

## ***Acompañar anclajes con la vida: acción socioeducativa en un servicio de salud mental de niñas, niños y adolescentes***

**Accompany anchors with life: Socio-educational action in a mental health service for children and adolescents**

72

**Lucía Quijano**, *Estudiante de educación social (realizó prácticas en el Servicio de salud mental de niñas, niños y adolescentes del Centro Hospitalario Pereira Rosell, Montevideo, Uruguay)*

**Diego Silva Balerio**, *Educador social, docente e investigador del Departamento de pedagogía social, Instituto Académico de Educación Social, CFE, Uruguay*

### **Resumen**

*El artículo propone una reflexión desde el campo de la pedagogía social sobre las prácticas socioeducativas desarrolladas por estudiantes del último año de la formación de educadores sociales en el campo de la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Se trata de recuperar una experiencia formativa de las prácticas para ponerlo a dialogar con conceptos pedagógicos que piensan lo específico de la educación social en un campo interdisciplinario.*

**Palabras clave:** acompañamiento, salud mental, pedagogía social

### **Abstract**

*The article proposes a reflection from the field of social pedagogy on the socio-educational practices developed by students in their last year of training as social educators in the field of mental health of children and adolescents. It is about recovering a formative experience of the practices to put it in dialogue with pedagogical concepts that think about the specifics of social education in an interdisciplinary field.*

**Keywords:** accompaniment, mental health, social pedagogy

Fecha de recepción: 09/03/2022

Fecha de aceptación: 02/05/2022



## Presentación de la experiencia de práctica

El artículo propone una reflexión, desde la pedagogía social, sobre una experiencia formativa en el marco de la práctica de 4to. año de la carrera de educación social en 2021, que se desarrolló en el servicio de salud mental para niñas, niños y adolescentes del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR).

A fin de esclarecer el desarrollo de esta experiencia de práctica se inicia un recorrido que inscribe el pasaje de la educación social por el dispositivo de salud mental. El servicio de salud mental tiene una doble dependencia institucional, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, y Administración de Servicios de Salud del Estado, es un espacio asistencial y un ámbito de formación de los psiquiatras infantiles. Se trata de una experiencia novedosa para la práctica formativa en de educadores sociales que provoca la participación en unos espacios institucionales que nos interroga acerca de los lugares para la educación social en una institución sanitaria. El inicio fue exploratorio, con el ingreso al hospital se ubica el primer espacio donde tomar contacto con los niños, niñas, adolescentes y familias: la sala de espera al servicio de salud mental. Nos preguntamos cómo actuar, de qué forma hacerlo y cuándo era el mejor momento. El segundo espacio identificado fue en el hospital, en las habitaciones de niños, niñas y adolescentes que estaban hospitalizados, la internación, a veces prolongada, desafía la construcción de espacios de encuentro de esos niños, niñas y adolescentes con la acción de la educación social. Un tercer lugar fueron los espacios comunes entre habitaciones del hospital y la plaza, cabe destacar que un grupo importante de niños, niñas y adolescentes siguen hospitalizados por razones sociales, tienen el alta médica, pero no pueden volver a sus casas porque están expuestos a situaciones de violencia o abuso. Se quedan hospitalizados esperando que el sistema de protección le de ingreso a un centro de protección de 24 horas.

Es importante destacar la apertura y apuesta a la práctica socioeducativa por parte del equipo interdisciplinario: *“La interdisciplina nos interpela en nuestras supuestas verdades e introduce la posibilidad de reconocer el saber del otro que genera, al decir del mencionado autor, “grietas” en los saberes disciplinares y produce un entre”*. (UDELAR, 2017: 225).

Se trata de una apertura a desplegar desde el servicio de salud una práctica socioeducativa, lo que significa identificar qué, cómo y dónde actuar. La planificación comenzó junto con la acción, un tiempo compartido y un proceso complejo donde convivió la acción y la



identificación de las actividades y encuentros más pertinentes. Un gesto de extrañamiento (Ciligueta, Sole, 2014) guio las primeras etapas ante un dispositivo sanitario desconocido para la educación como ámbito de acción. Emerge la sala de espera, las habitaciones del hospital, los controles en policlínica junto al psiquiatra, como tiempos y lugares de encuentro con niñas, niños, adolescentes y familias, y los pases de guardia y las instancias de formación para entablar encuentro entre psiquiatría y educación social. Con relación al equipo interdisciplinario el uso de túnicas por parte de las estudiantes de educación social resultó una interesante duda ¿Por qué hacerlo? ¿Cuál es el sentido?, permitió cuestionar el modo de habitar espacios nuevos, campos anteriormente impensables para la profesión.

Continuando con los espacios el aula hospitalaria con las maestras resultó habilitador para ciertos encuentros, así como un espacio de evasión de dudas e intercambio, siendo la continuidad educativa una preocupación en el hospital y la vida de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados/as.

Durante el transcurso de la práctica se finaliza la construcción del Hospital de Día, propuesto en 2016 por miembros de equipo multidisciplinario de la Facultad de Medicina, lo que establece un cambio relevante en el modelo de atención a la salud mental.

Asimismo, concurren a controles ambulatorios siendo esto parte del proceso de atención en Salud Mental, en este ámbito confluyen el trabajo entre disciplinas, promoviendo una perspectiva de la Salud Mental integradora de múltiples ámbitos y no netamente el sistema sanitario.

El trabajo en red sumamente presente habilitando nexo con el exterior del hospital, como fue la búsqueda de dispositivos ceibal para el transcurso de la hospitalización, cursos de forma virtual o presenciales dentro del hospital que amplíen la oferta de propuestas. Si bien puede visualizarse una conexión de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con el “afuera” a partir de dispositivos móviles propios entendemos a la red íntegramente eficiente, la cual funciona a su vez luego de realizada la derivación del niño, niña o adolescente promoviendo una continuidad en el proceso realizado con cada uno/a.

La responsabilidad resuena en cada momento de la práctica, el dolor como agentes, la vida y la muerte tan latente en ciertos niños, niñas y adolescentes, la violencia vivenciada, los sentimientos y afectos interpela en la realización de actividades.

## ¿Infancias y adolescencias en sufrimiento?

Para la educación social es fundamental establecer con qué sujetos se encuentra en el accionar, en esta práctica los niños, niñas y adolescentes usuarios de este dispositivo de Salud Mental algunos y algunas concurren por controles ambulatorios y otros/as se encuentran en situación de hospitalización. Dentro del edificio de Psiquiatría Pediátrica en el Hospital atienden a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la emergencia del Hospital, así como quienes concurren por derivación.

El sistema sanitario cumple una función de protección, ya que persisten internados -aunque con el alta médica- niños y adolescentes que esperan durante meses el ingreso a un centro residencial del sistema de protección especial. Esa hospitalización interroga el lazo social de cada niña, niño y adolescentes. Interpela a cada sujeto y cuestiona desde donde accionar, conviviendo con el sistema sanitario, con un entorno hospitalario, concurrendo al aula hospitalaria recurso sumamente valioso, días de no querer participar de las propuestas, días donde hasta la extracción de una muela resulta emocionante y el acompañamiento por parte de las cuidadoras de INAU comprenden un accionar fundante en la rutina de cada niño, niña y adolescente.

La vida transcurre en el hospital, días, meses, donde los equipos del hospital intervienen con cada niño, niña y adolescente, muchos se encuentran en la espera de derivación a hogar perteneciente al Estado, por tanto se entiende fundamental abordar la noción de lo insoportable,

[...] desde esta perspectiva entendemos a lo insoportable en estas etapas, como la ausencia de un sostén, que evite la vivencia de caer para siempre, fuente de todo miedo al derrumbe, y raíz fundante de las más severas afectaciones del psiquismo. (Rodríguez, 2015: 175).

Desde esta perspectiva surge el sostén, cuestionando desde qué espacio se orienta el acompañamiento y las redes de sostén un recurso fundamental en el accionar.

Resulta habilitador contemplar a la Salud Mental presente en todos los recorridos sociales en los cuales los niños, niñas y adolescentes transitan, Garrido (2021) profesora y directora de la Cátedra de Psiquiatría Pediátrica expone “Sin salud mental, no hay salud” evidenciando la multiplicidad de aspectos afectados por esta, habilitando un hallazgo que interpela el accionar, orientando a un encuentro con el disfrute, placer en ausencia transitoria en cuanto a su situación actual, por lo cual se encuentran en el Hospital. Los niños, niñas y adolescentes que

han tenido intentos de autoeliminación pueden permanecer hospitalizados al ser decidido por el equipo interdisciplinario, es en este proceso en el cual desde la educación social planifica y acciona en base a líneas de acción denominada en la experiencia de práctica “*anclajes con la vida*” (Broide, Estivalet, 2018) desglosando esos ítems que nos permiten reconectar con las capacidades, preferencias y vínculos de cada uno con la cultura. Se apostó por construcciones colectivas realizadas por parte de cada uno, la sala de espera del hospital se convirtió en un espacio de participación activo del sujeto en su proceso. Con el equipo interdisciplinario se realizaron otras acciones: cine foro, fotografía reseñas de libros, relaciones con la cultura para que cada adolescente asuma una relación activa con la cultura.

La violencia hacia los niños, niñas y adolescentes atraviesa la práctica en Salud Mental, llegan al hospital ya sea por derivación o puerta de emergencia pediátrica para posteriormente derivar a Psiquiatría Pediátrica, conceptualiza la violencia hacia NNA como tema de Derechos Humanos siendo abordada en Psiquiatría Pediátrica desde el sentimiento de no existir, ser tratado como un objeto, en cuanto a la formación de educación social. “*Se hace un niño cuando se lo nombra, se lo identifica, se lo ama, se lo mira, se le habla, aunque aparentemente no nos entienda. Se hace un niño cuando ingresa en el deseo de Otro y se lo aloja*” . La vida resulta comprensible cuando como sujetos en un discurso y cómo continúa esta autora “*(...) nuestro cuerpo sigue el ritmo de sus agujas*” (Minnicelli, 2010:44).

Los hospitales devienen espacios en los cuales diversos elementos confluyen, el sentimiento de “perderse” en el hospital, la pregunta de dónde deben dirigirse, las especialidades, los distintos edificios, los funcionarios. Aunque deviene fundamental en la formación de educación social dialogar acerca del acceso al hospital y precisamente al hospital del área de Psiquiatría Pediátrica de forma valiosa, debido a el hecho mismo de acceder a la salud comprende ciertos mecanismos de circulación social. Los hospitales en reiteradas circunstancias culminan en un dispositivo orientado a la protección a la infancia en tanto los niños, niñas y adolescentes están a espera de resolución judicial o derivación a hogar de INAU posterior a la valoración por el equipo de psiquiatría pediátrica.

### **Creando un espacio de acción para la educación social en el dispositivo médico de salud mental**

Una forma de pensar este espacio de acción es habitar un territorio de saber híbrido, una

frontera difusa entre la pedagogía y el psicoanálisis. Para explorar esta relación es relevante el aporte de Aichhorn (2009) en su libro *Juventud desamparada*, originalmente publicado en 1925 con un prefacio de Freud que expresa:

El psicoanálisis capacita al educador para reconocer en las manifestaciones disociales el resultado de una interacción de fuerzas psíquicas, para descubrir los motivos inconscientes de tal comportamiento y para encontrar los medios de devolver la conformidad social al disocial. (Freud en Aichhorn, 2009: 33)

Como reseña la psicoanalista Hebe Tizó en el prólogo del libro de Aichhorn, el educador debe tener en cuenta el Ideal del Yo para organizar la acción educativa, su función es sostener y regular de acuerdo con la experiencia del adolescente:

Así, si el Ideal del Yo es excesivamente severo, deberá ser amable y reducir sus demandas sobre el sujeto. Si no ha aprendido a ajustarse a la realidad, el educador deberá comenzar con demandas crecientes. En todos los casos, el trabajo apunta al desarrollo del Ideal del Yo. En el proceso de formación del Ideal, Aichhorn, siguiendo a Freud, da gran importancia a la función del padre como regulador y al papel de la transferencia con el educador. (Tizó, en Aichhorn, 2009: 19)

La articulación entre ambas prácticas, pedagógicas y psicoanalíticas, es esbozada por Freud en el prólogo original al libro de Aichhorn, ya que sostiene que “*el psicoanálisis, dentro del marco de la educación, puede ser considerado como un medio auxiliar del tratamiento del niño, pero no es un sustituto adecuado de aquella*”. (Freud en Aichhorn, 2009:24)

También son relevante los aportes de Bernfeld, que en el libro *La ética del chocolate*, basado en la experiencia pedagógica de un internado fundado en 1919—la colonia infantil de Baumgarten—, establece lazos con el psicoanálisis para comprender las dinámicas de relacionamiento entre los niños y los educadores. Su propuesta de una relación entre el psicoanálisis y una pedagogía antiautoritaria establece bases para reflexionar acerca de la autoridad moralizante, y una propuesta que instale otro tipo de autoridad que legitime los fines e intereses de los sujetos de la educación. (Bernfeld, 2005)

Winnicott propone la noción de *holding*, sostén, acción corporal y simbólica que debemos ofrecer los adultos para apoyar a los niños tiene consecuencias significativas en la construcción subjetiva para superar el terror de la caída. Sostenerlo en la infancia es una

función clave para su filiación simbólica. Un punto clave refiere a la noción de la autonomía como la capacidad del individuo de tratar a otras personas como distintas de sí mismo, la experiencia de autonomía de otra persona es básica, ya que desempeña un papel positivo en la formación de un vínculo social *“Winnicott describe la autonomía como una fuerza de carácter que se basa en las percepciones de los demás; eso quiere decir que se trata de una diferencia que, antes de aislar, establece una relación entre las personas”* (Sennett, 2003:128)

Tal vez el punto más potente de la perspectiva de Winnicott con relación a la privación en la infancia es el carácter de llamado que implica la acción antisocial en la medida en que funciona como una esperanza (Winnicott, 1991: 147). El autor sugiere la articulación del psicoanálisis con la participación del adolescente en un «ambiente adecuado», *“la terapia es complementaria con una asistencia ambiental especializada”* (Winnicott, 1991: 145). Esto tiene mucho que ver con la organización del cotidiano, con la construcción de escenarios de aprendizaje y socialización, que la pedagogía social impulsa en las instituciones de protección.

Siguiendo a Violeta Núñez, adherimos a la posición de diálogo entre la pedagogía social y el psicoanálisis que ha permitido una nueva conceptualización de la categoría de sujeto de la educación. Entendiendo que sin la noción de sujeto el discurso pedagógico naufraga. O bien se transforma en una lectura crítica de las problemáticas educacionales de época (una suerte de sociología de la educación), o bien se traviste de psicología de la educación en su afán de comprender al otro. La interlocución entre la pedagogía social y el psicoanálisis ha contribuido a resituar el tema del sujeto de la educación, en clave de actualidad. (Núñez, 2002a: 215)

La educación pone en juego una relación con el tiempo, y en la adolescencia tiene que ver con el porvenir, allí encontramos otro parentesco con el psicoanálisis, como señala Marcelo Viñar, *“el adolescente despliega el futuro de sus anhelos y proyectos, en la desmesura de sus ilusiones y/o miedos al fracaso”* (Viñar, 2012: 3). Se trata de fortalecer la decisión, el consentimiento del sujeto a disponerse al trabajo educativo, lo que en el campo del psicoanálisis se nombró *el tema de la elección*, *“ya que ubicó el juicio de atribución y de existencia en la base del aparato psíquico”* (Tizio en Núñez, 2002b: 216)



ÁREAS DE TRABAJO <sup>1</sup>	
ÁREAS EDUCATIVAS	ÁREAS DE SOPORTE
<p><b>Área de sujeto social y entorno:</b> La práctica de Educación Social buscará que el sujeto hospitalizado o en control ambulatorio acceda a circuitos sociales amplios generando redes con el entorno del NNA, y nuevos escenarios en los que pueda participar promoviendo su participación como sujeto social.</p>	<p><b>Área escolar:</b> Contemplaremos la situación actual del NNA hospitalizado o en control ambulatorio para realizar acciones de coordinación con el centro educativo entrega/renovación de dispositivos, talleres que pueda participar, tiempo y espacio de estudio que pueda concurrir.</p>
<p><b>Área de Lenguaje y comunicación:</b> Al comprender al lenguaje como vínculo social se visualiza a la lectoescritura fundamental, así la expresión a través de las fichas de lectura resulta enriquecedora en nuestro accionar.</p>	<p><b>Área médica:</b> Esta área puede identificarse como sumamente presente, visible, debido a que en muchas situaciones se utiliza el tiempo que el NNA permanece hospitalizado para realizar los controles médicos que no se han realizado, en caso de ser así.</p>
<p><b>Área de juegos y deportes:</b> El juego entendido como un espacio para la simbolización, utilizado en esta estrategia educativa por ejemplo para trabajar la lectoescritura.</p>	<p><b>Área familiar:</b> Resulta fundamental la coordinación con los profesionales y el entorno con respecto al estado de situación ya sea para coordinar acciones que posibiliten un encuentro con su entorno y participación, así como cuidados al momento de accionar.</p>
<p><b>Área de tecnología:</b> A partir de la utilización de la computadora ceibal propia o dispositivo que cuente el NNA, se promoverá la tecnología como capacidad, habilidad en el sujeto social (creación de reseñas).</p>	<p><b>Área de atención psicológica:</b> Área presente en gran medida en este trabajo educativo-social.</p>
<p><b>Área de arte y cultura:</b> A raíz de actividades como la biblioteca ambulante, cine foros, posibilitara los contenidos culturales al sujeto social</p>	

Hacer que el niño, niña o adolescente espere en la sala de espera su consulta médica, “sea paciente”, sepa esperar, el ruido, la circulación por la sala de espera, aquí abarca quien acompaña, en la enorme mayoría mujeres, madres, cuidadoras, tías, abuelas, hermanas, educadoras, cuestionar estos roles desempeñados por la mujer resulta una cuestión a remarcar. Importa destacar que no es tiempo vacío el tiempo de espera, suceden y confluyen sentires.

<sup>1</sup> División basada en la propuesta de Norai, 2007. Elaboración propia.





Niños, niñas y adolescentes esperando, acompañados, con sentimientos de incertidumbre, los cuales posteriormente en reiteradas instancias son manifestadas durante la consulta. Paciente, palabra que resuena al dialogar sobre el sistema sanitario, paciente deriva del latín significando “el que padece”, implica sufrimiento de la espera, así mismo en la sociedad actual la tecnología provoca un mundo de la inmediatez, por tanto esta espera se vuelve aún más padecida, evitamos la espera a cualquier costo. Morón (2018) propone un pensamiento del paciente sumamente interesante,

No se nace paciente. Los bebés lloran cuando tienen hambre. No toleran la insatisfacción inmediata de una necesidad primaria: el alimento. Poco a poco van aprendiendo que, aunque tarde un poco más, finalmente les darán de comer. Se impacientan, pero con el tiempo aceptan, sin llorar, el sufrimiento del hambre, porque saben que llegará.

Habilita la reflexión en torno a lo esperado, valga la redundancia, de cada sujeto, de cada sujeto en el contexto en el cual se encuentra, el hacer silencio en un hospital, responder a lo que se pregunta en el control, la higiene, la vestimenta.

Este tiempo de espera deriva de la experiencia de la práctica, una situación típica en el proceso de atención sanitaria en el hospital. Ciertas nociones acompañan la situación a la cual deben amoldarse, el hecho de perder la noción de los días, querer irse, entusiasmo por ciertas actividades que en otras personas y circunstancias no serán visualizados de tal forma como es la extracción de una muela, los familiares que aparecen durante el transcurso de estos meses, las cuidadoras presentes. Resulta relevante traer la realización de talleres por parte de una pediatra para los niños, niñas y adolescentes en situación de hospitalización denotando un interés profundo en las condiciones en las cuales transcurre el tiempo de espera de este sujeto. Asimismo, los lazos sociales visualizados en el hospital en tanto grupos de pares, parejas, habilitando conversaciones, discusiones, conflictos, actividades en conjunto, abrazos, por tanto, aun en el contexto de hospital inmersos en un sistema sanitario al acompañarlos y acompañarlas desde la formación de educación social vislumbra el anclaje con ciertos aspectos de lo social como son los lazos. Las trayectorias educativas son respetadas en el aula hospitalaria, siendo este un dispositivo en funcionamiento en el edificio de psiquiatría pediátrica. La incertidumbre y agobio denota el cansancio de cierto encierro en esta espera, si bien resulta un cuidado en el niño, niña o adolescente la permanencia en el hospital muchas veces denota en un cierto grado de sufrimiento en torno a lo inesperado en su trayectoria vital. Identificamos en la educación social tiempos de espera en el vínculo del accionar, siguiendo



con lo descrito anteriormente requiere la práctica socioeducativa estar inscrita en un tiempo y lugar, este resulta el hospital con sus múltiples espacios y sujetos, el tiempo resulta resultado de la pandemia, visualizando de forma evidente los efectos en la Salud Mental. Continuando con este tiempo de espera resulta indispensable destacar el hecho del intercambio con los familiares presentes en la sala de espera, asimismo con los niños, niñas y adolescentes. El vínculo es un proceso ambivalente, cargado de afectividades y conflictos. La colaboración y las oposiciones lo impactan, aunque es pertinente evitar la inmediatez, orientando la práctica socioeducativa a los derechos del niño, niña y adolescente. Ello aportará a la inscripción del sujeto en lo social, en una narrativa donde cada uno es a la vez producto y productor de historias.

Partimos del supuesto que *“las políticas públicas deben ser capaces de instituirse como condición-soporte de singularización del sujeto”* (Broide, Estivalet, 2018:25) para que a partir del relato y la experimentación se construyan espacio de palabra y creación de escenarios. En esta perspectiva cobra peso el concepto de anclaje en tanto *“permite estructurar una metodología de trabajo basada en la escucha calificada y en la consideración de la relación trasfereencial establecido entre el técnico y la persona que atiende...”*. (p.33) Para componer un proyecto de salida de la situación de institucionalización cuando no es posible el retorno a la familia, es relevante que se desarrolle una *“metodología basada en los anclajes del sujeto [...] el contacto con un vecino, un amigo, novio, novia e incluso un animal que tenga para ese sujeto un rol afectivo.”* (p.35) La metodología se organiza en torno a la escucha de los anclajes de cada sujeto ya que muchas veces *“ellos existen, pero están dispersos, y fragmentados en el territorio. Son necesarias muchas alianzas...”*. (p.37)

El acompañamiento educativo tiene algunos énfasis, ya que debe contribuir con la construcción de lazos sociales, institucionales, familiares y afectivos,

[...] los hilos que amarran al sujeto con la vida. Es la escucha que nos permite mapear estos hilos que se entrelazan por el territorio físico y psíquico. Vamos a tirar de ellos, amarrarlos, articularlos en la red del deseo a través de la atención en la comunidad, en la institución, en la familia.... (Broide, Estivalet, 2018:34)

Acompañar los anclajes con la vida deviene una propuesta ética y metodológica que conecta la singular situación de salud mental que experimentan niños y adolescentes con una propuesta educativa que amplía los vínculos de esos pacientes para devenir en sujetos de la educación.

## Principios orientadores de la acción educativa

La práctica educativa en el campo de la salud mental de niñas, niños y adolescentes está iniciando un proceso de trabajo en el principal hospital infantil de la ciudad de Montevideo. Identificamos algunos principios que pueden guiar esta germinal construcción de un campo de trabajo para la educación social.

### *Placer*

El placer del adolescente puede transformarse en un potente dinamizador que movilice a los niños y adolescentes en torno a su proceso educativo. Como plantea Jean Oury, "*estaría bueno colonizar la pulsión de muerte por Eros*" (p. 69). El placer allana el esfuerzo que el trabajo educativo exige. Cuando se hace algo con agrado se reduce la energía que requiere la actividad. El disfrute físico y emocional entretiene, reduce la percepción del paso del tiempo. Todo transcurre más rápido y es más fácil. En cambio, cuando se sufre para realizar algo, la vivencia del tiempo y del esfuerzo se amplifica. Se torna lenta y difícil. El placer activa sensaciones de goce, una alegría que incrementa la capacidad de acción. (Parodi, Pastore, Silva Balerio, 2021: 88)

Es un factor que opera contracorriente de la situación de sufrimiento que lleva a niñas, niños y adolescentes a la hospitalización. Por el contrario, incluso en instituciones escolares el imaginario social de *la letra con sangre entra* se encuentra arraigado en las representaciones sociales, permeando las prácticas de los profesionales. Por tanto, requiere de un plus de esfuerzo para desmontar estructuras culturales arraigadas en un paradigma del esfuerzo y el sufrimiento como valor social de logro.

### *Singularización como inscripción en lo colectivo*

Es evidente que la estructuración de las rutinas del trabajo sanitario, los protocolos de actuación, los procesos de evaluación y diagnóstico llevan a que muchas prácticas estén marcadas por una lógica homogénea que, supuestamente, simplifica el trabajo de los profesionales en las instituciones. En sistemas rígidos y jerárquicos se produce una presión "*que hace que no haya posibilidad de inscribir alguna cosa personal, singular*" (Oury, 2020: 132). Es clave poder dar respuesta a cada uno, negociar caso por caso los modos de organización de la vida diaria, y dar participación a cada niño o adolescentes.

Este principio pone de manifiesto el reconociéndolo de cada uno en su diferencia, con su personalidad, su historia y experiencias. Ese reconocimiento se efectiviza cuando cada



paciente [sujeto de la educación] puede expresarse, hablar, discutir y tomar parte de su tratamiento y de las acciones de mejora de su calidad de vida. Si tiene voz, podrá expresar sus opiniones y propuestas, podrá mejorar sus capacidades comunicativas y comenzar a tomar decisiones.

### ***Red como modo de existencia***

La función principal de cada educador/a es precipitar lazos que vayan conformando redes con lo común e inexpropiable, pero también con lo singular que se inscribe en la preferencia de cada niña, niño o adolescente. La red es un modo de ser (Deligny, 2015: 17) y ello significa que la acción educativa se pone en relación intrínseca con la vida y la cultura de cada uno, creando “una suerte de fuera que permite a lo humano sobrevivir” (p. 20). La red no es objeto, son trazos, relaciones que se activan y debilitan, y también se fortalecen para luego evaporarse. Como nos recuerda Deligny, “la red no es una solución, sino un fenómeno constante, una necesidad vital” (2015: 36).

Entendemos que la educación, como bien común, es inexpropiable para las nuevas generaciones. Por tanto, se tornan imprescindibles unas prácticas de reconocimiento de los saberes adquiridos por los adolescentes fuera de lo escolar, y aceptar aprendizajes a lo largo y ancho de la vida (Coll, 2013), y también a lo alto, en el espacio que habitamos, en las calles que circulamos. Con esto proponemos un desplazamiento, incorporar una nueva dimensión que da volumen para pensar los aprendizajes y los espacios, y a partir de allí imaginamos la idea de esfera de aprendizaje.

### ***Dependencia, interdependencia***

Siguiendo la línea de pensamiento de Asun Pié Balaguer, la actualidad demanda una pedagogía que se fundamenta en la relación entre la vulnerabilidad, los cuidados y la interdependencia. Su trabajo en los Disability Studies, centrado en la política de los cuidados para las personas con diversidad funcional, resulta inspirador para pensar nuestro campo de estudio, en tanto recupera la categoría dependencia como característica básica de la condición humana, y se aleja de su uso estigmatizante y discriminatorio. Cuando se asigna el adjetivo dependiente a alguien, nada bueno se quiere consignar. Por el contrario, se afirma una posición subordinada, una debilidad, que está sostenida en la ilusión del capitalismo contemporáneo de que el ser autónomo, que todo lo puede y que no necesita de nadie — fundamentalmente, porque tiene capacidad de pago—, es el paradigma del éxito. La

educadora social Luque nos enfrenta a la situación de que todos podemos caer en un sufrimiento psíquico que nos lleve a padecer una enfermedad mental

[...] estar de este lado, del lado de la cordura, nos hace muchas veces no ver la realidad de los otros: ¿Qué sucedería, si pasáramos esa barrera? ¿Estaríamos preparados para afrontar una enfermedad mental? ¿Estaríamos acompañados? ¿Cuál sería nuestro futuro? ¿Seríamos fuertes si le tocara a un familiar querido? ¿Nos haríamos cargo? ¿Lo apoyaríamos? ¿Lucharíamos para que no lo discriminen? ¿Cómo le diríamos que no puede trabajar, ni hacer una vida normal? ¿Podríamos sobre llevar la situación de la mejor manera? ¿Pediríamos ayuda? ¿Qué haríamos si no nos podemos hacer más cargo de ellos? ¿Qué haríamos si estuviéramos del otro lado...? (Luque, 2021: 91)

Este enfoque recupera la idea de dependencia como condición humana, la que en el recién nacido y en los ancianos se observa con absoluta naturalidad, ya que necesitamos de otros para poder sobrevivir. Pero también sucede durante el resto de la vida, de forma invisibilizada en la edad adulta, ya que nuestros proyectos existenciales dependen de una cadena de otros que nos sostienen y hacen posible nuestra vida como la conocemos. Alteraciones trágicas, como accidentes automovilísticos, hacen estallar la situación de dependencia, se torna visible para nosotros y volvemos a comprender que solos no podemos prosperar. En cambio, debe pensarse la autonomía en una línea de continuidad con *“la dependencia (interdependencia) y situar la acción educativa en lo sensible, contingente y provisional, señalando el tacto, el cuerpo y la dimensión política de los cuidados como ejes de la materialidad de las relaciones pedagógicas”* (Pié Balaguer y Solé Blanch, 2015: 66).

La vida es en interdependencia con otros, con quienes coexistimos para colaborar mutuamente, para intercambiar y debatir, esas interacciones amables y conflictivas también contribuyen con la configuración de nuestros proyectos vitales. Esa dependencia de los otros es consustancial al desarrollo de la vida humana. En el plano pedagógico esta existencia interdependiente conlleva prácticas educativas centradas en entablar y fortalecer relaciones y los lazos sociales y culturales, lo que afecta los aprendizajes que se producen en un cuerpo marcado por las interacciones. (Planella, 2006)

### **Acompañar anclajes con la vida**

En suma, la propuesta que sostenemos es una tentativa, para la educación social en el ámbito de la salud mental una clave metodológica es acompañar anclajes con la vida, que no es otra cosa que desarrollar y ampliar las relaciones (redes, nodos, vínculos) de cada paciente [sujeto

de la educación] con la cultural, la naturaleza, las instituciones y con los otros. El acompañamiento es una presencia material y simbólica en la vida del otro. Un tipo de existencia que crea un espacio de relación, una terceridad, que produce una *escultura vincular* (Silva Balerio, 2022) construida de relaciones y materialidades que conecte con las demandas, deseos y preferencias de los sujetos de la educación.

La noción de acompañamiento propone un cambio de perspectiva en la intervención social promoviendo la idea de proximidad, contigüidad, contacto y conexión. Se trata de modos de habilitar el encuentro con un otro que promueva un (auto)descubrimiento del sujeto, caminar junto con otro para que pueda crecer, proyectarse y pensarse en sociedad.

Acompañar la vida, en palabras de Planella (2016)

Pues eso: el acompañamiento se posiciona a favor de prácticas que no sean anestésicas, que no sean adormecedoras, que tengan la potencia de despertar en el sujeto determinadas pasiones, placeres y saberes que lo movilicen más allá de su posición estática (p.62).

El repensar la práctica desde un acompañamiento de los anclajes con la vida apela a la interdependencia, comprende un compromiso activo de hacer, afectar y ser afectado por el mundo, un ejercicio de reconocimiento y auto-reconocimiento de un sujeto en comunidad, “...en definitiva, el acompañamiento pedagógico promueve una construcción compartida entre los sujetos”. (Da Silva, 2021: 103)

## Bibliografía

- Broide, J., Estivalet, E. (2018). *El psicoanálisis en situaciones sociales críticas, Metodología clínica e intervenciones*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Ciligueta, G., Sole, J. (2014). *Etnografía para educadores*. Barcelona: UOC.
- Coll, C. (2013). El currículo escolar en el marco de la nueva ecología del aprendizaje. *Revista Aula*, 219, 31-36.
- Da Silva, T. (2021). Encrucijadas de la educación social en el área de la salud mental: entre la (re)habilitación y el acompañamiento pedagógico. *Revista de Educación Social y Pedagogía Social del Uruguay*, 6, 96-104.
- Deligny, F. (2015). *Lo arácnido y otros textos*. Buenos Aires: Cactus
- Luque, K. (2021). Educación social y salud mental. *Revista De Educación Social Y Pedagogía Social Del Uruguay*, 6, 83-95. [http://ojs.cfe.edu.uy/index.php/rev\\_respu/article/view/1087](http://ojs.cfe.edu.uy/index.php/rev_respu/article/view/1087) .





- Minicelli, M. (2010). Ceremonias mínimas. ¿Y la función del Estado? Ponencia en las Jornadas: *Derecho a la educación y a la salud en Argentina y América Latina. Hacia la construcción de la ciudadanía*. 7 y 8 de mayo de 2010. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario.
- Morón, L. (13 de mayo de 2018). El arte de la paciencia. El País. [https://elpais.com/elpais/2018/05/07/eps/1525709074\\_004502.html](https://elpais.com/elpais/2018/05/07/eps/1525709074_004502.html)
- Norai, Equipo, (2007). *La inquietud al servicio de la educación*. Barcelona: Gedisa.
- Núñez, V. (1999). *Pedagogía social, cartas para navegar en el nuevo milenio*. Buenos Aires: Santillana.
- Núñez, V. (2002a). *La educación en tiempos de incertidumbre: las apuestas de la pedagogía social*. Barcelona: Gedisa.
- Núñez, V. (2002b). El vínculo educativo. En Tizio, Hebe. [coord.] *Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la pedagogía social y del psicoanálisis* (19-43). Barcelona: Gedisa.
- Oury, J. (2020). *Lo colectivo, el seminario de Saint-Anne*. Barcelona: Xorio ediciones
- Parodi, L., Pastore, P., Silva Balerio, D. (2021). *Pedagogía insumisa, trazos inconclusos*. Barcelona: UOC.
- Pié Balaguer, A., Solé Blanch, J. (2015). Pedagogía de la vulnerabilidad. Tacto, cuerpo y política de los cuidados en educación. *Revista Pasajes*, 1, 55-69.
- Planella, J. (2006). *Cuerpo, cultura y educación*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Planella, J. (2016). *Acompañamiento Social*. Barcelona: UOC.
- Rodríguez, C. (2015). *Que te fugás, te fugás. Las fugas: un analizador de las instituciones*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional de Entre Ríos (Argentina). Doctorado en Educación. Recuperado de <http://repositorioddp.mec.gub.uy/jspui/handle/repositorioddp/156>
- Silva Balerio, D. (2021). Vagabundeo entre esferas de aprendizaje, habitar lo heterogéneo como modo de subjetivación cartográfica. *RES, Revista de Educación Social*, 30, 88-101.
- Silva Balerio, D. (2022). *Huellas y laceración de la institucionalización, estudio cualitativo sobre los procesos de subjetivación de adolescentes en hogares del sistema de protección del INAU de la ciudad de Montevideo*. (Tesis doctoral) Inédito. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar.
- UDELAR, Espacio interdisciplinario de la Universidad de la República. (2017). *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos*. Montevideo: Psicolibros Universitario.

---

**Para contactar,**

**Lucía Quijano**, email: [luuquijano@gmail.com](mailto:luuquijano@gmail.com)

**Diego Silva Balerio**, email: [diegosilvabalerio@gmail.com](mailto:diegosilvabalerio@gmail.com) ; [repes@cfe.edu.uy](mailto:repes@cfe.edu.uy)

