

# Espacio Abierto de la Asociación Civil La Casona de los Barriletes. Programa de apoyo a jóvenes en procesos de externación o egreso institucional y en sus recorridos de inclusión social

Juan José Costa<sup>1</sup>, Juan Pablo Mattarucco<sup>2</sup>

1. Médico Psiquiatra Infantojuvenil, CeSAC 6 y CeSAC 24, Área Programática Hospital Piñero.
2. Psicólogo, especialista en Psicología Clínica Infantojuvenil.

Autor correspondiente: Juan José Costa, E-mail: [juan.j.costa@gmail.com](mailto:juan.j.costa@gmail.com)

---

## Resumen

En el presente artículo realizamos una descripción del programa de trabajo Espacio Familiar Terapéutico Ambulatorio (Espacio Abierto) de la Asociación Civil (AC) La Casona de los Barriletes, cuyos objetivos son apoyar procesos de egreso institucional de jóvenes internados o alojados en instituciones de albergue de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y contribuir en la consolidación de procesos de inclusión social. Luego de realizar un breve recorrido por la historia de la institución desde la que se desarrolla, planteamos una serie de ejes conceptuales que nos orientan en el abordaje de la problemática, desarrollando las nociones de vulnerabilidad, padecimiento/trastorno/enfermedad mental, proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado. A partir de estas definiciones, describimos áreas para el desarrollo de intervenciones multidimensionales, desde un equipo interdisciplinario, apuntando a la construcción de articulaciones interinstitucionales e intersectoriales que permitan la construcción de redes de referencia comunitaria para los jóvenes acompañados y sus familias o referentes afectivos. Más adelante analizamos factores que operan como facilitadores y obstáculos a la tarea. Finalmente presentamos una serie de reflexiones a partir del recorrido de trabajo realizado.

**Palabras clave:** Externación asistida - Egreso institucional - Vulnerabilidad - Inclusión social - Conformación de redes - Articulación intersectorial.

OPEN SPACE OF NON-PROFIT ORGANIZATION LA CASONA DE LOS BARRILETES. SUPPORT PROGRAM FOR YOUTH IN THE PROCESS OF BEING DISCHARGED FROM SHELTER FACILITIES

## Abstract

On this paper we outline a work program called Outpatient Therapeutic Family Space (Open Space) of the Non-Profit Organization La Casona de los Barriletes, whose goals consist of supporting youth going through discharge processes from shelter facilities in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA) where they were admitted or residing, and contributing with the consolidation of social inclusion processes. After a brief inspection of the history of the institution from where this program is developed, we explain a group of conceptual themes that help us focus on the problems, and we develop notions such as vulnerability, mental condition/disorder/disease, and health/illness/care process. Based on these definitions, we describe areas for the development of multidimensional interventions from an interdisciplinary team, aiming at developing cross-institution and cross-sector coordination allowing for the construction of community reference networks for youth accompanied by their families or affective referents. Later on we analyze certain factors that operate as stimuli and obstacles in this task. Lastly, we present several considerations based on the revision of the work carried out.

**Keywords:** Assisted discharge - Facility discharge - Vulnerability - Social inclusion - Family support - Network development - Cross-sector coordination.

---

Este artículo fue publicado por primera vez en *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría* 2013, XXIV (107): 60-66. Se reproduce aquí su versión original revisada por los autores.

## Introducción

El Espacio Familiar Terapéutico Ambulatorio, que en el habla cotidiana llamamos *espacio abierto*, es un programa de trabajo implementado desde la Asociación Civil (AC) La Casona de los Barriletes que se propone: 1) acompañar procesos de egreso de jóvenes internados en dispositivos de Salud Mental o alojados en instituciones de albergue del sistema de protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes de la CABA; 2) contribuir con la generación y/o el afianzamiento de redes y referencias comunitarias y territoriales de los jóvenes asistidos, de modo de evitar o disminuir, en situaciones de crisis, re-internaciones o re-ingresos a instituciones de protección, acompañando a ellos y sus familias y/o referentes de cuidado, en trayectorias que conduzcan a mayores posibilidades de inclusión social.

La población a la que se dirige el programa presenta un profundo deterioro en los vínculos constituidos con diversas instancias institucionales, desde sus familias de origen hasta el resto de las organizaciones educativas, de salud, culturales, y otras que delimitarán sus lugares de socialización. Por lo tanto, el énfasis de nuestra tarea está puesto en propiciar la reconstrucción de estos vínculos.

## Breve reseña acerca de La Casona

La Casona fue fundada en el año 1996 por un grupo de militantes sociales que comenzaron a trabajar con el fenómeno de los *chicos en situación de calle*, fórmula que, no sin eufemismo, nombra las consecuencias más o menos directas de políticas económicas y sociales desplegadas entre las décadas de los años 70 y 90 del siglo XX sobre aquellos sectores de la sociedad más relegados, y las transformaciones que se sucedieron en la recepción y elaboración de la nueva conflictividad social (4). Es a raíz de este trabajo que confluyeron los esfuerzos en la constitución de un hogar para dar alojamiento a niños que carecían de cuidados parentales y/o familiares. El hogar en ese entonces nació como una institución organizada desde la sociedad civil, ofreciéndose como recurso para aquellos niños que se encontraban bajo la órbita del Consejo Nacional del Menor y la Familia, antecesor de la actual Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. El trabajo en este campo fue acercando a La Casona a las problemáticas de la salud mental, presentes en una importante proporción de los niños y adolescentes alojados en el hogar y en sus familias. A partir de este hecho fueron incorporándose a los equipos de trabajo profesionales de distintas disciplinas: psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, abogados, que a través de sus aportes fueron contribuyendo en la construcción de una modalidad de trabajo atravesada por articulaciones entre lo ideológico-político y lo técnico, asimilándose con una potencia muy particular desde la conducción de la asociación civil. A la vez, se han ido desarrollando vínculos de trabajo y de cooperación con otras instituciones de salud, educativas, de la justicia, de diversos programas estatales del área de desarrollo social, clubes,

otras ONGs. La modalidad de trabajo en los dispositivos de La Casona propone sostener en diversos ámbitos de lo público las contradicciones de experiencias singulares, aquellas señaladas como "fuera de la norma" desde nuestras nosografías, buscando que se inscriban socialmente reduciendo las marcas de los rechazos operantes; instituyéndolas en un campo de tensiones legítimas, regulado, como expresión de reflexividad de la vida civil y en calidad de civil (5).

En la actualidad, La Casona de los Barriletes cuenta con cuatro dispositivos de trabajo: un hogar convivencial/terapéutico para niños y adolescentes varones; una residencia juvenil, donde conviven jóvenes que han egresado de alguno de los dispositivos convivenciales, en la que hacen experiencias más autónomas, con menor grado de asistencia desde la institución; un centro transitorio orientado a alojar niños y jóvenes con padecimientos mentales severos (CeTAD); y un equipo de acompañamiento y apoyo familiar socio-terapéutico, el Espacio Familiar Terapéutico Ambulatorio, que en esta oportunidad presentamos. En el marco de estos cuatro dispositivos conviven aproximadamente 40 niños y jóvenes y se acompañan a otros 20 jóvenes con sus familias y/o referentes afectivos.

## La problemática

Concebimos al *Espacio Abierto* como una herramienta válida para el sostén y apoyo comunitario de los jóvenes y sus familias, que se encuentran en diversas situaciones de desvalimiento o marginación social. En un documento de reciente publicación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye a las personas con padecimientos mentales dentro del grupo de aquellas que se encuentran en *situación de vulnerabilidad*, las cuales comparten desafíos relacionados con su *estatus* social y económico, sostén social y condiciones de vida y que se expresan en estigma y discriminación, violencia y abuso, restricción en el ejercicio de derechos civiles y políticos, exclusión de espacios de participación social, acceso reducido a servicios sociales y de salud, acceso reducido a servicios de atención en emergencias, pérdida de oportunidades educacionales, exclusión de oportunidades de empleo y de generación de ingresos, aumento de discapacidades y muertes precoces (18). En efecto, la vulnerabilidad, definida de este modo, describe de manera fiel a la situación en la que se encuentran los jóvenes que acompañamos, y resitúa la dimensión de su sufrimiento.

En este punto, conviene delimitar conceptualmente lo que puede implicar el padecimiento, trastorno o enfermedad mental severa. Una serie de autores proponen dos definiciones, una más restrictiva y otra más amplia. En el primer caso son considerados tres ejes en la definición: 1) un diagnóstico de psicosis; 2) contacto con servicios asistenciales extendido en el tiempo por más de dos años; y 3) evaluación del funcionamiento global menor a 50. En el segundo sólo se consideran los últimos dos criterios (12, 14). Tomamos esta última definición, la de mayor amplitud, para pensar la puesta en

marcha de una serie de intervenciones multidimensionales que abordan estas situaciones en su complejidad. Respecto de los jóvenes a los que está dirigido el programa, el contacto con los servicios asistenciales suele implicar largos, y a la vez discontinuos recorridos institucionales, con períodos prolongados de ingreso en instituciones, entre ellas internaciones psiquiátricas, que en una relación compleja de determinaciones recíprocas, se enlazan con frágiles experiencias de inserción en ámbitos de convivencia familiares, de escolarización, de desarrollos laborales, etc.

Actualmente, según un informe publicado por la Asesoría General Tutelar, en la Ciudad de Buenos Aires se producen alrededor de 250 internaciones anuales en efectores de Salud Mental infantojuvenil públicos, de las que un 10% provienen de instituciones de alojamiento, la calle u otra procedencia distinta del grupo familiar. Por otro lado, hay alrededor de 1200 niños, niñas y adolescentes viviendo en instituciones de alojamiento, lo que implica un distanciamiento temporal del medio familiar-comunitario de origen. De estas instituciones, incluidas en distintas categorías, un 65% corresponden a modalidades de alojamiento orientadas al trabajo con población con problemas de salud mental, consumo de sustancias y discapacidad (11), siguiendo las categorías que los organismos gubernamentales manejan. Estos datos permiten esbozar una radiografía de cuál es la dimensión que cobra la problemática de la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y con padecimientos mentales que requieren ser institucionalizados en nuestro medio local.

### Intersecciones lógicas y organizacionales

Nuestra modalidad de intervención implica acompañar a las familias en el desarrollo de una serie de áreas vitales tales como el lugar de residencia y sus condiciones de vivienda, la inclusión escolar, la formación laboral, la ocupación o empleo, la gestión de recursos sociales de diversa índole, el desarrollo de actividades recreativas, el sostenimiento de actividades terapéuticas y de tratamientos farmacológicos y el cuidado de la salud en general. Con la intención de recrear algún encadenamiento entre los espacios mencionados, atendiendo a las particularidades que cada situación proponga. Estas líneas están descritas en un documento de consenso (17) como ejes del abordaje en la comunidad propuestos para personas con trastornos esquizofrénicos. Otros modelos de trabajo cercanos en sus metodologías a la que desarrollamos desde el *espacio abierto* son las llamadas formas de abordaje intensivo de casos, tales como los tratamientos comunitarios asertivos o de manejo de casos, que vienen planteando, desde mediados de los años setenta, diversos autores (6, 9), y una serie de modelos de intervención en salud mental infantojuvenil de base comunitaria, propuestos como alternativas a las institucionalizaciones prolongadas (8, 15). Los ejes de estas propuestas son el trabajo interdisciplinario con orientación a la inclusión social, la presencia regular en territorio, la alta frecuencia de contactos con los usuarios y sus entornos próximos y la intervención en crisis.

Desde otra perspectiva, la implementación de un acompañamiento longitudinal a lo largo del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado, forma parte de una lógica de subjetivación y ejercicio de derechos. Nos proponemos participar y contribuir en recorridos de construcción de ciudadanía, entendiendo a ésta no como una cualidad inmanente de las personas, sino como una producción relativa, siempre ampliable, en un trayecto de construcción social y aprendizaje colectivo, con otros, que abren posibilidades y a la vez plantean exigencias (2).

Salud-enfermedad-atención-cuidado son instancias con las que se corresponden acciones diversas, las cuales adquieren, unas u otras, mayor importancia en distintos momentos de cada recorrido particular. Tanto una internación o un ingreso en una institución de cuidado, como la participación en una actividad cultural, o la gestión de una partida de nacimiento para adscribir una identidad, armar una jornada de trabajo para mejorar las condiciones de vivienda de una familia, acompañar a un joven al hospital, etc., son todas acciones válidas, en relación con momentos determinados, si comprendemos cada una de ellas en una serie de cuidados e intervenciones en función de la situación presente. Esta forma de concebir la atención de los jóvenes implica la participación de actores y prácticas externas a las diversas hegemonías profesionales, académicas o institucionales (10, 13); y requiere de importantes esfuerzos para abrir y acompañar caminos singulares de inserción local. El recurso específico para este propósito se recrea cada vez desde el vínculo que establecen los operadores socio-familiares del programa con el joven asistido en y con su entorno social cercano, con un criterio de modulación de su presencia y su disposición, en función de las estrategias acordadas con distintos actores intervinientes y las circunstancias actuantes por el contrato establecido con la familia desde el equipo técnico de La Casona de los Barriletes.

La dinámica de trabajo respecto del abordaje de las dimensiones implicadas en el *proceso de recuperación* (1) que planteamos previamente, requiere de una presencia regular en los distintos escenarios donde este proceso se desarrolla. Tanto del grupo de los operadores sociofamiliares, que lleva adelante la tarea en forma continua, como del equipo técnico a cargo de la coordinación de las intervenciones. Son justamente estas intervenciones territoriales las que representan la mayor parte del trabajo, en relación con las que tienen lugar en la sede del programa. Como venimos describiendo, el equipo está dividido operativamente en un equipo técnico y un grupo de operadores socio-familiares. Desde el equipo técnico, compuesto actualmente por la directora de la institución, un psiquiatra infantojuvenil, tres psicólogos, una trabajadora social y un abogado, se coordinan las intervenciones respecto de los jóvenes y sus grupos de referencia, así como de la articulación interinstitucional e intersectorial, la coordinación de espacios de intercambio y reflexión intra e inter familias. El equipo de operadores socio-familiares está compuesto por personas interesadas en las problemáticas de la niñez y la adolescencia, del ámbito social y educativo, estudiantes avanzados de carreras de grado afines a la problemática (psicología, trabajo social,

sociología, musicoterapia, entre otras) así como por profesionales recientemente graduados, sin ser excluyente la formación universitaria. Cada joven es acompañado por al menos dos operadores, en algunos casos más, de modo que esté garantizada en el tiempo la continuidad del trabajo y tener margen para variar las formas de acercamiento al joven y su realidad. Desde el equipo técnico hay un referente con cada familia para realizar el seguimiento longitudinal de las intervenciones y dar soporte, con intervenciones concretas con las familias y los propios operadores, al trabajo de acompañamiento. Las reuniones del equipo técnico y del grupo de acompañantes son semanales, siendo necesario un importante esfuerzo para la planificación y coordinación de las tareas y actividades cotidianas con los jóvenes y sus familias.

La articulación interinstitucional e intersectorial es un eje central de la tarea, especialmente la que establecemos con los Ministerios de Desarrollo Social, tanto a nivel local como nacional, donde gestionamos respuestas puntuales para la obtención de recursos materiales para el mejoramiento de condiciones de vida de las familias o para el inicio de emprendimientos laborales, o de recursos económicos para aquellas familias más necesitadas. A su vez, la inclusión educativa en ámbitos adecuados para jóvenes con escasas experiencias de escolarización representa otro desafío importante de articulación con las áreas de educación. Con el área de Trabajo hemos desarrollado también recorridos de articulación en la búsqueda de espacios laborales posibles, siendo el mayor desafío la implementación de proyectos donde las condiciones de espacios relativamente protegidos para los jóvenes se articulen con los criterios de productividad y sustentabilidad del trabajo. Luego, también hemos avanzado en la construcción de puentes y lazos con otras ONGs, y particularmente respecto de proyectos de diversa índole, recreativos, artísticos, educativos y laborales.

## Facilitadores y obstáculos

Llegados a este punto, nos interesa señalar los aspectos de la tarea que vemos que operan como facilitadores. Creemos que la modalidad de abordaje que asigna regularidad al contacto con los jóvenes y sus grupos de referencia, en territorio y telefónicamente, y la alta disponibilidad posibilitada por una lógica y una práctica de trabajo en equipo genera una alianza terapéutica, que es la principal fuerza que impulsa la tarea. Frecuentemente verificamos el lugar que ocupamos desde el programa cuando, por ejemplo, ante situaciones de crisis, somos convocados a intervenir por los jóvenes, sus referentes o desde las instituciones que los reciben.

Otro facilitador tiene que ver con los rasgos actitudinales de quienes intervienen en torno a una situación particular. Cuando aspectos tanto ideológicos como teórico-técnicos permiten proponer formas de articulación reales con intervenciones flexibles y revisables en función de sus resultados, encontramos estas articulaciones como fuertes facilitadores y potenciadores. La generación de espacios de elaboración compartida, donde los distintos actores intervinientes en torno a un caso pueden poner

en común perspectivas, definir obstáculos, tramitar discrepancias y proponer líneas de intervención consensuadas, es un recurso del cual hemos podido comprobar su valor.

Por otro lado, la legitimación del trabajo realizado desde La Casona de los Barriletes en estos años, otorgada por los interlocutores cotidianos de los diferentes sectores del estado y de la sociedad organizada, es en algún sentido, otro facilitador.

En cuanto a los obstáculos, el primero que señalaremos tiene que ver con la propia problemática abordada. La experiencia nos demuestra que, por un lado, las condiciones de las personas que asistimos, con sus dimensiones sintomáticas particulares, especialmente marcadas por historias de fracasos en su inserción en los diversos marcos institucionales; y por el otro, las actitudes que desde estas instituciones se dirigen hacia estos sujetos, pensados frecuentemente como rígida e inexorablemente cristalizados, cronificados, en sus rasgos de pacientes abandonados, alumnos disruptivos, personas irresponsables en lo laboral, implican para el armado y sostenimiento de redes y referencias comunitarias un enorme desafío (7). Esto remite, nuevamente, a la idea de vulnerabilidad, y a la puesta en marcha de una forma de intervención particular que se propone abordarla en los diversos aspectos que la caracterizan, en donde el esfuerzo por sostener vías de intercambio y espacios para poner en común preocupaciones, obstáculos y líneas de intervención posibles, es central.

Otro obstáculo, consiste en que los argumentos que sustentan este tipo de prácticas alternativas a las institucionalizaciones prolongadas. Se dan escasas discusiones formales, y el aún insuficiente esfuerzo puesto en el debate, está cargado de importantes oposiciones ideológicas, no registrándose un desarrollo definido a nivel de las políticas públicas sobre estos asuntos, ni tampoco un movimiento propositivo claro de parte de los ámbitos profesionales y académicos directamente implicados.

En la instancia en que nos encontramos, la financiación del proyecto, que incide directamente en la estabilidad y aplicabilidad del mismo, se ha visto sometida a diversas etapas de fragilidad que ha requerido de una clara decisión de la Asociación Civil que nuclea el trabajo, en sostener con recursos propios, y aún endeudándose, los requerimientos mínimos para el mantenimiento de las actividades del programa, siendo esto posible por el fuerte compromiso de sus trabajadores y, también, por el reconocimiento y comprensión de las familias asistidas.

Nuestra posición con respecto a la discusión en torno a la sustentabilidad de las prácticas de Salud Mental Comunitaria, nos lleva a enunciar su necesidad y viabilidad desde una perspectiva que considere los derechos de sus usuarios. Las dificultades existentes a la hora de establecer su eficacia, se enlazan con los problemáticos antagonismos adjudicados entre estas prácticas sociales y las modalidades de abordaje clásicas. Las todavía frecuentes oposiciones, que implican a actores en diferentes lugares de poder, soslayan la complementariedad, definida, por ejemplo, como *modelo de cuidados balanceados* (16), entre prácticas de corte comunitarias e interven-

ciones institucionales tradicionales (internaciones de corta estancia en dispositivos institucionales adecuados, tratamientos ambulatorios intensivos en hospitales de día, etc.) que puedan garantizar tanto la protección y los cuidados que las personas requieren, como las medidas para prevenir y evitar abusos de diversas naturalezas. Sin embargo, la actuación más o menos consciente de estos antagonismos no es inocua para las realidades cotidianas de los jóvenes asistidos; repercuten directamente en ellos y de ello somos testigos, por el lugar bisagra en que nos pone nuestra tarea, y por la parte de sufrimiento, que nos compromete al intentar saldar aquellas deudas que en los bordes de la sociedad, indefectiblemente, terminarán por pagar los cuerpos de los chicos implicados en la locura, si no mediere alguna instancia de simbolización o interpe-lación posible de sus actos solitarios o disruptivos.

### Reflexiones sobre el camino recorrido

El modelo de trabajo que proponemos, que implica intervenciones en terreno sostenidas por períodos de tiempo relativamente prolongados, sin poder estar estos fijados *a priori*, representa un beneficio comprobable para las personas acompañadas a lo largo de los particulares y sinuosos recorridos que conlleva, en cada caso, la recuperación de su inserción e inscripción en la comunidad. En esos recorridos, con frecuentes vínculos, referencias y procesos que se interrumpen, se transforman y se vuelven a crear, el persistir en el acompañamiento nos posiciona, justamente, como referencias valiosas para los jóvenes y sus entornos, especialmente, como lo planteamos previamente, en situaciones de crisis.

Estas mismas crisis, si logran incluirse en una temporalidad y un marco de acompañamiento institucional, son las que empiezan a poder leerse en alguna otra clave, además de la interpretación psicopatológica. Justamente, sobre estos vaivenes de la intervención, podemos comentar la circunstancia de un joven que actualmente tiene 21 años, ha vivido en diferentes dispositivos institucionales a lo largo de su vida, yéndose al inicio de su adolescencia de un pequeño hogar luego de padecer serios episodios de maltrato físico, que dejaron como secuela una disminución de la audición y que, posiblemente influyeron en el déficit cognitivo que presenta, no tan claramente definible, ni tan fácilmente enunciable. Una especie de marca o rasgo, desde donde responder a los imponderables de su vida y su desarrollo. Posteriormente, la calle, los paradores, los vecinos de su barrio, fueron otros lugares de relativo sostén o exposición en sus momentos de mayor crisis. Y luego, más adelante en este recorrido, el Hogar de La Casona durante cerca de cuatro años, a raíz del alojamiento de otro hermano suyo, que pidió por él. La institución La Casona funcionó por entonces como un elemento condensador de su historia, donde pudo desplegar y consolidar hábitos básicos de la vida con otros, el compartir una comida, un cuarto, un techo, sus normas, hasta el afecto puesto en juego en la convivencia con los adultos de cuidado y con muchos de los otros chicos con los que vivió. También llegó a presentar serias crisis y actos profundamente desorganiza-

dos en este espacio, por lo que fue necesario, hacia fines de 2010, gestionar e insistir en la necesidad de una internación, no dejando de acompañarlo y sostener rigurosamente el vínculo en el transcurso de ésta. Posteriormente a este período delicado y doloroso de su vida, fue posible empezar a pensar con él un lugar de cuidado alternativo al hogar, y surgió, a raíz del trabajo de rastreo de su historia y sus referencias de la infancia, el contacto con una vecina del barrio de su familia sustituta, que lo conocía muy bien a él y a algunos de sus hermanos y mostraba hacia ellos un afecto sincero. Se pudo acordar con el equipo tratante del hospital iniciar una vinculación con esta familia y se desarrolló un proceso sumamente positivo para el joven, lográndose un alta con esta vecina de su infancia y su familia. La Casona quedó ofrecida como referencia institucional de seguimiento y sostén de ese vínculo con historia, pero incipiente en términos de la receptividad actual. Ha hecho, desde entonces, en los últimos dos años, un notable cambio. Ha establecido un lazo fuerte, posterior a la internación, con la guardia de ese hospital y con una actividad de fútbol que se desarrolla los viernes, a los que siguió concurrendo hasta que se instaló un tratamiento ambulatorio más cercano a su zona, y aún después de esto. Se ha hecho un lugar en esa familia, no sin frecuentes enojos, intolerancias, y en ocasiones, "fugas" hacia ningún lugar, o el lugar que supone la calle con sus *sin-normas* actuantes en el consumo. También con vueltas con reclamos a la puerta del hogar, desde donde se volvía a *re-armar* y *re-pautar* algún acuerdo con la familia que lo recibía nuevamente, intentando apostar a la tolerancia hasta que se efectúe algún orden de elaboración de esa posición de exaltado, pirado o débil, desde el que se proponía y desde donde se nombraban, algunas veces, sus actos. Con mucha constancia y articulación con el hospital, el hogar, la familia, y algunos recursos momentáneos desde Desarrollo Social de la Ciudad, fue cediendo ese circuito y fortaleciéndose un lugar y una referencia en su barrio de la infancia, en la escuela de oficios, en el centro deportivo donde practica *taekwondo*, no sin preguntas y angustias respecto de lo que significaba *una familia* y *su familia*, para él.

Elegimos referirnos, con la intención de ilustrar en un caso algunos aspectos de nuestra práctica, a la situación de este joven, de entre los treinta recorridos que venimos acompañado en los dos años que lleva la experiencia del programa.

Con respecto a los espacios que se consagran en el tiempo, con trabajo y paciencia, hay que decir que no se instalan sin una serie de sanciones acerca de los imposibles propios de todo grupo humano. Parafraseando a uno de los jóvenes que acompañamos, el *espacio abierto* sería lo que delimita un *espacio exterior*, más allá de las condiciones que impondría nuestra atmósfera. A diferencia del poeta, en este caso, el espacio sería ingrátido y poco gentil. Zonas de indiferencia y exterioridad hostil, cercando un discurso próximo a la locura, pero distantes en sus pequeños mundos impropios. Las experiencias de cada uno de los jóvenes que acompañamos deberían poder contarse, y es también una deuda que intentamos se salde en los procesos de historización que se produ-

cen en la intervención, por fuerza propia o no, forjando institucionalmente, como la letra de la ley sabe decir, “representantes promiscuos”, interlocutores, escribas. Esperamos que empiecen ellos contando algo de su propia historia, cuando comienzan a construir algún camino en primera persona, que hay que saber respetar y acompañar desde un lugar de cuidado, más bien opaco, constante, confiable.

Para ir finalizando, no queremos dejar de señalar que nuestro dispositivo se encuentra inmerso en un campo de prácticas en tensión, que puede ser delimitado entre la beneficencia y el control social, lugares en lo que no nos ubicamos. Hemos intentado posicionarnos acudiendo a propuestas desplegadas y validadas en otras latitudes. Nuestra intención es sostener un trabajo que apueste a la corresponsabilidad entre quien recibe la ayuda y quien asiste, sosteniendo una posición ética que facilite aperturas y respuestas a nivel local que no perpetúen las tendencias a la dependencia institucional, presentes en las familias asistidas. En las circunstancias de desvalimiento y desamparo en los que se encuentran los jóvenes y sus familias el atractivo de la institución total es fuerte. La solución única e inmediata, participa de las lógicas de intervención esperadas por los propios sujetos/pacientes/usuarios, a veces para que nada cambie. Tal vez sea un punto en común entre el “ellos y nosotros” implicados en estos procesos, participando de dinámicas de relación que inducen a la fragmentación y la consecuente disociación entre indiferentes y

sobre-implicados, entre los esfuerzos desmedidos con costos personales altos y las intervenciones que reproducen las anomías actuantes en la enfermedad mental.

Tampoco desconocemos que las ideologías de desinstitucionalización promocionadas desde hace varias décadas por los países centrales han sido “traducidas” en nuestras tierras periféricas bajo lógicas de desinversión. No obstante ello, creemos que prácticas concretas como la que presentamos están aún sujetas a procesos de legitimación progresiva como nuevas formas de concebir y abordar la realidad, por los diferentes sectores, políticos, administrativos, profesionales, judiciales, de la propia sociedad civil, a través de acciones delimitadas y medibles, que a su vez acompañan y constituyen aspectos relevantes de dichos procesos de transformación.

Intentamos, a su vez, como ONG, no ser ingenuos respecto a las condiciones de relevo que se proponen como políticas desde el Estado con respecto a las familias. Son esas mismas hipertrofias de las funciones familiares denunciadas por los organismos administrativos las que demuestran el deterioro de la ciudad y de la sociabilidad pública de nuestro mundo postindustrial (3). Son entonces, esas mismas familias y sus hijos quienes requieren de un esfuerzo en más del Estado y de las políticas públicas dirigidas hacia ellas, lo que requiere a su vez de mayor y mejor presencia de las instituciones de salud, educativas, entre otras; y de funcionarios, docentes, profesionales, conscientes y atentos a las problemáticas sociales de la niñez y la adolescencia de su época. ■

## Referencias bibliográficas

1. Agrest M, Druetta I. El concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. *Vertex*. 2011; 22 (95): 56-64.
2. Apollon W, Bergeron D, Cantin L. Tratar la psicosis. Buenos Aires: Polemos; 2008. p. 11.
3. Aries P. La ciudad contra la familia. *Revista Vuelta* 1987. p. 25.
4. Barcala, A. Estado, infancia y salud mental: Impacto de las legislaciones en las políticas y en las prácticas de los actores sociales estatales en la década del 90 [Tesis de doctoral]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología; 2012.
5. De Leonardis O, Emmenegger T. La desinstitucionalización italiana: pistas y desafíos. *Vertex* 2011; 95: 31-43.
6. Dietrich M, Irving C, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 Oct 6; (10): CD007906. doi: 10.1002/14651858.CD007906. pub 2.
7. Herbst L. El concepto de cronicidad y su impacto en la clínica. *Vertex* 2009; 20 (87): 385-93.
8. Lamb, C. Alternatives to admission for children and adolescents: providing intensive mental healthcare services at home and in communities: what works? *Curr Opin Psychiatry* 2009; 22: 345-350.
9. Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (2): CD001089.
10. Menendez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia y Salud Colectiva* 2003; 8 (1): 185-207.
11. Ministerio Público Tutelar. Niñez, adolescencia y salud mental en la Ciudad de Buenos Aires. Informe de Gestión del Ministerio Público Tutelar. Buenos Aires: Eudeba; 2011. Informe de Gestión del Ministerio Público Tutelar. p. 67, 81 y 119.
12. Ruggeri M, Leese M, Thornicroft G, et al. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *Br J Psychiatry* 2000, 177: 149-155.
13. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva* 2007; 3 (3): 271-283.
14. Schinar A, Rothbard A, Kanter R. An empirical literature review of definitions of severe and persistent mental illness. *Am J Psychiatry* 1990, 147: 1602-1608.
15. Shepperd S, Doll H, Gowers S, et al. Alternatives to inpatient mental health care for children and young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; Apr 15; (2): CD006410. doi: 10.1002/14651858.CD006410. pub 2.
16. Thornicroft G, Alem A, Antunes Dos Santos R, et al. WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry* 2010; 9: 67-77.
17. Torres Gonzalez F, et al. Cuidados y Necesidades de las personas afectadas por trastornos esquizofrénicos que viven en la comunidad. Documento para el consenso internacional propuesto por la Red Maristán. *Salud Mental y Comunidad* 2011; 1: 17-24.
18. World Health Organization. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable. WHO: Geneva; 2010. p. 2.