxs. Por ejemplo uno de lxs niñxs refirió:

> *"Si, me gustaba hablar porque no sé, sentía como un peso acá en la espalda y si no hablaba de cosas de mi familia me pesaba algo" (Ai. 6-7-21).*

Las **temáticas más reiteradas** del espacio de diálogo del grupo son las problemáticas familiares vinculadas a **la violencia, y en particular a la relación con el padre o padrastro**. En palabras de lxs niñxs, algunos de los temas que se hablan son:

> *"Si mi familia es buena o mala…cómo hacíamos para que nos veamos con mi papá y con mi mamá" (F. 24-3-21).*

> *"Que mi papá me pegaba por todo y que siempre me regañaban" (I.7-4-21).*

> *"Cuando tenía nueve o ocho años, cuando había tenido un problema con mi padrastro" (Ai. 6-7-21).*

“Que a veces mi papá se iba y no aparecía” (Ag. 7-5-21).

“De papá porque me hace mal, me hace doler la panza” (E. 16-7-21).

Podemos concluir entonces que lxs niñxs manifiestan que **en el grupo se dialoga respecto a la historia de vida y la filiación**, así como valoran el poder compartirla con sus compañeros y coordinadoras, **promoviendo cierto alivio y transformación** en sí mismos. A su vez, **la historia de vida no se reduce a lo familiar,** sino que se construye también en relación a lo grupal, promoviendo en dicho espacio el sentimiento de pertenencia y la posibilidad de identificación con lxs otrxs. **El grupo da lugar al trabajo psíquico de historización** (Aulagnier, 1984), el que permite generar un anclaje en una historia que el sujeto construye de las causas que lo hicieron ser en el pasado, sustituyendo esta versión lo vivido. Esto le permite dar una razón a su presente y poder pensar su futuro**. Podemos decir entonces que el grupo se constituye en un espacio subjetivante, que permite el armado de la historia de vida en tiempo presente junto a otrxs, así como imaginar, pensar y proyectarse a futuro.**

3.2.2 Sostén de identidad: la historia y la filiación en el GTN desde lxs cuidadorxs.

Al preguntarle a lxs cuidadorxs respecto al lugar que se le dio a su historia de vida y familiar, en el grupo y en las entrevistas con las coordinadoras, han referido:

> *“Siempre se hablaba de mi caso, cómo se compone el grupo familiar, los hermanos, el papá que vivía allá con este hermano que se fue y porqué se fue, entonces siempre íbamos un poco más atrás del porqué estábamos en esa situación. Llegar al punto de porqué estábamos en esa situación, se veía la historia, yo por lo menos si” (C. 27-4-21).*

Se observa allí el intento de promover el entendimiento del sufrimiento, desde la propia historia de vida, en sus palabras y experiencias. **El historizar parece parte**

de la estrategia del tratamiento, en pos de generar una continuidad en la existencia. Otra respuesta que denota el trabajo en ello es la siguiente:

> *"Me acuerdo una de las mamás que también tenía ciertos miedos…y le conté mi historia y experiencia y le ayudó un montón a ella … le sugerí que me habían escuchado, ayudado y yo todos los miedos los dejé … salí de ahí siendo la que fui en algún momento antes de pasar por lo que pasé" (A.22-7-21).*

En este decir, A hace referencia a una transformación en sí misma. Logra dejar los miedos y vuelve a sentirse como ella fue antes de vivenciar situaciones de violencia. Se posibilita en ello el sentimiento de continuidad en su existencia, así como el entendimiento de su sufrimiento.

Otro aspecto valorado por muchos de lxs cuidadorxs, es la posibilidad de **ayuda mutua entre pares a partir de la propia historia**. Por ejemplo A refirió:

> *"Si porque cada uno iba contando su historia personal, y que también te das cuenta con otros padres que participaban que a todos les pasaba algo similar a lo que te pasaba a uno y nada, de poder también ayudar uno con una palabra o con una experiencia o a través de lo que uno veía que le hacía bien, para ayudar a otras mamás y papás que estaban pasando por la misma situación" (A.22-7-21).*

La historia de vida de cada participante cobra valor no sólo para sí mismo, sino también para el otro, en tanto abre la posibilidad de poder ayudar a quien atraviesa una situación similar. **El poder resignificar su historia, les permite asumir un rol activo, capitalizando la experiencia en pos de ayudar a otros.**

Fueron varios lxs cuidadorxs que refirieron que les resultó significativo hablar de su historia familiar. Una es la situación referida por una cuidadora en relación a su hijx, ella dijo:

> *"Si, cuando yo te conté, cuando te dije que N se había olvidado todo, yo estaba re mal, no sabe leer, no sabe su nombre… yo me desespere, vine con una preocupación, me angustiaba, lloraba y me dijiste no, es un tiempo y todo lo que a él le pasó, es un proceso tranquila, esto va a pasar y se va a acomodar… yo esperaba que me dijeras y no esas son secuelas, nunca más se va a recuperar o le va a llevar años"... " y es verdad porque N ahora*

> *lee bien, está atento, le cuesta por esta pandemia y por los zoom, pero cuando va a clase capta todo, o sea era darle tiempo" (M. 21-6-21).*

Esta descripción denota el trabajo en relación al **sufrimiento psíquico,** en tanto se tiende al mismo como emergente de un proceso salud-enfermedad-cuidado, siendo **un estado pasajero y de posible transformación.**

La otra situación es la de una cuidadora pero en referencia a su propia madre, ella expresó:

> *"Si, yo tenía problemas con mi mamá en ese momento, es una paciente psiquiátrica, alcohólica, yo vivía con ella, yo siempre como que le tuve mucha bronca a mi mamá, como que estaba enojada, esas cosas. Me acuerdo que me ayudaron a entender algunas cosas… que no había sido fácil para ella, la empecé a entender de a poco" (Ca. 8-5-21).*

Ambas situaciones referidas muestran la concepción de sujeto con la que se trabaja en el dispositivo. El trabajo de puesta en palabras del sufrimiento no recae sobre el individuo aislado, sino que se aborda como siendo parte de una familia y comunidad con su propia historia. Este abordaje es el que permite cambiar las situaciones que hasta ese momento se vivían sin posibilidad de transformación.

En síntesis, desde las valoraciones de lxs cuidadorxs podemos decir que el grupo sería un espacio donde se pone en valor la historia de vida y la filiación. El historizar aparece como parte de la estrategia del tratamiento y **la comprensión del sufrimiento psíquico se realiza en los términos de cada persona, no reduciéndolo a lo individual sino como siendo una expresión de lo interrelacional, intergeneracional y socio-cultural.**

3.2.3 Sostén de identidad: el GTN como territorio desde lxs niñxs.

Al preguntar a lxs niñxs lo que sienten respecto al grupo, todos han referido espontáneamente lo que les gusta del mismo. Me interesa señalar como novedoso el acento puesto en:

- **el sentimiento de confianza:** *"Si, me gusta… uno porque me caen re bien todos, dos porque le tengo confianza" (T. 3-6-21)*

- **el poder proponer:** - *"Si… podríamos proponer, coincidir para instalar un juego" (A.27-4-21);*

Los grupos son referidos como un espacio de pertenencia que permite interrelacionarse con pares y coordinadoras. En los discursos producidos por los grupos **se reitera la referencia a una identidad grupal** y determinados rasgos que la constituyen. Por ejemplo el discurso de Los Charlatanes refiere:

> *"Somos Los Charlatanes, hablamos mucho los problemas que tenemos en casa, no nos gusta que nuestras familias se peleen y nos metan a nosotros en el medio. Nos gusta jugar en el grupo, escuchar música, bailar, desayunar. Nos gusta venir al grupo porque es divertido. Tenemos como sueño que no a la violencia, y ser felices con nuestras familia" (Los Charlatanes, 2017)*

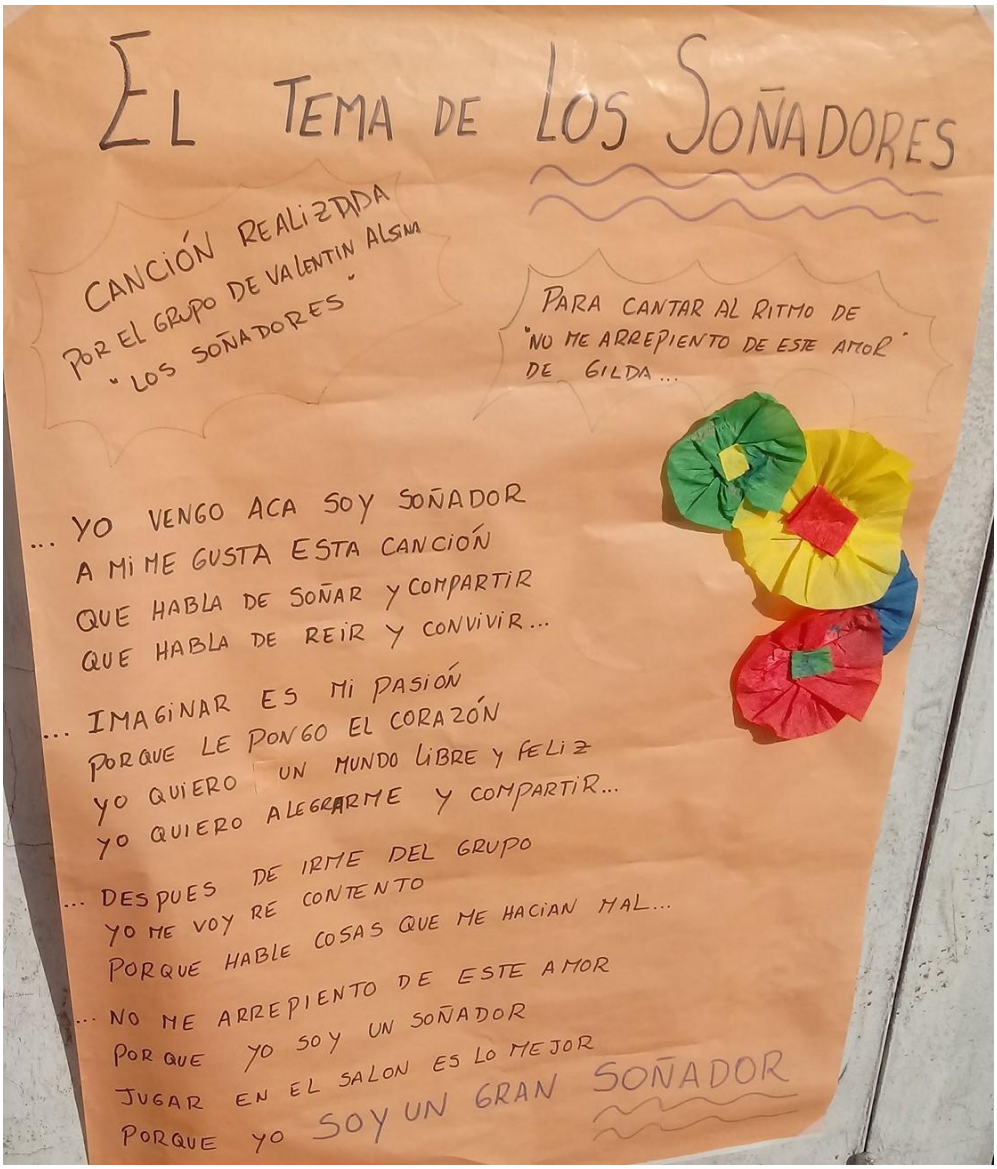
En el *somos* se percibe la identidad grupal, y en la valoración del grupo como *divertido*, el rasgo que convoca a pertenecer, *a venir al grupo*. A su vez se mencionan ideales grupales, a modo de sueños que les posibilitan andar juntos, como lo son *el poder ser felices con las familias y la no violencia.*

En el discurso de Los Inquietos, tal como se hizo referencia con anterioridad, se observa también la identidad y la historia grupal, el cómo llegan a ser tomando como rasgo identitario la inquietud. Respecto al venir al grupo, y lo que se comparte refieren:

> *"La mayoría de nosotros venimos a jugar y a compartir. Compartimos las charlas, los chistes, las meriendas, la creatividad y el trabajo en equipo. También compartimos la amistad y un poquito de locura. Llegamos acá para compartir nuestros problemas y hacer amigos" (Los Inquietos, 2017)*

En el caso de Los Soñadores la letra de la canción del grupo hace alusión a la identidad construida en relación a ser un soñador. A continuación se adjunta foto

del afiche realizado con lxs niñxs, uno de los materiales obtenidos de mi trabajo como coordinadora en el grupo:



La canción hace referencia a diversas acciones ligadas a la salud, como la posibilidad de soñar, compartir, reír, convivir, imaginar; así como expresa **sentimientos valorados en lo grupal, la alegría y el amor.** Señala también el aspecto transformador del grupo: el poder hablar de lo que hace mal sería lo que posibilita el sentirse contento.

Se percibe entonces como **los grupos constituyen un territorio de la vida cotidiana** (Galende, 2015), **siendo un espacio de identidad, relacional e histórico** (Auge, 1996). Posibilita la construcción de una identidad grupal y el hacerse de un lugar propio. Promueve el reconocimiento, la participación, la toma de decisiones y la transformación del sufrimiento en posibilidades creativas junto a otros. Los aspectos valorados de lo grupal están en relación a lo que se comparte en el hacer allí y los sentimientos que ello promueve como la diversión, la confianza, la alegría y el amor.

3.2.4 Sostén de identidad: el GTN como territorio desde lxs cuidadorxs.

Al preguntar a lxs cuidadorxs si sienten al GTN su espacio, todos han respondido de forma diversa. Algunos hicieron alusión al dispositivo en general, y otros al grupo de cuidadorxs en particular. Cabe aclarar que si bien todos lxs cuidadorxs entrevistados participaban del grupo, algunos lo hacían de forma constante y otros esporádicamente. Buscando caracterizar el dispositivo en su diversidad expondré las diferentes valoraciones.

En relación al grupo de cuidadorxs en tanto espacio propio, una cuidadora refirió:

> *"Me costó muchísimo encontrarme, era como que yo me ponía más en el lugar de los demás porque yo de mí no hablaba, pero estuvo bueno, porque las personas no son malas, las mujeres no son malas o por lo menos lo que yo vi, tenían sus problemas, no sabían cómo solucionarlos, yo estaba en la misma situación" (I. 7-4-21)*

Esta valoración muestra por un lado las dificultades que la cuidadora encontró en el **convivir del espacio grupal**, y por otro lado, como ese estar le posibilitó **superar el individualismo** y acercarse a la realidad de otras personas. Se removió el prejuicio que tenía en relación a las otras mujeres, así como también su sufrimiento se socializó, en el sentido de que percibió que a otras mujeres también les pasaba. Fueron varios lxs cuidadorxs que resaltaron **la importancia del**

espacio del grupo en relación a poder contar con otros. Por ejemplo, unx de ellxs refirió:

> *"Si, por el tema que tan solo te escuchen. Te ayuden con ciertos temas que iban pasando en la vida cotidiana" (A.22-7-21)*

> *"Si, yo proponía algo lo aceptaban y lo discutimos ahí, lo hablábamos, básicamente que me escuchaban" (V. 6-7-21)*

El grupo de cuidadorxs se presenta entonces como **un espacio de reconocimiento**, donde escuchar, hablar, ayudar, discutir, es decir, poder ser junto a otros.

Respecto a lxs cuidadorxs que se refirieron al **dispositivo de GTN** en general, lo que señalaron fue que lo sentían un **espacio para lxs chicxs y para el acompañamiento en la crianza**. Algunas de las valoraciones que lo resumen son:

> *"Me sentía parte y sentía que era el espacio de los chicos… era mi espacio en lo bien que le hacen a tus hijos, cómo iban trabajando día a día y uno se siente parte de eso, es como una segunda familia" (A.22-7-21)*

> *"No creo que sea algo propio, es más para los chicos obviamente, pero si me dio resultado la contención que tuve en el momento de la presencialidad, a los papas si nos servía. En ese momento creo que nos soltamos todos" (C. 27-4-21)*

En estas valoraciones se percibe como el dispositivo de GTN, es decir el conjunto del grupo de niñxs y de cuidadorxs, se presenta como un **espacio de pertenencia comparable a *una segunda familia.*** También aparece señalada **la presencialidad del grupo** como un aspecto que hace al sentirse contenido y participar.

Concluimos entonces que tanto al grupo de cuidadorxs, como al dispositivo de GTN en general, lxs cuidadorxs lo valoran como un territorio de la vida cotidiana, como un **espacio de pertenencia, que permite reconocerse y contar con**

otrxs; siendo la escucha, la ayuda y la presencia las características que permiten la convivencia grupal y el sentirse contenido en la misma.

3.3 Identificaciones: imaginaria y simbólica.

Para continuar caracterizando a los GTN como dispositivo subjetivante, dentro de la categoría sostén de identidad, analizaré las identificaciones imaginarias y simbólicas referidas en las valoraciones por lxs niñxs y lxs cuidadorxs.

El trabajo terapéutico es a partir del dialogo y del juego, con la interpretación analítica. El abordaje se sostiene en la conceptualización de objeto en el mundo, en la articulación discursiva que posibilita los modos de organización de la cosa en el mundo (Bleichmar, 2012). Es a través de la interpretación que se intenta promover la constitución psíquica del niño, y una legalidad en la relación con el adulto, donde el niño sea reconocido como sujeto. Por lo tanto, intentaré aquí expresar desde lo discursivo de lxs niñxs y cuidadorxs, las identificaciones imaginarias y simbólicas emergentes.

3.3.1 Identificación imaginaria en lxs niñxs.

Al preguntarles a lxs niñxs respecto a cómo es ser un soñador, un inquieto o un charlatán, todos hacen referencia al espacio grupal y lo que allí acontece. Dos ejemplos de esto son:

> *"Ser un Soñador es sentir como un espacio para despejarme algunas cosas, algunos problemas que tengo a veces" (Ag. 7-5-21)*

> *"Es como estar parte de un grupo donde vos sabes que todos te conocen, que te pueden ayudar" (A.27-4-21)*

Inclusive una niña, quien fue dada de alta del tratamiento grupal, refirió sentirse una Inquieta:

> *"Porque fui parte del grupo… estar y participar me hace sentir Inquieta"* (*Ai. 6-7-21*)

Se observa entonces **la identificación a lo construido en conjunto**, en el ser un Soñador, un Charlatán o un Inquieto.

En relación a **la identificación al par**, fueron varios lxs niñxs que refirieron que se sentían identificados porque les pasó lo mismo que a un compañero. Unx de ellxs dijo sentir respeto:

> *"Por todos los chicos, y por D., porque algunas cosas que me pasaron a mí a él también" (T. 3-6-21)*

Otrx niñx también manifestó que fue importante el grupo por compartir vivencias en común:

> *"Porque si me pasa algo se lo comunico a ustedes, si alguien dice que le paso algo, a mí me paso lo mismo por ejemplo, compartimos" (F. 24-3-21)*

Se ve allí cómo **acontece la identificación con lxs pares en relación a lo vivido**. Al preguntarles puntualmente que significa que les suceda lo mismo, les fue difícil poner en palabras. Lo que sí pudieron referir es lo construido en conjunto. Al tener que hablar de la identidad grupal, lxs niñxs se expresaron ampliamente. Esto denota **la riqueza de lo grupal en tanto dispositivo que permite generar un discurso desde el cual poder constituirse, pensarse, disponer de palabras para expresarse.** Me interesa por último señalar que al preguntar de forma más directa y concreta sobre los cambios acaecidos tras la inclusión en el grupo, lxs niñxs si han logrado referirse a su singularidad. Dicha categoría será analizada más adelante.

3.3.2 Identificación imaginaria en lxs cuidadorxs.

Muchxs cuidadorxs han referido cambios en su forma de ser, de sentir, de pensar, tras identificarse con alguna cuestión de la historia del otro. Una de las cuidadoras entrevistadas dijo:

> *"Cuando empecé a escuchar a otras madres, a otras familias, digo ah no soy la única, entonces eso te ayuda … en los grupos uno empieza a ver la realidad de la vida… que hay millones de casos de familias … uno se abre y se relaja a decir no soy un bicho raro, soy parte de la sociedad" (M. 21-6-21)*

Se percibe en esta **valoración la identificación con el otro en su historia de vida, y el cambio en relación al sentimiento de sí, lo que es y lo que siente.**

Muchos han referido también que con su experiencia podían ayudar al otro. En sus palabras:

> *"Me acuerdo una de las mamás que también tenía ciertos miedos, porque tenía miedo que le saquen a los hijos por temas de violencia también … le conté mi historia y experiencia y le ayudó un montón a ella" (A.22-7-21)*

Esta posibilidad que abre el espacio grupal, de promover la ayuda mutua a partir de la experiencia de vida, y en particular los cambios mencionados en relación al sentir, denotan el proceso de identificación imaginaria. El trabajo a partir del diálogo y la interpretación analítica permite pensarse a sí mismo y transformarse en relación a lo otro. En esto otro se ubica la experiencia compartida, la imagen que el otro devuelve del sí mismo, las otras posibilidades que se abren en relación a pensar la realidad y la implicación de cada quien en ella. **El proceso de identificación, implícito en el quehacer grupal, posibilita terminar con el aislamiento propio de la situación de violencia, pudiendo cada quien identificarse en la similitud y la diferencia con el otro, transformándose a sí mismo y su realidad.**

3.3.3 Las identificaciones simbólicas en niñxs y cuidadorxs.

En relación a la identificación simbólica voy a exponer algunos ejemplos de lxs niñxs y sus cuidadorxs, para poder ubicar allí la reconstrucción de la relación de asimetría a partir del trabajo en lo grupal y el reconocimiento promovido en el marco de la relación con las coordinadoras.

Uno es el caso de Ai. Ella fue dada de alta del grupo Los Inquietos. En su discurso se puede percibir por un lado la referencia al adulto que logra reconstruir (en torno a la relación asimétrica con las coordinadoras), y por otro lado la referencia simbólica en relación a su participación en grupo.

Por ejemplo al preguntarle a Ai si hubo algo en particular del grupo que la haya ayudado, ella respondió:

> *"Ustedes… la simple razón de que me escuchen, porque a veces la única que me escuchaba era mi mamá, y a veces tenía que cuidar a mi hermana que era chiquita, a veces era como que como que no me escuchaba, a veces quería contarle cosas y es como que estaba ocupada haciendo cosas, no podíamos hablar" (Ai. 6-7-21)*

Se observa en esta valoración, cómo la niña generó una relación que posibilita el reconocimiento, en el sentirse escuchada por las coordinadoras.

Por otro lado, en el marco de lo grupal logró referenciarse, conquistar un lugar desde lo simbólico. Cuando habló sobre sí misma se nombró como *inmadura*, ubicando su forma de ser y a la vez sus transformaciones. En sus palabras:

> *"Era inmadura, no le prestaba atención a nada, no valoraba las cosas, inmadura lo sigo siendo en otras cosas, y ahora escucho más a las personas cuando hablan, antes las escuchaba pero no les daba bola, ahora si me importa lo que dicen" (Ai. 6-7-21)*

En estos dichos se observa cómo Ai logra transformar algo de su ser *inmadura* en el marco de lo grupal. **Se posibilita la simbolización y un yo flexible, capaz de dar lugar a lxs otrxs en sus diferencias y a la vez de pertenecer, estar**

incluido en lo grupal. También se restituye la alteridad en relación a lxs otrxs pares y adultxs.

Es de resaltar que justamente lo que la niña demandaba a su madre, era lo que ella misma reproducía, puntualmente en el no prestar atención, no escuchar, no dar importancia al otrx. Esto cambió en lo grupal, justamente lo que Ai valoró del grupo es la atención que le prestan, en sus palabras:

> *"Te prestan atención, no son como las personas normales que estás hablando y no te escuchan"... "Me ayudaron a superar traumas, traumas fuertes… escuchándome, haciéndome participar… no encuentro la palabra… me escucharon, me hicieron olvidar de esas cosas" (Ai. 6-7-21)*

Se percibe como tras hablar de su sufrimiento pudo limitarlo, olvidar lo vivido de forma traumática y ser activa respecto a participar de lo grupal. Resultó significativo también que al terminar la entrevista Ai preguntó sobre el grupo en la actualidad, y refirió que ella podría ser una *ayudante.* En este nuevo modo de nombrarse se percibe como el grupo sigue funcionando como un territorio de referencia, dador de identidad. A su vez, que esto haya acontecido en el marco de la entrevista, da cuenta que ubica **a la coordinadora/entrevistadora aún en un lugar de referencia simbólica que posibilita el reconocimiento de su ser y su inclusión en el grupo.**

El ejemplo de Ai podría dar cuenta de **la reconstrucción de la categoría del semejante** (Bleichmar, 2008) en el marco del dispositivo GTN, ya que se reconstruye la relación de asimetría y de referencia al adulto desde un lugar de reconocimiento. Confirmamos esto mismo en el discurso de su cuidadora, quien refirió como un cambio en sí misma el haber aprendido a prestar atención a su hija:

> "*Escuchar a Ai, por ahí antes no estaba prestando atención a ella" (V. 6-7-21)*

Es significativo que justamente utiliza las mismas palabras: *el prestar atención*. También se percibe su transformación respecto a poder estar disponible para con Ai. En sus palabras:

> "*Yo tenía problemas con mi mamá"... "Me gustaba porque era una manera de ayudarla a ella, y también a mí a manejar la situación, porque Ai estaba en el medio". (V. 6-7-21)*

En este decir se observa como la problemática relacional entre V y Ai estaba influenciada por los problemas que V tenía con su madre, abuela de Ai. De alguna forma el dispositivo permite ordenar esto, que V se dé lugar como cuidadora y dé **lugar a Ai en tanto niña, ya no como *un medio* entre ella y su madre.**

Otro caso en el que se percibe el cambio en la relación de asimetría y el ordenamiento generacional en lo familiar, es el referido por L. en una de las sesiones grupales de Los Soñadores, donde cada niñx cuenta a un nuevo integrante por qué viene al grupo. En sus palabras:

> *"Vine por problemas que había en mi casa, peleas… cambié un poco porque mi mamá cambió, antes no tenía tiempo y yo me enojaba, ahora tiene tiempo y juega conmigo, me lleva a la plaza, ahora no trabaja todo el día y se mejoró con mi abuela" (L. Sesión grupal de Los Soñadores. 10 de abril de 2019)*

Se percibe allí también **el cambio en relación al estar disponible del adulto para con el niñx.**

Para continuar analizando la identificación simbólica aludiré al ejemplo de E. La problemática que implicó su inclusión en los GTN fue la separación de sus cuidadorxs por violencia de género. E comenta que le gusta venir al grupo acompañado por su mamá, porque le gusta que ella se ríe. A la vez se niega a que su padre lo acompañe porque dice que con él se pone nervioso. Al consultarle a E por sus cambios tras empezar a venir al grupo refirió:

> *"Me ayudó en escuchar, en aprender… en sacarme los nervios… cuando yo tenía nervios por papá"..."En el grupo sonreía, jugaba mucho y esas cosas, también que ya no lloraba" (E. 16-7-21)*

Se observa allí como en el espacio grupal E logra acotar el nerviosismo y *sonríe.* Este sonreír es justamente lo que valoraba de su madre y por lo que la elegía para que sea ella quien lo acompañe al grupo. Podemos ubicar entonces **la**

identificación simbólica a ese rasgo con su madre, y como E se reconoce en eso a partir del espacio grupal. El cambio también aparece en la relación niñx/madre, al preguntarle sobre ello E refirió:

> *"Si cambio… fue mejor la relación en abrazarla, eh, que la amo" (E. 16-7-21)*

Se percibe en esta valoración el cambio respecto a lo afectivo. E se muestra expresivo en la relación con su madre: en actos como el abrazar, y en palabras al decir que la ama. Esto da cuenta de un logro significativo ya que, en el inicio del tratamiento, el niño no era expresivo sino más bien introvertido. Sufría en lo social las consecuencias de haber vivenciado situaciones de la violencia, que lo llevaron al aislamiento del entorno relacional hostil. Por su lado, la madre de E mencionó que ella observa dichos cambios:

> *"E empezó a socializar más en el colegio con sus amigos, porque antes quedaba muy aislado y no sabía por qué era… está mucho más suelto que antes… ahora le preguntas y te cuenta… antes no contaba nada… no lo podía expresar bien… ahora te dice lo que quiere, lo que no quiere, lo que le gusta, lo que no" (A.22-7-21)*

Se observa entonces, en el discurso de E y el de A, como se vio modificado el modo en que se relaciona con los otros. **En las relaciones de pares se refiere la posibilidad de socializar que conquisto E, no quedando ya aislado y sin posibilidad de comunicación con sus pares. En la relación madre/hijo el cambio se sitúa en lo afectivo, en la posibilidad de la risa, la palabra y el diálogo. Se reconstruye el reconocimiento del otro y los sentimientos que E experimenta en sus relaciones sociales.** Por su lado A refirió que el tratamiento la ayudó:

> *"A poder ayudar a los chicos con las cosas que a ellos les iba pasando, tips que como mamá no tenes y vas aprendiendo" (A.22-7-21)*

Se percibe allí la valoración del saber profesional y la posibilidad de aprendizaje respecto a la crianza, al cómo ser mamá con su hijo.

Fueron varios lxs cuidadorxs que lograron referir cambios en la relación de asimetría con sus hijxs. El padre de F, por ejemplo, expone claramente el cambio respecto a **lograr instalar el respeto y la responsabilidad en la relación con su hijo**:

> "*Me hizo comprender que yo no era una figura de padre tradicional, sino que era más un amigote, como un padre más hermano. Era como que no estaba ubicado en el rol y si como que termine de entender algunas cosas… cuando salgo de ahí me es más fácil volver y darme cuenta que me salí de ese lugar… es como que no me respeta… yo le digo no te confundas soy tu papá, para que se ubique él y también para que me ubique yo" (G. 24-3-21)*

Por su lado F ubica, también como un logro, la instalación del respeto en la relación con sus progenitores:

> "*Me ayudó a resolver los problemas que tenía con mi mamá y mi papá… a comprender las cosas que yo decía que era esto y en realidad era lo otro"... "En no contestar, en hacer caso" (F. 24-3-21)*

Se observa en F **la posibilidad de comprender al otro y respetarlo en sus diferencias.** Así como logra **regular su conducta en el marco de la relación asimétrica,** lo que él refiere como "*hacer caso*". F a la vez ubica un cambio positivo en sus cuidadores, en el tratarse bien al hablar:

> *"Si, en hablar distinto, así normal, no se antes se hablaban y se gritaban, ahora hablan así" (F. 24-3-21)*

En este "*así"* hace referencia a la relación de diálogo que está manteniendo con la coordinadora/investigadora. De alguna forma el modelo de esa relación de asimetría es el que le sirve para poder expresar la posibilidad de dialogo y el buen trato conquistado por sus cuidadorxs, con quienes ahora se puede hablar "*así"* como con la coordinadora.

Otro ejemplo que expresa **la posibilidad de dialogo y de buen trato con lxs cuidadores** es el de I y su madre. La cuidadora refiere:

> *“Si, yo bajé un montón… yo me ponía agresiva y me faltaba el aire y empezamos con ustedes… porque los chicos no me escuchaban y claro… gritando no me iban a escuchar… hablando se entiende, es que los gritos ensordecen, yo me crié en una familia así, estaba acostumbrada a eso y lo corte”...“l cambió un montón… se me sensibilizó… de callarse la boca a hacer frente, hasta al propio padre le hizo frente… a ella le levantas el tono de voz y te mira, si le hablas bien y le pedís por favor ella acepta” (I. 7-4-21)*

Se observa en esto **el valor que adquieren los sentimientos en la relación de asimetría.** El cómo se siente el otro es algo a tener en cuenta en lo relacional, tanto por lxs adultxs como por lxs niñxs, quienes asumen un rol activo en la instalación de modos cuidados de relación. Otro cambio que se reitera respecto a lo afectivo, es **la modificación del sentimiento de miedo al de confianza.** l manifiesta:

> *“Ustedes me ayudaron mucho, a agarrar confianza, a hablar todo lo que me pasa con mi papá, a no tener miedo a mi papá” (I.7-4-21)*

Se percibe en esto el cambio en el sentir de la niña, la transformación del miedo en confianza, en poder expresarse y hacerse respetar por lxs adultxs. Podemos hipotetizar entonces que **el dispositivo de GTN posibilita la transformación en relación a lo afectivo.**

La categoría emergente de los sentimientos y en particular el amor, aparece transversal en los objetivos de la investigación, estando presente de forma recurrente en el discurso de lxs participantes del dispositivo. Al caracterizar al grupo en tanto dispositivo subjetivante, las valoraciones se refieren al sentir y como él mismo se fue transformando en el marco grupal. Podemos decir entonces que **los GTN se presentan como un dispositivo significativo en la vida de lxs niñxs y cuidadorxs, ya que permiten generar un espacio donde el sentir sea posible y puesto en juego en la relación social. Se promueve el pasaje del afecto al sentimiento** (Janin, 1996). El afecto acontece sin diferenciación de quien es el enunciante. Sin embargo el sentimiento es una expresión del yo, una consecuencia de una relación entre el encuentro actual y uno pasado (Hornstein, 1991). El grupo da la posibilidad de reinterpretar el pasado en conformidad con el

placer o sufrimiento que el sujeto vive en el presente (Hornstein, 1991). El hacer consiente lo inconsciente que hasta el momento afectaba al sujeto sin saberlo, permite ligar a palabras la energía desligada de las sensaciones promovidas por el proceso primario, así *"el yo esboza su propia temporalidad, invistiendo un espacio-tiempo futuro y la diferenciación de sí mismo a sí mismo"* (Hornstein, 1991:83). **El dispositivo de GTN posibilita entonces que lxs niñxs y cuidadorxs se apropien de su historia y puedan ser protagonistas de la misma.**

4- Lxs niñxs y lxs cuidadorxs: la problemática que motivó la inclusión en el GTN y los cambios acontecidos.[7]

Haciendo foco en lxs niñxs y cuidadorxs entrevistadxs se abordará el objetivo específico de caracterizar la problemática que promovió la inclusión y los cambios acaecidos respecto al sí mismo de lxs niñxs y en sus relaciones de simetría/asimetría.

4.1 La problemática que motivó la inclusión en el GTN desde lxs niñxs.

En relación a la inclusión en el dispositivo la mayoría de lxs niñxs han referido haber sido convocadxs por su madre, excepto unx que refirió que fue su padre, y otrx que dijo ser quien solicitó el espacio.

Al preguntarles el por qué empezaron a venir al grupo se han expresado de forma diversa. Dos niñxs refirieron no recordar el motivo, una niña refirió: *"porque me*

[7] Objetico específico 3

dijeron mis padres que iban a haber chicos y yo quería" (M. 21-6-21) , y la mayoría hizo mención a **problemáticas** como:

- **Las peleas en la familia** (dos casos): *"Por las peleas de mis papás" (A.27-4-21); "Porque mi papá y mi mamá estaban separados, a veces se putean, se pelean" (F. 24-3-21).*

- **El sentirse solo** (dos casos): *"Me sentía medio solo" (Ag. 7-5-21); "Estaba… concentrado con mi soledad y la escuela" (T. 3-6-21).*

- **Las dificultades en las relaciones con el padre o la madre** (dos casos): *"Me portaba mal en casa con mi mamá, no le hacía caso" (C. 21-4-21); "Los nervios, cuando yo tenía nervios por papá" (E. 16-7-21).*

- **El maltrato físico** (un caso): *"Porque no veía a mi papá, me pegaba" (I.7-4-21).*

- **Las dificultades en las relaciones con pares** (un caso): *"No tenía mucho contacto con mis compañeros en el colegio" (Ai. 6-7-21).*

- **La interrupción del tratamiento psicológico individual** (un caso): *"Porque mi psicóloga se fue" (D. 22-6-21).*

Estas valoraciones hacen referencia a lo cotidiano que viven lxs niñxs y expresan **la violencia de diversas formas**. Algunas la refieren de forma explícita como maltrato verbal o físico. Otras lo referencian de forma implícita en lo que sienten, lo que serían las consecuencias de vivenciar relaciones violentas. Por ejemplo, el sentimiento de soledad, producto de la ausencia de amor de objeto (Bleichmar, 2016), da cuenta de una vivencia hostil de la realidad que lleva al retraimiento. A su vez, es de resaltar, que **muchos niñxs han referido venir al grupo por su anhelo de hacer amigos, jugar, divertirse, conversar.** En esto se observa como ellxs perciben lo que les hace falta y que pueden encontrar en el grupo.

Unx de ellxs ubicó un cambio en relación a que al inicio del tratamiento no quería venir, y luego quiso:

> *"Estaba medio embroncado con lo que había pasado, y no quería, estaba concentrado con mi soledad y la escuela"..."Quise venir para conversar, hablar nuestras cosas y capaz para hacer amigos". (T. 3-6-21)*

En este ejemplo se puede ver lo dinámico del proceso de inclusión al espacio de terapia. No siempre se sabe de inicio el por qué y muchas veces el motivo inicial se transforma. La introversión y el aislamiento son conductas esperables en los casos de violencia instalada y repetitiva. En ellos *"la intervención debe… adoptar el ritmo de los actores implicados y respetar su deseo de cambio"* (De La Aldea, 2009:121). **La problematización promovida en el grupo vía la palabra, permite ir haciendo consiente lo vivido, inclusive los modos nocivos de protegerse como el retraimiento** (De La Aldea, 2009). Por ejemplo uno de lxs niñxs que ha referido no recordar el motivo de inclusión en el grupo, pasado un tiempo de tratamiento, fue quien expreso que fue víctima de abuso sexual infantil. Este poder decir fue posibilitado por el trabajo grupal, que promovió confianza, así como ayudó a **desnaturalizar y sancionar la violencia hacia lxs niñxs**. El respeto a los tiempos de cada quien es parte de la ética del cuidado, debiendo el profesional tolerar la ambivalencia que pueden manifestar las personas agredidas, es decir su deseo simultáneo de cambiar y el temor a afrontar situaciones nuevas (De La Aldea, 2009).

4.2 La problemática que motivó la inclusión en los GTN desde lxs cuidadorxs.

En relación a la inclusión en el dispositivo lxs cuidadorxs entrevistados refirieron haber sido derivados por:

- El Servicio Local de Promoción y Protección de los DD de N.N y A.: 3 casos
- La Coordinación de Género del Municipio de Lanús: 2 casos
- La Fundación Puppi, donde funciona uno de lxs grupos: 1 caso

- El Programa Envión del Municipio de Lanús: 1 caso
- El Consejo de la Mujer de C.A.B.A: 1 caso
- El Juzgado de Familia de Lanús: 1 caso
- La mamá de un compañero de la escuela: 1 caso

Se observa en ello **la multiplicidad de articulaciones del dispositivo** con actores sociales ligados al trabajo con situaciones de violencia, así como su anclaje comunitario.

Al preguntar respecto a **la problemática que motivó la inclusión** en el dispositivo de GTN, lxs cuidadorxs hacen mención a:

- La separación de la madre y padre del niñx por violencia: 4 casos.
- Las dificultades en las relaciones familiares madre/abuela: 2 casos.
- Los comportamientos en el colegio, dificultades en la relación con pares por violencia: 2 casos.
- El maltrato físico al niñx: 2 casos.
- El maltrato verbal al niñx: 2 casos.
- El abuso sexual infantil: 2 casos.
- Las dificultades en las relaciones entre hermanxs: 1 caso
- La demanda espontánea del niñx tras la separación por violencia: 1 caso

En todas las respuestas se hace referencia a la violencia, las dificultades en las relaciones familiares o de lxs niñxs con sus pares. Algunos cuidadorxs habían referido más de un motivo de inclusión. En dos casos a la demanda inicial se sumó, que pasado un tiempo de tratamiento, lxs niñxs habían referido haber sido víctimas de abuso sexual infantil.

Si bien se expresan **una multiplicidad de motivos de inclusión, todos están en relación a la violencia.** Lo que se menciona como dificultades en las relaciones, tanto en lxs cuidadorxs como en los niñxs, tienen como causa el ejercicio abusivo del poder, que instala condiciones de desigualdad en la relación (De La Aldea, 2009). **La problemática de la violencia no se expresa en un único ámbito,**

sino más bien afecta a la integralidad del individuo en tanto se establece en la modalidad de la relación social.

En dos casos lxs cuidadorxs hacen referencia a la imposibilidad de acceso a una terapia individual, así como agradecen la posibilidad de inclusión y acompañamiento del grupo en el momento de urgencia subjetiva. Las imposibilidades de acceso se le presentaron a nivel municipal por la falta de turnos, y a nivel de lo privado, por la falta de recursos económicos. Este **aspecto del dispositivo, el poder alojar la urgencia subjetiva** es de importancia en aquellos casos en que la agresión surge súbitamente, en donde cuanto más rápida es la intervención más eficaz será (De La Aldea, 2009). Ello se explica por el estado de extrema vulnerabilidad en la que se encuentra la persona, sin poder defenderse con sus modos habituales, apuntando la intervención rápida a que se reorganice sin tener que recurrir a modos nocivos de protegerse como la fobia, el retraimiento (De La Aldea, 2009).

4.3 La valoración del cambio desde lxs niñxs.

Con lxs niñxs se buscó saber cómo valoraban los cambios respecto a sí mismos, y las relaciones para con sus pares (amigxs, compañerxs, hermanxs) y cuidadorxs.

En torno a sí mismos, lxs niñxs ubicaron **cambios** en:

- **Lo afectivo:** *“La confianza a los chicos y las coordinadoras” (M. 21-6-21); “En no tener miedo a mi papá” (I.7-4-21); “Estar cerca de mis papás” (M. 21-6-21); “Ya no lloraba” (E. 16-7-21); “Antes todo el tiempo lloraba, me enojaba” (A.27-4-21); “Sentirme bien, tranquilo” (N. 21-6-21); “A no pegar, que me siento feliz, alegría, y muchas cosas” (D. 22-6-21).*

- **La valoración de sí mismx:** *“En empezar a defenderme y hablar un poco más” (Ag. 7-5-21).*

- **Regular la conducta, respetar límites:** *“Antes me portaba mal, ahora me porto bien” (C. 21-4-21); “No contestar, hacer caso” (F. 24-3-21); “A no pegar” (D. 22-6-21), “A no burlar, no pegar” (Cl. 22-6-21); “En cómo hablo, estoy más controlado” (Cl. 22-6-21).*

- **En el reconocimiento del otrx**: *“Antes no prestaba atención, no valoraba las cosas, ahora escucho más a las personas cuando hablan, ahora si me importa lo que dicen” (Ai. 6-7-21); “Con mi hermano, a prestar cosas, pelear menos” (Cl. 22-6-21)*.

Al preguntar puntualmente respecto a **las relaciones con pares**, todas las expresiones hacen referencia a la reconstrucción de la relación, poniendo en valor características como **el buen trato, la posibilidad de diálogo y de compartir:**

“Ahora me llevo bien, empecé a hablarles mejor” (C. 21-4-21).

“Me empezaron a hablar, hicimos grupo” (A.27-4-21).

“Con mi hermana nos peleamos menos, comparte sus cosas” (E. 16-7-21).

“Con mi hermano, somos amigos” (Cl. 22-6-21).

Los grupos permiten en el encuentro con el otro, vencer los condicionamientos y normalizaciones que sujetan al miedo, poniendo en acto otros sentimientos. Freud refiere que el amor preserva al hombre de enfermar (Freud, 1914) y del malestar propio de la cultura (Freud, 1930). Lo define como una de las bases de la cultura, al igual que el trabajo (Freud, 1930). Podemos hipotetizar entonces, que **los grupos posibilitan el despliegue del amor de meta inhibida, promoviendo de ese modo la fraternidad** (Freud, 1930).

Respecto a **los cambios en la relación con sus cuidadorxs**, lxs niñxs refirieron:

- **El compartir:** “Hablamos algunas veces, empezamos a hablar” (F. 24-3-21);“Estamos felices, vemos películas y hacemos cosas divertidas” (D. 22-6-21).

- **El respeto:** *“No los insulto” (F. 24-3-21).*

- **Lo afectivo en la relación con la madre:** *“Disfrutar a mi mamá” (Cl. 22-6-21); “Abrazar a mi mamá, la amo” (E. 16-7-21.); “Ayudar a mamá a hacer las cosas, ella me enseña” (F. 24-3-21); “Fue mejor la relación con mamá” (A.27-4-21); “Ayudo a mamá en casa” (I.7-4-21); “Hablamos más con mi mamá, yo antes no hablaba” (Ag. 7-5-21); “Me llevo bien con mi mamá” (T. 3-6-21).*

Es de señalar la reiteración que se observa en torno **al cambio en lo afectivo puntualmente en la relación con las madres.** La reconstrucción de la categoría del semejante, implica ubicar a la madre en un lugar de cuidadora, quien protege, con quien se comparte, de quien se aprende. En estos casos la problemática de la violencia objetualiza a la mujer, quedando reducida en su alteridad al lugar de objeto del hombre, desdibujando su rol adulto. Teniendo en cuenta esto, no es casual que lxs niñxs ubiquen dichos cambios, que la madre aparezca disponible afectivamente y estable en relación a su estado anímico. En sus palabras lo mencionan así:

> *“No está enojada” (I.7-4-21).*
>
> *“Cambio un poco su carácter mi mamá es un poco bipolar y está un poco más seria de lo normal” (M. 21-6-21).*

También son reiterativas las expresiones de cómo el conflicto entre lxs adultxs repercute en lxs niñxs y en su sentir:

> *“Mi mamá antes estaba muy enojada con mi papá entonces se enojaba con los demás o siempre había discusiones y ahora la veo bastante tranquila” (A.27-4-21).*
>
> *“Mis papás antes se llevaban mal, ahora estoy feliz porque se llevan mejor”(C. 21-4-21).*

Esto denota la importancia **del trabajo en el dispositivo con ambas partes de la relación, en torno a lo intersubjetivo.** Elena De la Aldea (2009) sitúa que el trabajo a realizar es tanto **con el agredido como con el agresor.**

Del agredido refiere como primer trabajo a realizar el sostener y el reconfortar, incluso en el plano físico, lo que tiene efectos a nivel psicológico generando un lazo no atemorizado con el mundo exterior. Desde lo emocional la intervención es presencia y sostén, estar atento a las necesidades, siendo flexibles al respecto. Así como también sostener, escuchar y comprender a las personas del entorno, implicándolas respecto a las actividades de cuidado y acompañamiento (De La Aldea, 2009). En el dispositivo de GTN este trabajo se realiza en los grupos de cuidadorxs y en las entrevistas individuales y vinculares (adultx-niñx).

Respecto al agresor, el abordaje que se realiza es siempre individual, en entrevistas enmarcadas en el tratamiento psicoterapéutico del niñx. Tal como plantea Elena De la Aldea (2009) no es recomendable superponer el equipo tratante del agresor y del agredido, ni reunir a ambas partes del conflicto en el espacio terapéutico del niñx, sino se dan las condiciones para el establecimiento de relaciones cuidadas. Con el agresor se busca sostener y respetar, buscar comprender por qué ha actuado así, sin dejar de considerarlo responsable. El trabajo terapéutico está orientado a lograr vencer la tendencia a negar o minimizar las agresiones, adoptando una actitud de confrontación y responsabilización en pos de la posibilidad de cambio y la protección del niñx (De La Aldea, 2009).

4.4 La valoración del cambio desde lxs cuidadorxs.

En relación a la categoría valoración del cambio, se buscó en primer lugar saber que ubicaban lxs cuidadorxs como cambios al empezar a venir al grupo, y luego se focalizó en relación a lxs niñxs, es decir, si observaban algún cambio en ellxs tras su inclusión.

Al preguntar a lxs cuidadorxs, en su mayoría **remitieron el cambio a sí mismos, puntualmente al *"poder hacer con lxs niñxs"*.** A continuación se resumen las valoraciones de lo que refieren que han podido:

- **Ayudarlos**: *“Me ayudó a poder ayudar a los chicos con las cosas que a ellos les iba pasando” (A.22-7-21).*

- **Acercarse desde lo afectivo**: *“Si yo soy muy seca, o sea siempre me quedaba , nunca les preguntaba, nunca los abrazaba, ahora si lo hago” (P. 22-6-21).*

- **Poner límites** *“Ahora yo le digo no te confundas que soy tu papá… para que se ubique él y también para que me ubique yo” (G. 24-3-21).*

- **Controlarse respecto al gritar y a los enojos** ***“****Enseguida me enojaba, gritaba, puteaba, no a los chicos pero era una forma de sacarme yo la bronca, y después de varias charlas con ustedes yo también aprendí a controlarme un poco, a respirar hondo y se me fueron las ganas de gritar, porque A se asustaba cuando gritaba.” (Ca. 8-5-21); “Baje un montón, porque yo también era demasiado agresiva, yo antes me mandaba más rápido de lo que me mando ahora” (I. 7-4-21).*

- **Dialogar, hablar y escuchar al niñx:** *“Escuchar más a Ai, por ahí antes no estaba prestando atención a ella” (V. 6-7-21); “Los chicos no me escuchaban y claro uno no se maneja a base de gritos, gritando no me iban a escuchar… no hablando se entiende, porque los gritos ensordecen” (I. 7-4-21).*

- **Respetar los tiempos y tener en cuenta lo que siente el niñx:** *“En esperar a que se le vaya el enojo para volver a hablar, nos sentamos y … le pregunto porque se enojó” (I. 7-4-21).*

- **Lograr el respeto del niñx:** *“Me hizo comprender que quizás yo… no era la figura de padre tradicional, sino que era más amigote. Era un padre más hermano, entonces se confundía, mucho no me respetaba” (G. 24-3-21).*

- **Cortar con lo que reproducían de su familia primaria para con su hijx:** *“Enseguida me enojaba, gritaba, puteaba… Si vos hablaras con mi hermana, con mi mamá biológica, en eso me crié, yo estaba acostumbrada a esto y eso lo corté” (I. 7-4-21).*

- **Disfrutar lo cotidiano del niñx:** *“Empecé a… tomarme otro tipo de tiempos… como que bajé un cambio… disfruto de otro modo, tengo los platos por lavar y los dejo… miro Netflix con T, hacemos pijamada… descontracturé mi rutina” (N. 3-6-21).*

En el "*poder hacer con el niñx"* se observa cómo lxs cuidadorxs logran ponerse en relación al niñx, delimitando los lugares de cada uno, reestableciendo la asimetría protectora, ligada a la responsabilidad y no la autoridad. El responsabilizarse implica poder asumir su rol protector y a la vez respetar la subjetividad del niñx, que el mismo no sea instrumentalizado sino tenido en cuenta en tanto sujeto (Bleichmar, S., 2008). Este logro terapéutico está directamente relacionado con **la categoría emergente de lxs sentimientos y en particular el amor. El grupo permitiría poner en acto el amor en sus diversas formas, el que hace de límite y cuida.** Tal como plantea Galende (2015) toda relación social consta de tres rasgos: el amor, la dependencia del otro y el ejercicio del poder; es al objetualizarse la relación social al modo del consumo de un objeto, que el ejercicio del poder ya no mediatizado por el amor, vira al objetivo del dominio del otro, reduciendo su alteridad al carácter de objeto. El trabajo terapéutico lo que busca reestablecer es la relación social de sujeto a sujeto poniendo en juego el amor como sentimiento que viene a posibilitar el registro de la alteridad del otro y el respeto a la misma. Tanto al caracterizar la problemática que implicó la inclusión al grupo, como al valorar los cambios acontecidos, lxs niñxs y cuidadorxs expresan sentimientos y su transformación, denotando el proceso terapéutico referido. Algunos ejemplos de ello son:

En lxs niñxs:

> *"Cambie en no tener miedo a mi papá" (I.7-4-21)*
>
> *"Antes todo el tiempo lloraba, me enojaba" (A.27-4-21)*

En lxs cuidadorxs:

> *"I cambió un montón… se me sensibilizo" (I. 7-4-21)*
> *"M aprendió a valorarse y saber que la gente la tiene que respetar y a no tener miedo… ella te dice mami mi derechos es, y yo me quedo mirando, a bueno" (M. 21-6-21)*

Siendo singular en cada caso, es el amor lo que viene al lugar del límite, a generar otra relación con el otro par y adulto, permitiendo instalar el respeto,

la dignidad, el reconocimiento del otro en sus diferencias; en sí construir lo que conceptualiza como cuidados en salud mental. Podemos decir entonces que los GTN promueven una crianza basada en el respeto y el co-protagonismo (Magistris & Morales, 2019)**, poniendo en valor el diálogo y el acuerdo intergeneracional en la toma de decisiones para que sea sin imposiciones de ambos lados.**

Por último, mencionar **la integralidad del cambio que se promueve en el dispositivo,** ya que el cambio no acontece en relación a un vínculo en particular, sino **en torno a la modalidad de relación que se entabla.** Ello se observa en lo que lxs cuidadorxs expresan como cambios de lxs niñxs, que los ubican respecto a la:

- **La socialización:** *"Pudo hacer más vínculos" (N. 3-6-21); "Incorporó a su medio hermano" (G. 24-3-21); "Comparte en familia" (P. 22-6-21); "Tienen en el grupo un lugar a parte de la familia, donde pueda ir y contar, sentirse refugiados" (M. 21-6-21).*

- **La comunicación:** *"Habla sin vergüenza"(P. 22-6-21); "Habla más, cuenta, expresa que le gusta y que no le gusta" (A.22-7-21); "Habla, ya no grita"* (*I. 7-4-21).*

- **La autonomía:** "*Hace pis solo" (M. 21-6-21); "Antes no comía, ahora está mejor con las comidas, come solo" (Ca. 8-5-21*).

- **Los afectos:** *"Acepta más los abrazos, los besos nuestros y de los hermanos" (P. 22-6-21); "Está tranquilo" (Ca. 8-5-21*); *"Está en armonía" (M. 21-6-21); "Está sereno" (Ca. 8-5-21*); *"Tiene una apertura, volvió a sonreír, empezó a pintar en colores, empezó a hacer otros juegos, a cantar, antes estaba enojado todo el tiempo" (N. 3-6-21*).

- **El buen trato:** "*Nos tratamos bien" (G. 24-3-21); "Ya no es celoso de la hermana"* (*I. 7-4-21)*; *"Pide disculpas" (I. 7-4-21*).

Se observa en esto como los cambios referidos abarcan diversas áreas, excediendo incluso a la relación social, ya que algunos hacen referencia a la relación del niñx consigo mismo. **La integralidad del cambio estaría dada**

entonces en la transformación promovida en la relación al sí mismo, con pares y adultxs en diversos ámbitos de la vida social.

CAPITULO V – CONCLUSIONES

De modo general podemos concluir que el acercamiento a las valoraciones de lxs participantes de los GTN ha permitido dimensionar características del dispositivo antes no contempladas, así como los fundamentos en que el mismo se sostiene. A continuación iré exponiendo las conclusiones respecto al dispositivo de GTN, los emergentes e interrogantes que quedan abiertos para continuar investigando.

De **los sentidos** adjudicados a los grupos, lxs niñxs lo refirieron **como un espacio de pertenencia** significativo en relación a la participación y lo afectivo, comparándolo con la familia, primer grupo de sociabilización y espacio afectivo prioritario. El hallazgo en sus valoraciones fueron las **caracterizaciones a partir de los sentimientos y del "hacer ahí"** como el hablar, escuchar, charlar, jugar, ayudar, compartir y tener amigos. Estas referencias permiten ver la potencialidad del grupo, ya que el hacer significativo es constitutivo del yo, la realidad y del lazo social.

Los grupos representan para lxs niñxs un espacio donde pueden hacer, ser, sentir, comparable con los postulados sobre el juego que el dispositivo intenta recrear. Winnicott plantea que *"La zona de juego no es una realidad psíquica interna. Se encuentra fuera del individuo, pero no es el mundo exterior… En ella el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal… muestra de capacidad potencial para soñar"* (Winnicott, 1971:76) **El grupo en tanto espacio de la realidad exterior, compartido con otros, genera condiciones para que**

lxs niñxs puedan apuntalar su realidad interna, constituyendo una zona de juego. Este logro es de importancia por el papel esencial del juego en la niñez. Mientras que la violencia es desestructurante, es decir avasalla las posibilidades del niñx dejándolo a merced de sus propias necesidades y carente de satisfacción (Janin, 2009); el juego permite al niñx desplegar sus fantasías, armar sus propios recorridos para cumplir sus deseos, elaborar situaciones traumáticas poniendo en acto la creatividad, la trasformación y las nuevas posibilidades de ser (Janin, 2011). La capacidad de ayuda del grupo fue referida por lxs niñxs en relación a este poder jugar, hablar, compartir con otrxs, siendo lo que les posibilita transformar lo que les pasa, sienten y superar problemas.

Por otro lado, **el jugar se presenta como un espacio cuidado, en el que adultxs y niñxs encuentran la libertad de ser creadores en igualdad de condiciones de poder.** Esto favorece el encuentro intergeneracional y el desarrollo del protagonismo del niñx. A su vez el percibirse como creadores es lo que posibilita el sentimiento de dignidad de la vida, es decir que valga la pena vivirla, crearla y recrearla en cada acto (Winnicott, 1971).

En las valoraciones que lxs niñxs hacen del grupo no excluyen a la violencia, más bien ubican que acontece en el marco grupal y es limitada por las coordinadoras. Se observa allí, que **el promover una participación a partir del juego en igualdad de condiciones, no implica que se desdibuje el rol asimétrico del adultx.** Las coordinadoras sostienen su función de protección, en tanto limitan la irrupción de la violencia desestructurante del psiquismo del niñx. **El grupo aparece como un espacio que permite regular la relación social**, poner en acto la participación y la transformación de la dinámica relacional que instaló la violencia. Se promueve un pasaje de una convivencia ligada al mal trato y la intolerancia a la diferencia, que ubica al niñx en una posición de objeto pasivo, receptor de la agresividad del adultx. A una convivencia ligada al cuidado, al compañerismo, la diversión y la alegría, donde se pone en juego una legalidad que ordena la relación intergeneracional promoviendo el reconocimiento de cada niñx como un sujeto activo, constructor de su realidad y protagonista de su historia.

En conclusión podemos decir que el grupo es un espacio social de pertenencia, significativo desde lo afectivo y la sociabilización, que posibilita a través del hacer significativo del dialogo y del juego, la trasformación de la dinámica relacional que instala la problemática de violencia y que motivo la inclusión al grupo.

De **los sentidos** adjudicados a los grupos por lxs cuidadorxs también resultó un hallazgo que las valoraciones fueran realizadas desde **los sentimientos.** Lo han referido como un espacio en el que sienten **"contención",** en relación a la crianza de lxs niñxs y el poder hacer frente a las situaciones problemáticas. Al valorar la relación con las coordinadoras refirieron **"confianza"**, por la experiencia que le suponen en el trabajo con muchxs niñxs.

Las características del grupo, que promueven este sentir, las ubican en relación a: -la ayuda mutua en el diálogo con otrxs cuidadorxs, -la escucha atenta, -la explicación, -la comprensión y la posibilidad de participación de la familia amplia. Por lo valorado, considero que ese **sentir de lxs adultxs participantes está relacionado con la escena dialógica que el dispositivo intenta generar**. El diálogo no se agota en la relación yo - tú, sino que es un acto creador (Freire, 1970). El grupo da lugar a la construcción colectiva de posibilidades y con ellas de poder hacer, ser, sentir. Freire plantea que para que acontezca el diálogo se requiere de confianza, de amor, de humildad y de fe en su poder de hacer y rehacer. El amor es el fundamento mismo del diálogo, en tanto el mismo no acontece si existe una relación de dominación (Freire, 1970). Podemos decir entonces que **el dialogo en el grupo se presenta como un andamiaje para el encuentro con lxs otrxs y consigo mismo, posibilitando el sentimiento de contención, de confianza como para transformar la realidad y el yo. En conclusión, el grupo de cuidadorxs posibilita el establecimiento de relaciones sociales mediatizadas por el cuidado y el reconocimiento del otro**, no dando lugar a las imposiciones o los abusos de poder, propio de las relaciones violentas que motivaron la inclusión al grupo.

Como **dispositivo subjetivante** desde el campo de la salud mental comunitaria y el psicoanálisis, los GTN permiten generar cuidados ante la problemática de violencia. Las valoraciones de lxs niñxs y cuidadorxs permiten observar un avance respecto a conceptualizar **los cuidados en salud mental, más allá de la relación terapéutica con las profesionales**. La promoción de la autonomía en cada participante, así como la comprensión del sufrimiento en sus términos y su transformación, aparece no sólo en relación a la suspensión del saber disciplinar (Galende, 2015) sino también al diseño mismo del dispositivo. La forma de **abordaje grupal y la toma de decisiones compartidas**, permiten transformar la modalidad relacional que instaura la violencia, donde la agresividad, la intolerancia y el autoritarismo llevan a objetualizar al otrx, siendo unilateral la toma de decisiones. Lxs participantes valoran del dispositivo **las entrevistas a demanda y la disponibilidad para la escucha**, como acciones promotoras de cuidados, de respeto y dignidad. A su vez, del grupo valoran **la construcción colectiva del saber sobre el sufrimiento y la ayuda entre todxs. En conclusión, podemos decir que el dispositivo de GTN posibilita los cuidados en salud mental poniendo en valor el protagonismo que tienen los participantes en la cura.**

Respecto a **la relación terapéutica con las coordinadoras** podemos concluir que la misma aparece como **el motor del dispositivo**, en el sentido de que movilizan con sus intervenciones el trabajo terapéutico. A nivel grupal, su intervenir desde su función asimétrica, establece el marco simbólico regulatorio de lo relacional permitiendo: la convivencia valorada en el compromiso, el buen trato, la ayuda mutua y el reconocimiento del otro en sus diferencias. A nivel individual, son valoradas las intervenciones en relación a promover la motivación, la confianza y el reconocimiento a partir del estar a disposición, de aportar un tiempo y espacio para la escucha, posibilitando el trabajo analítico de apropiación subjetiva y transformación.

Podemos concluir entonces, que el dispositivo de GTN da lugar al sujeto en tanto efecto del trabajo analítico entre pares y coordinadoras, a la vez que intenta alojar lo imprevisto, trascender los límites de lo disciplinar y el

adultocentrismo, teniendo en cuenta la dimensión subjetiva y la complejidad del abordaje del sufrimiento psíquico.

Como dispositivo subjetivante **los grupos fortalecen el lazo social y posibilitan la construcción de la identidad,** a partir de los sostenes de la historia de vida del sujeto, la filiación y el territorio (Galende, 2015). **El historizar es una de las estrategias del tratamiento** en pos de generar una continuidad en la existencia y el sentimiento de sí. El trabajo de construcción-reconstrucción permanente de un pasado es necesario para construir el presente. El describir la historia del pasado permite que cobre sentido el presente y que el futuro se torne pensable. (Hornstein, 1991). A su vez representa **una característica potencial del dispositivo que la historia de vida que se pone en valor, no se reduce a lo individual o familiar, sino que la misma es una expresión de lo interrelacional, intergeneracional y socio-cultural. Por ejemplo, pone en valor la historia del grupo constituido y la relación socio-afectiva que él mismo promueve.** La nominación de ser un inquieto, un soñador o un charlatán aparece como un modo de pertenecer, al modo de un apellido que permite nominar lo común al grupo. En este caso lo que une no se trata de lo genético, sino de lo compartido y construido en la relación social misma. Esto permite explicar el sentido de familia que varixs niñxs le dieron al grupo, en tanto espacio de pertenencia y significativo desde lo afectivo.

La historia tejida en lo grupal da un sentido de pertenencia y a la vez promueve determinados sentimientos. El grupo como territorio dador de identidad, posibilita construir un sujeto en su existencia real, es decir situado en su tiempo, en la sociedad que habita y en la cultura que participa activamente, siendo parte de sus intercambios simbólicos (Galende, 2015). Las valoraciones dadas por lxs participantes denotan la matriz del grupo. En lxs niñxs la confianza, la diversión, el juego, el compañerismo, el hablar, la escucha, los sentimientos de felicidad, alegría y amor fueron los más referenciados. En lxs cuidadorxs el sentimiento de contención, el hablar sin miedo en sus propios términos y tiempos, la ayuda mutua, la escucha y la presencia referencian la

matriz grupal. Estos sentires manifiestan **la posibilidad que da el dispositivo de promover el pasaje del afecto al sentimiento (Janin, 1996), dando lugar a un yo que esboza su propia temporalidad y se vuelve autor de su propia historia.**

La conformación del grupo en tanto espacio de pertenencia **posibilita el proceso identificatorio.** Las identificaciones imaginarias y simbólicas que allí acontecen **permiten ir construyendo la realidad y el yo, promoviendo la transformación del sufrimiento en posibilidades creativas** (Janin, 1996). Se promueve la flexibilidad del yo, el ser capaz de dar lugar a lxs otrxs en sus diferencias y a la vez pertenecer a lo grupal construido en conjunto. El reconocimiento promovido en el grupo y en el marco de la relación con las coordinadoras**, restituye la alteridad y lo afectivo de la relación social. El adulto pasa a estar disponible afectivamente y a poner en juego la proyección de potencialidad, de los ideales en relación a lo que el niñx es y podrá ser en el futuro. Se instala una modalidad relacional donde se reconoce como sujeto al niñx**, no quedando objetualizado como en las situaciones de violencia que motivaron la inclusión al grupo.

El **dispositivo de GTN resulta significativo y subjetivante** ya que posibilita:

- Regular la relación social y transformar la dinámica relacional que instala la problemática de la violencia.
- Promover la nominación del sujeto a partir de su participación en lo grupal, actuando como un territorio dador de identidad.
- Construir un yo flexible y creativo, capaz de identificarse con otros, pertenecer y a la vez transformarse.
- Reconstruir la alteridad del otrx par y del adultx, a partir del reconocimiento, la puesta en valor y el compromiso con el mismo.
- Instalar el juego y el dialogo como andamiajes para el encuentro cuidado con lxs otrxs.
- Promover al niñx como sujeto en su vida cotidiana.
- Poner en valor el protagonismo de los participantes en la cura.

- Mediatizar la necesidad y dependencia del otro en la relación social, a través del amor y el cuidado.
- Transformar el sufrimiento psíquico en posibilidades creativas.
- Promover el pasaje del afecto al sentimiento yoico.
- Reconstruir la relación de asimetría a través del trabajo en lo grupal y la relación de reconocimiento con las coordinadoras.
- Ordenar lo generacional y el lugar de cada quien en lo familiar.
- Romper con la indiferencia-aislamiento, promover la inclusión y participación social.

Esta potencialidad del dispositivo se pone en evidencia en las valoraciones respecto a **la problemática que implicó la inclusión al grupo y lxs cambios acontecidos**.

Las valoraciones de lxs niñxs respecto a la problemática que implicó la inclusión al grupo referencian **situaciones de su vida cotidiana en las que la violencia se expresa de forma explícita (maltrato verbal o físico) o implícita, es decir inferida en lo que sienten**, como consecuencia de vivenciar relaciones violentas. Lo que más se reitera es el sentimiento de soledad, miedo, nerviosismo-alerta y las dificultades de establecer una relación cuidada con lxs otrxs. **La problematización promovida en el grupo vía la palabra permite desnaturalizar esos sentires y modos relacionales violentos** ligados al no reconocimiento del otro en sus diferencias, la falta de amor-protección y el no lugar para el niñx como sujeto. Lo que el grupo **posibilita es transformar ese sentir a través del establecimiento de relaciones sociales que ponen en valor el reconocimiento del otro, el cuidado, el amor y el protagonismo de sus participantes.**

Resultó un hallazgo que algunxs niñxs definan la problemática que implicó la inclusión al grupo, en relación a lo que les faltaba y para ellxs era importante, como: no poder jugar, no hablar, sentirse solxs y no tener amigos. Esta caracterización permite ubicar como **un signo de alarma en la niñez: la falta de lo que les es propio en esta etapa.** En estos casos la violencia se presenta por

omisión, ya que se les está negando la posibilidad de ser niñxs. Allí es donde se aloja la demanda al grupo, y lo que el mismo permite construir. Lxs niñxs mencionan querer venir al grupo, por su anhelo de hacer amigos, jugar, divertirse, conversar. Encuentran en **el grupo un espacio donde poder ser niñxs junto a otrxs.**

Winnicott propone pensar a la psicoterapia como *"La superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta … Cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo"* (Winnicott, 1971: 61). **El grupo terapéutico cumple con este objetivo de la psicoterapia, en tanto logra habilitar ese espacio transicional a partir del juego y del diálogo.** Lo que se reconstruye es la categoría universal propia de lo humano, la comunicación y reconocimiento simbólico en la relación social. **En conclusión, los GTN permiten restituir lo que lxs niñxs refirieron que les falta, y les es necesario en esta etapa de la niñez. A su vez el definir la problemática desde lo que sienten permite abordar el sufrimiento en sus propios términos, dar lugar a la dimensión subjetiva del padecer, sin patologizar la vida cotidiana** (Augsburger, 2004).

Lxs cuidadorxs han referido como **motivo de derivación al grupo una situación de violencia**, sea en las relaciones entre adultxs, del adulto para con el niñx y/o entre niñxs. Las problemáticas adoptan diversas formas (psicológica, maltrato explícito, abuso sexual), incluyen a varias generaciones y tienen como causa el ejercicio abusivo del poder, la imposición, la desigualdad en la relación social. La violencia afecta a la integralidad del individuo, a todo su mundo relacional.

El dispositivo de GTN aborda los casos de urgencia subjetiva, aquellos donde la agresión surge súbitamente y requiere atención inmediata, así como los **casos de violencia instalada**, naturalizada desde hace tiempo. Promueve la desnaturalización de la violencia a partir del trabajo con la palabra, **generando acciones que hacen a la protección y promoción de derechos**.

De las diversas derivaciones y articulaciones del dispositivo podemos concluir que **se realiza un abordaje intersectorial de la problemática de la violencia**. Particularmente el abordaje en conjunto con los servicios locales, la coordinación de género y la justicia, dan cuenta de la concepción de la problemática de la violencia de forma integral, **a sabiendas de que no hay reparación sin justicia o al menos sin la lucha por logarla** (De La Aldea, 2009).

Los cambios referidos por los participantes de los grupos aluden a diversas áreas como: la socialización, la autonomía, la comunicación, el buen trato, los sentimientos y la estabilidad anímica.

Puntualmente **lxs niñxs refieren la transformación del sí mismx, y de la relación con los otrxs pares y adultxs.** En el niñx se presenta la confianza y valoración de sí mismo, así como el poder hablar, jugar, reír, compartir con otrxs. Respecto a la relación con lxs cuidadorxs, aparece el reconocimiento y el respeto, así como el límite y la sanción de las conductas violentas. Podemos concluir entonces que **los grupos posibilitan el cambio respecto a lo afectivo y la reconstrucción de la categoría del semejante, sobretodo en la relación niñx-madre.** La mayoría lxs niñxs referencian que las madres pasan a esta disponibles afectivamente en rol de cuidadoras, ya no objetualizadas y reducidas en su alteridad, como en la problemática de violencia que motivo la inclusión al grupo.

En la relación con otrxs niñxs se instala el reconocimiento, valorando las características del buen trato, la posibilidad del juego, el diálogo y de compartir. Podemos concluir entonces que **los grupos permiten en el encuentro con los pares y coordinadoras superar el sentimiento del miedo, propio de las situaciones de violencia vivenciadas, y posibilitar el despliegue del amor de meta inhibida que permite construir fraternidad** (Freud, 1930).

En cuanto a **la valoración del cambio** por parte de lxs cuidadorxs, ubican el mismo en torno a la relación con el niñx. Particularmente refieren **el poder hacer, restableciendo la asimetría y lo afectivo.** Podemos concluir entonces que **el dispositivo promueve la reconstrucción de la categoría del semejante,** que suele aparecer en falla en los casos de violencia (Bleichmar, 2004). A partir del trabajo de neogénesis con la palabra (Bleichmar, 2004), se transforma y se

construye una nueva legalidad en la relación niñx- adultx. **Se desarticula la lógica de abuso de poder que instala la violencia,** posibilitando el armado del límite que permite el reconocimiento del niñx como sujeto y ubica al adultx como referente en el cuidado, restableciendo su asimetría respecto al niñx.

Por todo lo expuesto, podemos concluir que **los grupos se presentan como un dispositivo significativo en la vida de lxs niñxs y cuidadorxs, ya que posibilitan el cambio psíquico y la transformación de la relación social**, poner en acto el amor en sus diversas formas, el que hace de límite e instala el cuidado. Se desarticula la relación social objetualizada, al modo del consumo de un objeto, del dominio del otro (Galende; 2015). Siendo singular en cada caso, es el amor lo que viene al lugar del límite, a generar otra relación con el otro par y adulto, permitiendo instalar el respeto, la dignidad, el reconocimiento en sus diferencias; en sí construir lo que se conceptualiza como cuidados en salud mental.
El dispositivo cumpliría el objetivo de promoción de la salud y la cura, en tanto posibilita transformar la situación problemática de violencia que motivo la inclusión al grupo. La integralidad a la que apuntan los grupos es a generar condiciones de **posibilidad para el ejercicio del derecho a la salud**, sosteniendo una conceptualización procesual de la salud-enfermedad-cuidado, e intentando construir este último en lo grupal. Las dimensiones relevadas permiten observar el valor de la **intervención en lo inter-relacional, intergeneracional y social-cultural**, trascendiendo el abordaje del individuo y las inferencias sobre lo intrasubjetivo. Así como también la **integralidad del cambio en lo relacional consigo mismx y con lxs otrxs, en diversos ámbitos de la vida social.**

Respecto a **la categoría emergente de los sentimientos y en particular el amor**, si bien me resultó un hallazgo como investigadora, era algo cotidiano en el grupo. La expresión de afecto, los abrazos, los agradecimientos, la recomendación del espacio, era algo que sucedía a diario con lxs participantes. A partir de la realización de la tesis, pude conceptualizar **el amor como parte de la cura**, desde lxs participantes y los fundamentos teóricos del dispositivo.

Elena De la Aldea (2019) siguiendo ideas de Maturana, refiere que nuestra especie se basa en el amor como forma de subsistencia, que todo lo hacemos por reconocimiento y que la vida misma se sustenta en la confianza, y no en el miedo (Maturana y Varela, 2009). En la problemática de la violencia, uno de los sentimientos predominantes en lo relacional es el miedo. Producto de la relación de sumisión y del abuso de poder. Este sentimiento fue el que lxs niñxs y cuidadorxs lograron remover a partir del trabajo terapéutico en el marco grupal. **Podemos concluir entonces que el trabajo en los grupos se caracteriza por desarticular el miedo a partir del amor y el reconocimiento del otro.**

Freire plantea que: *"No hay diálogo sino hay un profundo amor al mundo y a los hombres. No es posible la pronunciación del mundo, que es un acto de creación y recreación, si no existe amor que lo infunda"* (Freire, 1970:108). **El fundamento del diálogo es el amor, no siendo posible si existe una relación de dominación.** El acto de amor implica el compromiso con la causa de la liberación de la opresión, en la que se ve sumergido el sujeto. **Los grupos, al constituirse en un espacio de confianza y de ayuda mutua, permiten problematizar vía el dialogo la objetualización y posesión que promueven las relaciones violentas.** Lo simbólico y afectivo que se entabla entre todxs, posibilita el armado de una legalidad distinta en la relación, poniendo en valor el amor, el respeto y el buen trato que dignifica y convoca a ser sujeto en la relación social.

El dispositivo de GTN posibilita la construcción de una identidad que se autopercibe en movimiento, con posibilidad de transformación de sí mismo y de la relación social. **La construcción de una identidad creadora**, es comparable a la liberación de la opresión, ya que en el espacio dialógico **el yo logra reconocerse como autor de su historia, poner en acto su creatividad y transformar su modalidad relacional ligada a la violencia. Aprende a ser distinto con otros, a relacionarse poniendo en valor el amor y la dependencia del otro, como rasgos centrales de la integración a la vida en común** (Galende, 2015).

Fueron varios lxs participantes, niñxs y cuidadorxs, que han referido **el cambio del sentimiento de miedo al relacionarse con confianza. El diálogo y el juego se presentan como andamiajes que permiten el encuentro con el otro desde el**

amor y el cuidado, habilitando el placer en la relación social. Los grupos permiten vencer los condicionamientos y normalizaciones que sujetan al miedo; y posibilita poner en acto el amor, base de la cultura y constructor de fraternidad.

Lo grupal se presenta como siendo espejo del orden social, ya que **regula los vínculos sociales** (Freud, 1930). Posibilita la desnaturalización de la violencia **promoviendo acciones en pos de la protección de derechos. Logra reestablecer** ese paso a la cultura que implica que la realidad sea valorada desde **el poder de la comunidad, haciendo valer el cuidado por sobre la violencia del individuo.** Es en el hacer mismo que acontece la transformación, a partir de las identificaciones imaginarias y simbólicas que se posibilitan.

Las intervenciones de las coordinadoras ordenan y motorizan el trabajo terapéutico y el proceso identificatorio. La referencia a la mirada de otro, ubicado socialmente en el lugar del profesional, posibilita el reconocimiento y el respeto de lo alterno. **El saber disciplinar está en pos de generar condiciones de posibilidad para que la transformación acontezca, que el poder circule y promueva el reconocimiento del sujeto.** Este posicionamiento ético es necesario, ya que es en tanto se sostiene la abstinencia y la neutralidad de parte del analista que se logra dar lugar al saber sobre el sufrimiento que el otro trae pero que aún no conoce (Freud, 1915).

La posibilidad de expresarse y ser respetadxs en su diferencia fue valorada por lxs niñxs y lxs cuidadorxs. **El encuentro grupal genera comunidad, en el sentido de que une y amalgama, sin perder de vista la riqueza de la otredad que introduce las diferencias** (De La Aldea, 2019). Lxs participantes han referido el sentimiento de alivio, ligado al encuentro en lo grupal. El gesto de cuidado es *"hacer visible el recibir y el dar... el dejarse cuidar se abre al ver y recordar la propia vulnerabilidad y la propia necesidad del otro… el gesto cuidador alivia"* (De La Aldea, 2019: 28). Podemos concluir entonces, que **el dispositivo de GTN logra poner en acto los gestos del cuidar**, aquellos residuos de las prácticas de nuestros antepasados que les permitieron sobrevivir a través de la solidaridad (De La Aldea, 2019).

Analizando **mi implicación** percibí que el no dimensionar la relevancia que tiene el amor en el tratamiento, tuvo que ver con **el temor a ser juzgada** de reducir lo comunitario a una cura por el amor (Galende, 2015) o quizás por pensar que no era lo suficientemente neutral y abstinente en mi posicionamiento como coordinadora e investigadora. He aquí la importancia de investigar desde la perspectiva de lxs participantes, ya que la misma permite visibilizar algunas de las limitaciones de quien investiga, ser más conscientes del ojo desde el que se construye la realidad.

Resulto un hallazgo para mí el **poder valorar, a partir de la realización de la tesis, la dimensión afectiva de la experiencia analítica.** La neutralidad no elimina el intercambio con el analizado en esa dimensión. Más bien, el saber teórico del analista tiene efecto en tanto se transforma en un discurso viviente y singular, lo que se logra al investir las intervenciones del potencial afectivo que procede de la relación transferencial (Hornstein, 1991).

Cuando decidí hacer la tesis sobre el dispositivo de GTN tuvo que ver con mi identidad profesional y con la potencialidad que observaba del grupo, particularmente su inclusión en la comunidad y la forma de tratar la problemática. El reconocimiento del trabajo se sostuvo en la red de compañerxs y en la misma comunidad. Tras la pandemia por COVID 19, la modalidad a distancia debilitó ese sostén, o lo modificó. El límite que se me presentó para continuar estuvo en relación al avance de la violencia institucional. **El dispositivo no contaba con la institucionalidad necesaria para resolver la situación de vulnerabilidad respecto a las condiciones de trabajo pos pandemia**. Al no formar ideológicamente parte de la política municipal, y ante el debilitamiento de la red social, no se logró su sostén en el tiempo.

Queda **para futuras investigaciones** el abordar las interrupciones al tratamiento, es decir aquellos casos de niñxs que discontinuaron la atención. Si bien los mismos no fueron contemplados como población a analizar en esta tesis,

considero que hubiera sido de utilidad para comparar y poder caracterizar el dispositivo.

Otro tema pendiente de abordaje es el análisis de las cuestiones vinculadas a las políticas públicas. Parte de la motivación de realizar esta tesis es dejar una huella y contribuir en la construcción de conocimiento de abordajes grupales de la problemática de la violencia, desde el campo de la salud mental comunitaria. A su vez, poder darle un fundamento teórico/práctico e intentar desde allí incidir en las decisiones del campo de lo público, en pos del avance en el desarrollo de dispositivos de protección de derechos y la extensión del ejercicio de la ciudadanía a los sectores más vulnerables. Considero que, si bien realicé un acercamiento a ese propósito, el analizar las políticas públicas hubiera enriquecido el desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

ALTAMIRANO F. & MADEIRA S. (2018) La niñez en el Siglo XXI. “Cambio de paradigmas en Infancia y sus complejidades en el ámbito de salud de CABA”. Recuperado en: http://capacitasalud.com/wp-content/uploads/2018/11/LA-NI%C3%91EZ-SIGLO-XXI-LIBRO.pdf

ANZIEU D. (4ed.) (1998) El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal. España: Biblioteca nueva.

ARDILA S. & STOLKINER A. (2012) “Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas”. VERTEX Rev. Argentina. de Psiquiatría. Vol. XXIII: 57 – 67.

AUGE; M. (1996) Los no lugares. Espacios del anonimato. Barcelona. Gedisa.

AUGSBURGER; A.C. (2004) “La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiologia. Psicologia & Sociedade; 16 (2): 71-80; **mayo/ago.2004**

AULAGNIER, P. (1984). El aprendiz de historiador y el maestro brujo. Del discurso identificante al discurso delirante. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

BARCALA, A; BIANCHI, E; POVERENE (2017). Medicalización de la infancia: sus efectos en la salud mental. Revista Derecho de Familia Abeledo-Perrot N° 85. Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires.

BELOFF, M. (1999): Un modelo para armar – y otro para desarmar: protección integral de derechos vs. Derechos en situación irregular. Justicia de Derechos del Niño. Volumen (1).

BLANCHET A. & GOTMAN A. (1992). La investigación y sus métodos: La Entrevista. Paris: Editions Nathan.

BLEICHMAR, S. (1999) "Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo". Revista Ateneo Psicoanalítico "Subjetividad y propuestas identificatorias", Volumen (N°2). Buenos Aires.

BLEICHMAR, S. (2004) “Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo”, recuperado en: http://www.silviableichmar.com/articulxs/articulo8.htm

BLEICHMAR, S. (2004)."La psicoterapia analítica como lugar de producción simbólica", recuperado en: http://www.silviableichmar.com/articulxs/psicoterapia_analitica.html

BLEICHMAR, S. (2010). Violencia Social, violencia escolar: de la puesta de límites a la construcción de legalidades - 1ª ed. 1ª reimp.- Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

BLEICHMAR, S. (2011). "La construcción del sujeto ético". Buenos Aires: Paidós.

BLEICHMAR, S. (2016). Vergüenza, culpa, pudor: relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad (1° ed.). Paidós.

BOURDIEU, P. (1993) "Comprender". En: La miseria del mundo, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1999, pp.527-543.

BONVILLANI, A. (2018) "Etnografía colectiva de eventos: la cronotopía paradojal de la Marcha de la Gorra". En: De Prácticas y discursos Universidad Nacional del Nordeste Centro de Estudios Sociales, Córdoba, Argentina, 7(9):162-184, marzo 2018.

CASTORIADIS C., (2008) El mundo Fragmentado. 1° ed. La Plata: Terramar.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN REPÚBLICA ARGENTINA; (2019). Oficina de Violencia Doméstica, "Informe estadístico sobre niñas, niños y adolescentes afectados por situaciones de violencia doméstica del año 2018", recuperado en: http://www.ovd.gov.ar/ovd/verMultimedia?data=3707

DE LA ALDEA, E. (2009) La violencia, las violencias. Valparaiso Chile: Sangría Editores.

DE LA ALDEA, E. (2019). Cuidados en tiempos de descuidos (1ª ed.). LOM Ediciones.

DEL CUETO, A. M., & FERNANDEZ, A. M. (1985). El Dispositivo Grupal. In Lo Grupal 2 (1a ed., pp. 13-56). Ediciones Búsqueda.

EFRON, R. (2007). El campo del derecho de la infancia y el campo de la salud mental. Buenos Aires: Departamento de Salud Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús, (inédito).

FONTAO B. & RIGANTI C. (2008) "Dispositivo grupal", recuperado en http://www.colpsibhi.org.ar/publicaciones/dispositivo-grupal

FREIRE, P. (1970) Pedagogía del Oprimido (2ª ed.). Siglo XXI Editores S.A. https://fhcv.files.wordpress.com/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf

FREUD, S. (1914-1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En Obras Completas (2da ed. 3ra reimp., Vol. XII, pp. 159-174). Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1914). Introducción al narcisismo. En Obras Completas (2da ed. 4ta reimp., Vol. XIV, pp. 65-98). Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1929-1930). El malestar en la cultura. En Obras Completas (2da ed. 3ra reimp., Vol. XXI, pp. 57-140). Amorrortu Editores.

FREUD S. (1937). Análisis terminable e interminable. En Obras Completas (2da ed. 2da reimp., Vol. XXIII, pp. 211-254). Amorrortu Editores.

GALENDE, E. (2015). El conocimiento y prácticas de salud mental. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.

GUBER, R. (2001) La etnografía. Método, campo y reflexividad. Bogotá: Grupo Editorial, Norma.

HORNSTEIN, L. (1991) Piera Aulagnier: sus cuestiones fundamentales. En Cuerpo, historia, interpretación: Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificatorio (1ra ed., pp. 11-116). Paidós.

INDEC. Censo 2010, recuperado en: https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135

JANIN, B. (1996) "La infancia, la constitución de la subjetividad y la crisis ética", recuperado en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/443/02.La_infancia_Janin.pdf?sequence=3

JANIN, B. (2009) "La violencia en la estructuración subjetiva", recuperado en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/804

JANIN, B. (2011) "Intervenciones subjetivante frente al sufrimiento psíquico", recuperado en: https://www.academia.edu/36983940/Intervenciones_subjetivantes_Beatriz_Janin

LACAN, J. (2011). Escritos 2 (2a ed. 2ª reimp.). Siglo Veintiuno Editores.

LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J. B. (1967). Diccionario de psicoanálisis (F. G. Cervantes, Trans.; 2013th ed., Vol. 2). Paidós.

LEY 26.061. Ley de Protección Integral de lxs Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Boletín Oficial 30.887 del 18 de abril del 2006.

LEY 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. (2010). Boletín Oficial del 29 de mayo de 2013.

MAGISTRIS, G., & MORALES, S. (2019). Hacia un paradigma otro: niñxs como sujetxs politicxs co-protagonistas de la transformación social. En Niñez en movimiento: del adultocentrismo a la emancipación (1ra ed., pp. 23-52). Ternura Revelde.

MINAYO, M. C. S. (1997). El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

MINAYO, M. C. S. (2013). La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial.

MONTERO, MARITZA (2006). Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires, Paidós.

OPS. (2016) "INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra lxs niños y las niñas.", recuperado en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33741/9789275319413-spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y

OBSERVATORIO DEL CONURBANO (2010). Universidad Nacional de General Sarmiento Informes, recuperado en: http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/ wp-content/uploads/archivos/004Hogares%20y%20porcentaje%20con%20NBI%20por%20departamento%202001-%202010.pdf

PATTON, M. Q. (2002). Qualitative research & evaluation methods. Newbury Park: Sage.

PAVLOVSKY, E. (1974) Las Técnicas Psicodramáticas en grupos de niños y adolescentes. En Psicoterapia de Grupo en niños y adolescentes. Biblioteca General, Grupo Editor de América Latina.

PAVLOVSKY, E. (1988) "Lo Grupal 6". Buenos Aires: Editorial Búsqueda.

PICHÓN RIVIERE, E. (1994) "El Proceso Grupal". Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

PICHÓN RIVIERE, E. (1998) "La Teoría del Vínculo". Buenos Aires; Martins Fontes Editor.

SLAPAK, S., CERVONE N. & OTROS. (2000) "Estrategias asistenciales e investigación sobre conductas violentas en niños entre 6 y 12 años". Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XVill, p. 5-33. Recuperado en: http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/6839/6973/

SAMAJA, J. (1993) Epistemología y Metodología. Buenos Aires. Eudeba.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES; (2019). Registro de Violencia Familiar. "Informe Estadístico 2018", recuperado en: https://www.scba.gov.ar/servicios/violenciafamiliar/Registro%20de%20Violencia%20Familiar%202019.pdf

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES; (2020). Registro de Violencia Familiar. "Informe Estadístico 2018", recuperado en: https://www.scba.gov.ar/violenciafamiliar/Informe%20estadistico%20RVF2020.pdf

STOLKINER, A Y ARDILA GÓMEZ, S: "Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/Salud colectiva Latinoamericanas". Vertex-Revista de Psiquiatría, volumen XXIII, número 101, Febrero 2012, páginas 52-56.

TABORDA A. & TORANZO, E.; (2002). "Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres." Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. Vol. 33-34, p. 219-238. Recuperado en: http://sepypna.com/documentos/psiquiatria33_34.pdf#page=221

UNICEF. (2018). Programa Crianza Sin Violencia. Recuperado en: https://www.unicef.org/argentina/crianza-sin-violencia

WINNICOTT, D.W. (1971) "Realidad y Juego". Barcelona: Editorial Gedisa.

WINNICOTT, D.W. (1984) "Depravación y delincuencia". Buenos Aires: Editorial Paidós.

YNOUB R. Introducción al análisis de contenido. Ficha de curso.

ANEXOS

A- MATERIALES OBTENIDOS DE LOS GTN

Textos producidos por lxs niñxs sobre los GTN como cierre del trabajo del año 2017.

A continuación se transcriben los textos producidos por los Grupos Los Charlatanes, Los Soñadores y Los Inquietos para la realización de un video de cierre del trabajo del año 2017. Los mismos se transcriben tal cual fueron leídos en el video por el representante de cada grupo, ya que allí se pone en juego la enunciación propia de la situación y de quien está a cargo de transmitir oralmente lo grupal.
La consigna de la actividad fue realizar un texto sobre el grupo para la filmación del video de fin de año. Se dialogó previo a la escritura respecto a la importancia de tener en cuenta que quien valla a ver el video no es parte del grupo y hay que explicarle de que se trata. Se acentuó que sería un regalo de fin de año para quienes ellos quieran así como un material de promoción de los grupos.

- Los Charlatanes:

  Somos Los Charlatanes, hablamos mucho los problemas que tenemos en casa, no nos gusta que nuestras familias se peleen y nos metan a nosotros en el medio. Nos gusta jugar en el grupo, escuchar música, bailar, desayunar. Nos gusta venir al grupo porque es divertido. Tenemos como sueño que no a la violencia, y ser felices con nuestras familias.

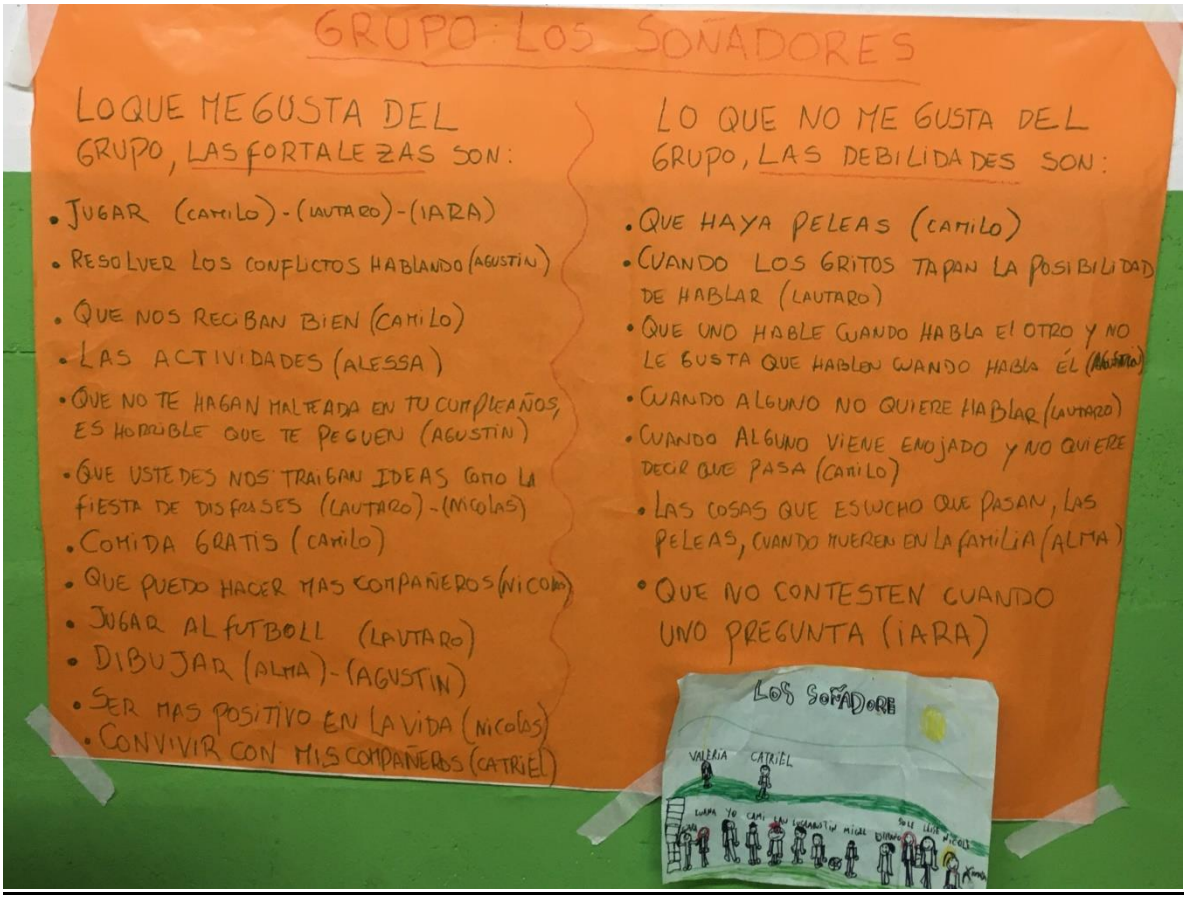
- Los Soñadores.

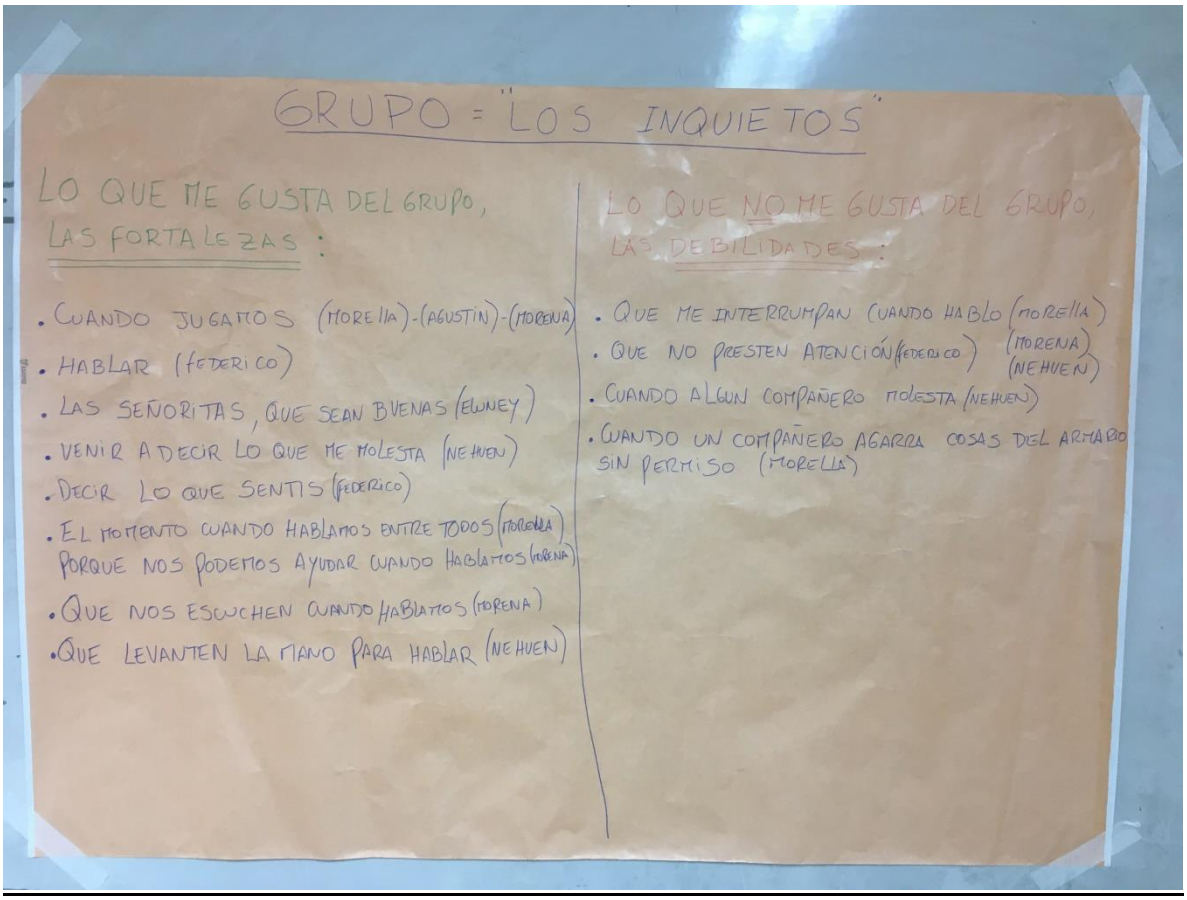
  Somos un grupo de niños soñador que nos gusta compartir y soñar, y hacer amigos. Durante las rondas nos vamos ayudando sobre las cosas que nos pasaron. No nos gusta que nuestra familia se pelee, compartimos juegos, contamos los momentos malos que nos hicieron sentir mal antes y ahora.

- Los Inquietos.

  Había una vez un grupito que no tenía nombre y nos reunimos para inventarlo. Propusimos Los Trapecistas, Los Malabaristas, Los Traviesos y Los Inquietos. Elegimos Los Inquietos porque era la característica que nos unía. La mayoría de nosotros venimos a jugar y a compartir. Compartimos las charlas, los chistes, las meriendas, la creatividad y el trabajo en equipo. También compartimos la amistad y un poquito de locura. Llegamos acá para compartir nuestros problemas y hacer amigos. Lo que más pedimos es jugar en el patio. El encierro nos da tristeza y nos aburre. "Somos los inquietos".

Afiches grupales donde lxs niñxs expresan lo que les gusta y no les gusta del grupo - Año 2019.





Transcripto ya que resulta ilegible la imagen:

GRUPO LOS CHARLATANES	
LO QUE ME GUSTA DEL GRUPO, LAS FORTALEZAS SON:	**LO QUE NO ME GUSTA DEL GRUPO, LAS DEBILIDADES SON:**
- JUGAR (CLARA Y DIEGO) - PONER CANCIONES (DIEGO) - HABLAR ENTRE TODOS (CLARA Y JULIETA) - HACER ACTIVIDADES (DIEGO) - HACER EL JUEGO DE LAS SILLAS(TOMAS)	- VENIR PORQUE NO ESTOY JUGANDO CON LA COMPU (TOMAS) - HABLAR (TOMAS Y AGUSTIN) - QUE NO SIGAN LAS REGLAS DEL JUEGO (AGUSTIN) - QUE SE MOLESTEN (DIEGO Y MATIAS)

B- ENTREVISTAS.

ENTREVISTA A NIÑXS

Fecha:

Niñx:

Edad:

Observaciones:

PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES
1- ¿Te acordás porque empezaste a venir al grupo? ¿Me contás con tus palabras que paso que empezaste a venir? 2- ¿Quién te conto del grupo? 3- ¿Vos tenías ganas de venir al grupo? 4- ¿Por qué querías venir / no querías venir? 5- ¿Qué es para vos el grupo de los charlatanes / soñadores / inquietos? 6- -¿Cómo le contarías a otrx niñx qué es el grupo? 7- ¿Qué es lo que más te gusta/te gustaba del grupo de los charlatanes / soñadores / inquietos? 8- ¿Qué es lo que no te gusta/gustaba del grupo?		

9- Si tuvieras que invitar a otrx niñx al grupo ¿Cómo lo invitarías? ¿Qué te parece que podría convencerlo para que venga? 10- ¿En qué sentís que es/ fue importante el grupo de los charlatanes / soñadores / inquietos? 11- ¿Te ayuda/o en algo venir al grupo? ¿En qué? 12- ¿Cómo te ayudó? 13- ¿Sentís que en el grupo los charlatanes / soñadores / inquietos lxs niñxs se respetaban entre sí, se tenían en cuenta, se ayudaban? ¿Cómo? 14- (Convocatoria a expresarse previo a preguntar) ¿Y con las coordinadoras te sentís/sentías respetadx, tenidx en cuenta, ayudadx? ¿Cómo? 15- ¿Podes/podías proponer tus ideas, tus juegos al grupo? Me contás alguna vez que lo hayas hecho. 16- ¿Te sentís/sentiste escuchado en el grupo de los charlatanes / soñadores / inquietos? ¿Por quienes? ¿Cómo? 17- (Convocatoria a expresarse sin limitaciones en pos de la investigación) ¿Cuándo hablan/hablaban las coordinadoras lo hacen/hacían con palabras que vos entendías? ¿Podías preguntar en caso de		

que no se entienda? ¿Lo hacías? 18- Me contás alguna vez que te hayas sentido escuchadx o que sentiste que algo del espacio te ayudo a entender lo que te sucedía. 19- En el grupo de los charlatanes / soñadores / inquietos ¿De qué hablan/ hablaban? 20- ¿Hablan/ hablaban de las familias y la historia familiar? (En caso afirmativo): ¿Te gustaba hablar de la familia? ¿Por qué? 21- ¿Recordás algo de tu familia que hayas contado en el grupo? ¿Me lo queres contar? 22- ¿Al grupo los charlatanes / soñadores / inquietos lo sentís tu espacio? (Si no responde): ¿Sentís que el grupo es un espacio propio, que en parte es tuyo? 23- ¿Qué sentimientos te genera el estar en el grupo? 24- ¿Te gusta/ te gustaba venir al grupo? ¿Por qué? ¿En qué cosas te das cuenta que te gustaba venir? 25- ¿Qué es para vos ser un charlatán / soñador / inquieto? 26- ¿Qué hacen/hacían los charlatanes / soñadores / inquietos?		

27- ¿Sentís que cambiaste en algo al empezar a venir al grupo? ¿En qué cambiaste? 28- Me contarías algún cambio o logro importante para vos. 29- Y tus compañeros del grupo ¿Cambiaron? ¿En qué te diste cuenta? 30- ¿Recordás cómo te llevabas con tus cuidadorxs (mamá, papá, abulxs, tixs, etc.) cuando ingresaste al grupo? ¿Sentís que cambio respecto a cómo te llevas ahora? ¿En qué cambiaron? 31- ¿Me contarías algún cambio o logro importante para vos en la relación con tu mamá, papá, etc.? 32- Con las coordinadoras del grupo o con los maestros en la escuela ¿Cambio la relación, cómo se llevaban y cómo se llevan ahora? 33- Con otrxs chicxs como tus compañerxs de la escuela, tus hermanxs, los amigxs del barrio, del club, ¿Vos sentís que cambiaste? ¿En qué? ¿Y ellos con vos? 34- ¿Recordás alguna vivencia de cambio importante con algún amigx, hermnx, etc. que me quieras contar? 35- ¿Hay algo más que vos me quieras contar respecto de los grupos y de tu participación y la de tus cuidadorxs?		

ENTREVISTA A CUIDADORXS

Fecha:

Adultx:

Edad:

Observaciones:

PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES
1- ¿Te acordás porque empezaste a venir al grupo? ¿Me contarías en tus palabras cuál fue la problemática que te trajo a los grupos terapéuticos? 2- ¿Quién te derivo al grupo? 3- ¿Qué pensabas vos en ese momento? ¿Querías venir? ¿Lo creías necesario el tratamiento? 4- ¿En qué crees que es/fue importante para vos los Grupos Terapéuticos? ¿Y en particular el grupo de cuidadores? 5- ¿Ayudan los grupos? ¿De qué forma crees que ayudan? 6- ¿Cómo le contarías a otro/a cuidador/ra de qué se trata este grupo? 7- ¿Qué cambiarias de los grupos?		

8- ¿Sentís/sentías que en el grupo de cuidadores las personas se respetaban entre sí? ¿En que lo notas? 9- (Convocatoria a expresarse sin limitaciones en pos de la investigación) ¿Y qué sucedía en la relación con las coordinadoras? ¿Te respetaban? ¿Cómo? 10- ¿Podes/podías expresar tu opinión, proponer ideas o actividades en el grupo de cuidadores? ¿Y en las entrevistas con las coordinadoras? 11- ¿Te sentís/sentías escuchadx en el grupo de cuidadores? ¿En qué lo notabas? 12- (Convocatoria a expresarse sin limitaciones en pos de la investigación) ¿Y en las entrevistas con las coordinadoras te sentías escuchadx? ¿En qué? ¿Cómo? 13- Me contarías alguna vivencia al respecto de alguna situación en que te sentiste escuchadx o que pudiste proponer tus ideas 14- Al intervenir las coordinadoras ¿Lo hacen/hacían con palabras que vos entendías? 15- ¿Crees que te ayudo/ayuda el espacio a lograr entender lo que sentías, te preocupa, te pone triste, etc.? 16- ¿En el grupo de cuidadores y en las entrevistas con las coordinadoras se habló/habla de tu historia, y en particular de la historia familiar?		

17- ¿Sentís/sentías que fue tenida en cuenta tu historia para pensar respecto de las situaciones problemáticas, los sentimientos y demás? 18- ¿Recordás alguna situación en que fue importante hablar de tu historia familiar? ¿Me la querés contar? 19- ¿Qué significa/significo para vos el grupo de cuidadorxs? 20- ¿Al grupo de cuidadorxs lo sentís tu espacio? ¿Te sentís parte del grupo? ¿En qué te sentís parte? 21- ¿Qué representa para vos el grupo? 22- ¿Te gusta estar en el grupo? ¿Por qué? 23- ¿Qué sentimientos te genera el estar en el grupo? 24- ¿Sentís qué cambiaste tras empezar a venir a los grupos? ¿En qué cambiaste? 25- Me contarías alguna vivencia en la que notaste un cambio o logro significativo en vos. 26- Respecto a tu hijx ¿Cambio en algo al venir al grupo? ¿En qué cambio? 27- Me contarías alguna vivencia en la que vos notaste un cambio o logro significativo en tu hijx 28- ¿Sentís que cambio la relación con tu/s hijx/s? ¿En qué cambio?		

29- ¿Recordás alguna vivencia significativa donde notaste que cambio la relación con tu/s hijx/s? ¿Me la contás? 30- Respecto a tu hijx/s ¿Notas que cambio en la relación de el con otros niñxs? ¿En qué? 31- ¿Hubo alguna vivencia significativa después de la cual cambio o en la que se notó el cambio? ¿Me la contás? 32- Y en relación con lxs maestrxs en la escuela, ¿Cambio el modo de relacionarse de tu/s hijx/s con ellxs? ¿En que lo notaste? 33- Respecto al dispositivo de GTN ¿Vos propondrías algún cambio? 34- Algo más que me quieras contar respecto de los grupos, tu participación y la de tu/s hijx/s?		

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CUIDADORXS

Acepto participar voluntariamente respondiendo a la entrevista del Proyecto de Investigación ***"Caracterización del dispositivo de grupos terapéuticos de niñxs entre 6 a 12 años expuestxs a alguna situación de violencia, en el marco de la Dirección de Niñez del Municipio de Lanús durante los años 2017 al 2020".***

Declaro que he sido informadx por la investigadora que mi participación contribuirá con información importante ***para dicha investigación***. Reconozco que la tarea

que la investigadora me encomienda es ***dar cuenta de mis valoraciones con respecto al dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs, mi participación y la de mi hijx en el mismo.*** Sé que mis respuestas a esta entrevista sólo serán conocidas por la investigadora y que ellas serán analizadas científicamente dentro del conjunto total de respuestas proporcionadas por las personas que participen, sin hacer referencia a la información entregada por ninguna persona en particular. Declaro haber sido informadx que mi participación en este estudio será completamente voluntaria y anónima y que no recibiré ningún tipo de retribución económica por ella. Entiendo, además, que tengo derecho a negarme a participar o a suspender y dejar inconclusa mi participación cuando así lo desee, sin que deba explicar el porqué de tal acción.

Autorizo la utilización con fines docentes y la publicación con fines científicos de los datos y de los resultados obtenidos durante la investigación, siempre que se preserve la confidencialidad de los mismos.

Manifiesto tener conocimiento de los riesgos y beneficios que la participación implica para mi persona. He sido informado además que si lo deseo, podré conocer los resultados globales del estudio, una vez terminado. También he sido informadx que las entrevistas serán grabadas para tener un registro de las mismas.

Tengo conocimiento que en caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del estudio, podré contactarme con la responsable del **Departamento de Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, Dra. Cecilia Ros, al teléfono 5533-5600 Int. 5126, posgradosmc@unla.edu.ar** , para plantear cualquier pregunta o duda sobre este estudio.

Si siento vulnerado mis derechos, podré contactarme con el **Comité de Ética de la Investigación al e-mail comisionetica@unla.edu.ar o al teléfono 55335600**.

En consecuencia, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LXS CUIDADORXS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LXS NIÑXS

Doy mi consentimiento para que mi hijx participe voluntariamente de la entrevista del Proyecto de Investigación ***"Caracterización del dispositivo de grupos terapéuticos de niñxs entre 6 a 12 años expuestxs a alguna situación de violencia, en el marco de la Dirección de Niñez del Municipio de Lanús durante los años 2017 al 2020".***

Declaro que he sido informadx por la investigadora que la participación contribuirá con información importante ***para dicha investigación***. Reconozco que la tarea que la investigadora le encomienda a mi hijx es responder a las preguntas que le hará respecto ***al dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs, su participación y la de su cuidadorx.***

Sé que las respuestas a esta entrevista sólo serán conocidas por la investigadora y que ellas serán analizadas científicamente dentro del conjunto total de respuestas proporcionadas por lxs niñxs que participen, sin hacer referencia a la información entregada por ningunx en particular. Declaro haber sido informadx que la participación de mi hijx en este estudio será completamente voluntaria y anónima y que no recibirá ningún tipo de retribución económica por ella.

Entiendo, además, que tengo derecho tanto yo como mi hijx a negarnos a participar o a suspender y dejar inconclusa la participación cuando así lo queramos, sin que deba explicar el porqué de tal acción. Manifiesto tener conocimiento de los riesgos y beneficios que la participación implica para mi hijx. He sido informadx además que si lo deseo, podré conocer los resultados globales del estudio, una vez terminado. También he sido informadx que las entrevistas serán grabadas para tener un registro de las mismas.

Tengo conocimiento que en caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del estudio, podré contactarme con la responsable del **Departamento de Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, Dra. Cecilia Ros, al teléfono 5533-5600 Int. 5126, posgradosmc@unla.edu.ar** , para plantear cualquier pregunta o duda sobre este estudio.

Si siento vulnerado mis derechos o el de mi hijx, podré contactarme con el **Comité de Ética de la Investigación al e-mail comisionetica@unla.edu.ar o al teléfono 55335600**.

En consecuencia, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para que mi hijx participe del estudio arriba descrito.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA NIÑXS

Acepto participar respondiendo las preguntas que Gisela Lavagetto (investigadora) me hará respecto ***al dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs, mi participación en el Grupo Terapéutico (Los Inquietos, Los Charlatanes o Los Soñadores) y la de mi cuidadorx.***

He sido informadx por Gisela que mi participación ayudará y será importante ***para la investigación sobre "Caracterización del dispositivo de grupos terapéuticos de niñxs entre 6 a 12 años expuestxs a alguna situación de violencia, en el marco de la Dirección de Niñez del Municipio de Lanús durante los años 2017 al 2020"***.

Mi tarea será decir lo que pienso ***respecto del dispositivo de Grupos Terapéuticos de Niñxs, mi participación y la de mi cuidadorx.***

He sido informadx que mi participación será anónima, es decir que no se dará a conocer mi nombre y apellido, mi identidad, respecto a lo que digo. También mi participación es voluntaria, es decir tengo derecho a no participar, pudiendo dejar sin terminar mi participación cuando quiera, sin que deba explicar porqué.

Manifiesto que tanto yo como mis cuidadorxs sabemos de los riesgos y beneficios de la participación. Que podré conocer los resultados del estudio, una vez terminado. También he sido informado que las preguntas y respuestas serán grabadas para tener un registro de la mismas.

En consecuencia, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito.