

Construir la red: la salud mental es entre todos y todas. Una conversación con Sebastián Holc y Federico Appiani

María Beatriz Greco | Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires¹

Carla Lanza | Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires²

Sebastián Holc es Director de Promoción y Cuidados en Salud Mental y Consumo Problemáticos de la Provincia de Buenos Aires.

Federico Appiani, Coordinador del Programa “La salud mental es entre todas y todos”.

Escuchar, cuidar, acompañar, enseñar... Las y los docentes saben, sabemos, los modos en que estas funciones se encarnan en nuestros cuerpos.

Frente a los avatares de una época que nos impulsa a mirar peyorativamente el hecho de demorarse, en los territorios se abren paso las voces de las y los jóvenes que nos demandan presencias, miradas, escuchas.

Fue en la pospandemia, nos cuentan Sebastián y Federico, que un grupo de jóvenes organizados en distintos centros de estudiantes de la Provincia de Buenos Aires se acercó a la Gobernación con una clara y contundente demanda: *nos preocupan nuestras y nuestros compañeros, queremos hablar de salud mental y queremos hacerlo en las escuelas.*

Con el propósito de mostrar las articulaciones necesarias para sostener a las escuelas en su función educativa y de cuidado, decidimos entrevistar a Sebastián Holc, Director de Promoción y Cuidados en Salud Mental y Consumo Problemáticos, y a Federico Appiani, Coordinador del Programa “La salud mental es entre todas y todos”. Acompañé también en la entrevista Paula Fainsod, directora de la carrera de Ciencias de la Educación.

En esta conversación, ambos relatan cómo la construcción de las políticas públicas intersectoriales se inscribe en una historia de transformaciones gestadas en los últimos cinco años. Una historia que se muestra y se narra en el documental “El porvenir de la vida en común”.

¹ Profesora Adjunta Regular de Teorías Psicológicas de la Subjetividad

² Profesora Adjunta Interina de Teorías y técnicas del Diagnóstico Psicopedagógico

Desde estas coordenadas y como un modo posible de responder frente a la demanda de las y los jóvenes, toma forma el Programa “La salud mental es entre todas y todos”.

› Los padecimientos subjetivos en clave de época

S.H.: Llevamos una reforma en materia de salud mental, lo que llamamos una reforma del sistema de atención en salud mental, muy importante y muy reconocida. Hemos tenido reconocimientos de la Organización Mundial de la Salud y de varios organismos internacionales, porque pusimos en marcha una reforma que es ni más ni menos que la aplicación de la Ley de Salud Mental. Nosotros consideramos que tenemos una muy buena ley de salud mental en el país, pero que para aplicarla requiere que el sistema público de salud pueda incluir a la salud mental de un modo bastante diferente a como la incluía. La salud mental tiene una historia de ser, dentro del campo de la salud, un lugar bastante secundario, siempre ocupando lugares muy pequeños y al fondo de los hospitales. En los dispositivos de primer nivel de atención, hace poco que se han incorporado algunos profesionales de salud mental ahí.

O sea, el sistema de salud, en general, está construido alrededor de las especialidades médicas, y la salud mental como campo de problemas estuvo anclada y sostenida desde una mirada médica hegemónica que forzaba a que ese campo de problemas sea un problema disciplinar y de especialidades. Eso hizo que la construcción de la forma de atención en materia de salud mental en el sistema público, y en el privado también, estén orientados por esa perspectiva, por esa mirada, por ese paradigma. Las disciplinas construyen saberes y dispositivos de atención y asistencia que responden a los problemas que esos saberes generan, y entonces tuvimos dispositivos más ligados a los diagnósticos que requieren ser atendidos por especialistas en dispositivos clásicos de atención, que a los verdaderos desafíos que el campo de la salud mental tiene que atender. Y, por lo tanto, la cultura —y en ello las escuelas— también han ido incorporando esa forma de pensar la salud mental. Digo esto porque me parece que es la base de donde uno parte. Obviamente, hubo en la Provincia de Buenos Aires y en distintos lugares del país movimientos que han ido tratando de construir una mirada diferente sobre la salud mental: que incluye poder entender que muchas personas usuarias de los servicios o dispositivos de salud mental precisan aspectos vinculados a los acompañamientos en la comunidad para poder llevar adelante un tratamiento que tome la inclusión como eje central para una vida digna. Con la gestión de Axel Kicillof,³ de Julieta Calmels⁴ y de Nicolás Kreplak⁵ se ha hecho una reforma que creo es la más importante que tenga memoria la Argentina.

Esta reforma tiene unas características: primero, el lugar que ocupan los hospitales neuropsiquiátricos o manicomios, que dentro de aquel modelo médico hegemónico ocupaban un lugar central no solo en materia de la cantidad de recursos económicos destinados a esas instituciones, sino que ocupaban un rol central como organizador del resto del sistema de atención. Ese modelo médico hegemónico te ofrecía en materia de salud mental un dispositivo de atención ambulatorio y un dispositivo de internación si la situación era más grave y lo ameritaba. En cambio, la mirada más comunitaria sobre la salud mental incorpora dispositivos intermedios entre esos dos polos. La Provincia cuenta con cuatro neuropsiquiátricos públicos, tres que son muy grandes (el Cabred, el Esteves, el Alejandro Korn y el Taraborelli). La última noticia es que, hace una semana y media, Axel

³ Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

⁴ Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires.

⁵ Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

en Necochea, junto con Julieta y Nicolás, cerraron el primer neuropsiquiátrico público de la Provincia de Buenos Aires como neuropsiquiátrico. Es decir, la estructura del hospital sigue funcionando, pero hemos incorporado otras atenciones médicas generales de salud. Y los espacios que vamos liberando de la internación de personas, en el marco de todo el proceso de externación que estamos realizando, se van ocupando por otras especialidades médicas para convertir el monovalente en polivalente... o se van ocupando por estructuras educativas. Tenemos acuerdos con universidades y con la propia Dirección de Cultura y Educación de la Provincia, poniendo ahí carreras de oficios que puedan ir cursando las personas que estaban internadas, así como también la comunidad. Es una población mixta, y tenemos enfermería, tecnicatura de acompañante terapéutico, y otras carreras de los Centros de Formación Profesional.

La reforma implica también una serie de transformaciones en los hospitales generales que pasan a ocupar un lugar central en el nuevo sistema de atención y, por último, la reforma requiere del desarrollo de dispositivos más comunitarios, cercanos, abiertos a la comunidad, accesibles, con un gran desarrollo de aspectos de cuidado y de apoyos para esas personas que pueden tener un padecimiento importante en salud mental y que requieren no solo ser atendidas sino también acompañadas en materia de inclusión social. Pasamos de 20 a más de 80 hospitales generales que atienden e internan en materia de salud mental. Y nos dimos cuenta de que los hospitales requerían de dispositivos más comunitarios en los cuales poder articular las externaciones y la continuidad de tratamiento, pero para eso cualquier institución tiene que también aprender a externar. Cuando un hospital público general abre la puerta para internar en materia de salud mental después... los equipos de salud mental en general están muy acostumbrados a atender individualmente, y la externación muchas veces implica construir estrategias y ahí aparecen los dispositivos más comunitarios, como hospitales de día. Y toda esta reforma no se construye en un día, sino que es transformación de prácticas y eso se da en un proceso que lleva mucho tiempo.

M.B.G.: ¿Y cómo nace el Programa "La salud es entre todos y todas"?

S.H.: En el medio de toda esta reforma. Nos propusimos escuchar a las juventudes en un contexto distinto al contexto de los dispositivos de salud. Somos el Ministerio de Salud, el Área de Salud Mental del Ministerio, que decidimos salir de las paredes de nuestros dispositivos e instituciones y esto me parece que es un elemento diferencial en toda la reforma que les describo.

C.L.: Es una transformación de las prácticas y al mismo tiempo de las estructuras edilicias ¿no? Especialmente en el vínculo con los espacios pensados para las infancias. Lo pienso, por ejemplo, en relación al dispositivo del Hospital Esteves de Lomas de Zamora y a la vinculación que se ha hecho con las instituciones educativas de la zona.

S.H.: Claro, porque aparte son espacios enormes. Eran pabellones para 30 o 40 personas, y al liberar ahí, quedan unas aulas enormes. Obviamente, hay una inversión muy fuerte en salud, y una decisión del gobierno provincial de darle a la salud mental un lugar bastante importante que no tuvo en otro momento. Eso coincidió con la pandemia, con el lugar diferente que comienza a ocupar la salud mental en el marco de la pandemia y que es toda una cuestión a pensar y a analizar. Porque si bien en la pandemia comienza a hablarse de salud mental en los medios, el riesgo que se corría era que, si uno no tiene construido también un paradigma distinto en materia de salud mental, ese nuevo lugar sea ocupado más por el coaching o discursos similares, que son modos de pensar la salud mental muy distintos a lo que nosotros traíamos.

M.B.G.: Sería una mayor patologización, o un refuerzo de las formas de patologizar.

S.H.: Exacto. Porque los títulos eran "la pandemia genera depresión y ansiedad".

F.A.: Y es lógico que te deprimas o sientas ansiedad en un contexto donde se te mueren conocidos y familiares, donde hay miedo a contagiarse y donde, encima, por las políticas de cuidado, también se cortan los vínculos. Entonces, patologizás eso o lo pensás de otra manera.

P.F.: Sí, también el acompañamiento por el coaching es un acompañamiento más individualizante, y es distinto pensarlo desde lo comunitario y otras lógicas colectivas.

F.A.: Y también la responsabilización de ese sujeto de "gestionar" su propia vida, su felicidad, su ingreso laboral. Entonces te "coachean" para hacer un buen currículum, para dar una buena entrevista de trabajo, para gestionar tus amistades, como si fuese uno su propia empresa. Esa es un poco la lógica del coaching.

P.F.: Como un emprendedurismo psicológico.

M.B.G.: Pero también nos encontramos con investigaciones de, por ejemplo, la Facultad de Psicología, que iban por el lado de indagar la "obvia" depresión, la imposibilidad de continuar con la vida. Es decir, armando objetos de investigación que responden a este paradigma, no problematizando.

S.H.: Tal Cual Beatriz. Para cerrar un poco el tema de la reforma y meternos ya directamente con el Programa: nosotros arrancamos con 1810 personas internadas, y hoy tenemos 800. Gran parte de ese trabajo de desmanicomialización se plasma en 190 casas donde van a vivir las personas que antes estaban internadas en neuropsiquiátricos, con distintos niveles de apoyo. Cambian absolutamente las personas. Son lugares donde es muy difícil no emocionarse cuando uno los visita. Entrás y conversás con mujeres que se externaron, que ni se imaginaban que podían tener una casa, que estuvieron como 20 años en el Neuropsiquiátrico, y se preocupan por problemas cotidianos, como las compras y la limpieza, cosas que las condiciones que tenían antes no les permitía. Armamos un documental sobre eso, que se llama "El porvenir de la vida en común" (2022), que está disponible en YouTube.⁶

› Encuentros y desencuentros en la construcción de políticas públicas en salud mental en la escuela. El Programa "La salud mental es entre todos y todas".

S.H.: En el marco de toda esta reforma aparece una demanda concreta que son la de los centros de estudiantes hacia el gobernador Axel Kicillof, quien los recibe en Casa de Gobierno, y le plantean, entre otras demandas, la preocupación por la salud mental de los compañeros y compañeras. Esto fue en 2021, en ese último año de pandemia o tiempo de transición.

⁶ El porvenir de la vida en común (documental, 70') Directora: Gabriela Cárcova Krichmar. Producción Ejecutiva: Nicolás Kreplak, Julieta Calmels, Gabriela Cárcova Krichmar

Y ahí se comunica Axel con Nicolás y con Julieta, y dice "tenemos que hacer algo con esto". Nosotros ya veníamos pensando con Julieta algunas intervenciones posibles en las escuelas. Y ahí tomamos la decisión, porque había también una posibilidad de contar con recursos económicos destinados a este programa, ya que se necesita de una decisión política que pueda sostener económicamente un programa así. Eso se construyó y se confirmó. Ahí tenemos nuestras primeras reuniones con Educación que llevaron un tiempo para entendernos. Se nos pedía un cierto ordenamiento que nosotros leíamos como obstáculos para entrar a las escuelas.

F.A.: Nosotros esto lo hablamos mucho: a Educación le cuesta abrir las escuelas y a Salud le cuesta salir de los consultorios, cada uno con sus dificultades. De hecho, el área de Salud Mental está formado para la atención individual y estamos proponiendo un abordaje grupal saliendo de los dispositivos clásicos de los hospitales o centros de atención.

S.H.: Ahora con Educación nos reímos de esto. Vamos a exponer el Programa juntos y nos reímos de esto y lo contamos como anécdota. Me parece que en esa primera reunión compartíamos un temor: que íbamos a "destapar la olla" de algo muy difícil de contener, que era acercar el Sistema de Salud, la atención, el acompañamiento en materia de salud mental, a las escuelas. Y eso lo primero que generó fue un temor que ambas partes compartíamos, y nos hizo también construir toda una estrategia. Es decir, nosotros antes de ir a una escuela tomamos contacto con los equipos de salud mental que hay en el territorio, como hospitales y Centros Provinciales de Atención (CPA), y quizás también algún dispositivo municipal que atienda juventudes. Vamos construyendo la red que pueda contener y atender lo que ahí pueda aparecer. Pero aparte de tener ese temor, nuestra sensación era que ponían trabas para la apertura de las escuelas, ellos nos informaban sobre distintos circuitos que teníamos que respetar para que todo esto se ponga en marcha.

F.A.: En 2021 hicimos una pequeña prueba piloto que salió mal. Pero la prueba piloto es para eso, y aprendimos un montón. Y después de eso, justo vino el cambio de gestión en Educación, cuando ingresó Alberto Sileoni como Ministro y Gustavo Galli como Director Provincial de Educación Secundaria. Gustavo se entera de esta prueba piloto y junto a Eliana Vázquez, Directora de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social, que tiene a cargo los equipos de orientación escolar, impulsan el Programa. Hay ahí también una decisión política de Educación que resultó clave para el inicio y la apuesta, porque no olvidemos que es un programa que no se hizo antes.

Por ejemplo, estábamos haciendo la prueba piloto sobre el final de las clases y fuera de la escuela, porque la escuela no quería abrir las puertas, entonces el Municipio nos presta un lugar y los pibes no iban. La convocatoria no estaba por escrito, lo hicimos oralmente con autoridades de Educación para que lo comunicaran a las escuelas, y se armaba un "teléfono descompuesto". Ahí aprendimos que la comunicación es compleja, que hay distintos circuitos de comunicación, que hay muchos niveles en Educación, que la propuesta tenía que estar por escrito, y entonces empezamos a construir los materiales que los equipos necesitaban, además de una formación, un documento de caja de herramientas, con actividades basadas en experiencias de otras personas que han hecho talleres. Aprendimos, también, que hay que construir puentes entre Municipio y Provincia, pensando qué hacemos si surgen derivaciones a partir de los talleres, cómo pensar una derivación. Todo un circuito que tuvimos que generar en cinco meses de reuniones interministeriales para pensar el encuadre: cómo trabaja Salud y cómo ingresa a la escuela.

S.H.: A nosotros nos costaba entender la organización de Educación y a Educación le costaba entender que nosotros no nos proponíamos dar todos los turnos que Educación solicitaba. Entonces nos sentábamos en esa mesa

un poco con esa desconfianza. Y esa desconfianza se quebró absolutamente: hoy trabajamos cotidianamente de un modo muy cercano. Quizá porque teníamos muchas ganas ambas partes de construir esto, de entenderlo.

F.A.: Hay algo ahí donde se arma un poco en espejo: Educación dice "no me dan los turnos" o "me dan turnos de acá a tres meses" y Salud dice "me piden turnos todo el tiempo, yo se los doy y los pibes no vienen". Y entonces termina armándose en espejo y desconfianza, y eso lo vemos en territorio.

› (Re)significar la demanda

F.A.: Claro, entonces no es solo la red que construimos, sino el paradigma de Salud Mental que introdujimos en la escuela: para romper con esa lógica de la turnera, la derivación automática y la queja del equipo de Salud de no poder dar respuesta a eso, y desde el equipo de Educación de que no tiene respuesta eso, introdujimos una lógica de salud mental despatologizante y que, además, lo que permite es construir y pensar entre los equipos de orientación y los equipos de salud —en este caso los talleristas y quienes coordinan en los talleres a esos talleristas— un trabajo donde pensamos el caso historizando. Preguntamos, por ejemplo, si hizo tratamiento, porque muchas veces te piden un turno, pero el pibe tiene un tratamiento en una institución hace tiempo, o le dieron turno tres veces y nunca fue o fue una vez, pero no quiere hablar con un adulto desconocido y su referente es alguien de la escuela. Entonces no es el turno en sí, es pensar si esto requiere un tratamiento individual o un acompañamiento, si puede ser algo grupal, si puede ser con un referente adulto que no sea un psicólogo o psicóloga necesariamente. Cuando empezás a poner esto en consideración, sabes que la escuela conoce al pibe, conoce la familia, y cuando no, preguntamos, convocamos a la familia, hablamos con el chico (respondiendo a sus derechos y autonomía progresiva), y pensamos conjuntamente otra forma de salud mental. Y eso es lo que rompe esa mirada en espejo que lleva a esta queja automática. Es introducir otra lógica de salud mental en la escuela, y lo que termina pasando es que nuestros coordinadores regionales de Salud Mental de todas las regiones sanitarias empiezan a ver que se ordena la derivación. Te llaman para hablar de Juancito y cuál es la mejor forma de abordar el problema de Juancito, y no "dame turno" o el "no me das turno ya y Juancito lo necesita ya".

C.L.: Es la co-responsabilidad.

M.B.G.: La pregunta que queremos hacer, que tiene que ver con esto, es qué pasa después de los tres talleres, en términos ya no solo de los pibes, sino de lo que queda armado con esos adultos y adultas de la escuela, docentes, directivos, equipo de orientación, cuando ustedes se retiran. Porque necesariamente ustedes van a introducir como una terceridad en un espacio habitado, a enseñar y aprender, en donde por supuesto hay vínculos, hay convivencia, hay adultos que son referentes y que sostienen, enseñando matemáticas, lengua, lo que fuera, pero no es estrictamente lo que ustedes hacen en los talleres.

S.H.: Podemos contarles un poco lo que hacemos, y a, partir de ahí, ver qué obstáculos van surgiendo.

F.A.: Primero, una de las cuestiones más importantes es que la demanda parte de los pibes. Y por eso está bueno ubicar que fueron los centros de estudiantes, o sea pibes y pibas organizadas, que le piden al gobernador. Digo esto porque históricamente la articulación de Salud y Educación fue a partir de la demanda de la escuela: la escuela pide ya sea un tratamiento individual —esa es una forma común de articular en el territorio Salud y Educación, que es pedir un turno— o preocupados por una problemática particular, llaman a un especialista en

salud para que vaya a hablar de enfermedades de transmisión sexual, adicciones, etcétera, y convoca a salud a dar una charla informativa. Esa es un poco la historia de articulación entre salud y educación, y es a demanda de la escuela. Por eso es significativo que esto sea a demanda de los pibes y las pibas, que piden salud mental. Lo que nosotros nos empezamos a preguntar es qué piden los pibes cuando piden salud mental, qué entienden por salud mental. Y la primera respuesta es que no hay una respuesta homogénea e inequívoca sobre qué entienden por salud mental, porque las juventudes no se pueden homogeneizar, son diversas. Ya si entendemos que cada escuela es un mundo, que cada curso es un mundo, ya eso es un montón. Pero, además, seguramente tampoco vamos a poder, en una provincia tan heterogénea como la de Buenos Aires, definir que los pibes de Mar del Plata o del Conurbano o de Trenque Lauquen sienten lo mismo, piensan lo mismo, desean lo mismo, temen lo mismo, tienen los mismos temas de salud mental o entienden lo mismo por salud mental. Sin embargo, algunas cosas podemos empezar a delimitar sobre qué es lo que nos encontramos, que no necesariamente es responder a eso de una manera cerrada. Nosotros lo que observamos tiene que ver con los discursos que atraviesan a nuestros pibes y nuestras pibas, que son los mismos que nosotros estábamos conversando antes: el discurso individual e individualizante, que te hace responsable a vos de tu propia salud mental. Entonces, eso genera mucha culpa, en una edad particular y en un contexto de pospandemia, donde si te sentías solo o sola —aparece mucho la cuestión de la soledad— tiene que ver con que vos no sabes gestionar tus amistades, por ejemplo, o ser un buen compañero, o ser buena onda, o copado, o popular. Que es un problema tuyo. Cuando nosotros armamos una dinámica grupal, de repente escucho que no soy el único que se siente solo, que vos también te sentís sola y vos también. Entonces, eso primero alivia saber que no es un problema mío. O sea, es mi problema o es un problema que siento yo, pero no es por mí, porque hay más personas que se sienten solas en este grupo, y lo estamos diciendo y escuchando, y hay adultos que vinieron a escucharme de verdad. Porque los pibes se dan cuenta al toque si fuiste a hacer la tarea porque sí o si se está yendo a escuchar de verdad.

M.B.G.: Y además, que eso pasa en la escuela.

F.A.: Y que eso está pasando en el lugar que ellos y ellas habitan, y no teniendo que ir a un dispositivo de Salud. Y, por otro lado, empezar a ver que si somos varias personas las que nos sentimos solas, entonces no estoy tan solo en mi soledad, y además tiene que haber algo afuera que esté provocando que nos sintamos solos. Que no es que yo no sé gestionar mis amistades, sino que algo está ocurriendo acá. Ahí nosotros lo que observamos son diferentes niveles de los efectos de los talleres que estamos haciendo. Uno es en términos subjetivos, que tiene que ver con cómo esa persona empieza a pensarse y a pensar lo que le ocurre en términos de salud mental. Después a nivel intersubjetivo, que tiene que ver con la construcción de vínculos sanos, que es un concepto bien de educación. Que cuando hablas de la violencia o los emergentes de violencia en el aula, en realidad hay que atajarlo antes, vos tenés que construir vínculos sanos en el aula, no solo resolver conflictos con mediación entre las partes —que es más una mirada del hemisferio norte. En realidad, lo que tengo que hacer es trabajar el vínculo en el aula. Después vemos efectos a nivel grupal. Eso sí fue una decisión interministerial. Cuando estuvimos esos cinco meses con reuniones, nos preguntamos si hacíamos que fuese optativo y transversal a los diferentes años o si intentábamos fortalecer las grupalidades. Estos talleres propiamente dichos arrancan en 2022, y la elección fue tercer año. Porque eran pibes que habían hecho primer año en el 2020, o sea, en sus casas, y en segundo año fue esta vuelta a la escuela progresiva y a través de burbujas. Y entonces, con buen tino, el Ministerio de Educación dijo: “nos preocupa tercer año”, porque van a empezar en la escuela cuando por ahí no hay grupo. Es decir, hay una matrícula que dice que hay un grupo, pero no hay una grupalidad construida, no hay una sensación de grupalidad, no hay enlace con la escuela. A veces había subgrupos formados por las burbujas, entonces había como dos grupos dentro del aula. Bueno, entonces eligieron tercer año. Con lo cual,

nuestra tarea empieza el seis de junio de 2022 con los terceros años. Y ahí está el efecto también que vemos de fortalecer y construir la grupalidad, porque nos encontramos con pibes y pibas que no sabían los nombres de sus compañeros o compañeras. Ese era el nivel de des-enlace. Y también observamos otros dos niveles más. Uno es la intervención institucional, que esto lo ha marcado mucho Alicia Stolkiner, donde lo que hacemos es introducir otra lógica de salud mental en la escuela, que no es psicopatologizante. O sea, nosotros no vamos a la escuela a diagnosticar pibes. Y no le pedimos a la escuela que diagnostique a nadie, al contrario. Nuestro laburo con los equipos de orientación, en todo caso, es otro. Y, por último, lo que hablábamos antes, que es el nivel más territorial: cómo podemos construir formas de corresponsabilidad en el territorio, entre los dispositivos sanitarios y las escuelas. De eso también estamos viendo los efectos a medida que avanzan los talleres. Por ejemplo, la Región Sanitaria 4 —que es la zona de Pergamino, San Pedro, San Nicolás, hacia el norte de la provincia— hicieron muchísimos talleres y se ordenó muchísimo la derivación y ahí instaló una lógica de corresponsabilidad entre los dispositivos sanitarios y las escuelas.

S.H.: Son localidades más pequeñas, y se ordena de otro modo en ese tipo de localidades, distinto al Conurbano.

› Articular los saberes

C.L.: Quiero retomar algo que dijeron, casi al principio, que tenía que ver con que el dispositivo se monta sobre todo el saber que la escuela ya tiene acerca de las y los estudiantes. Y ahí la intervención institucional tiene que ver con articular algo de lo que esos docentes saben acerca de ellas, ellos, elles junto con el saber que ustedes traen sobre el campo de la Salud Mental y el abordaje en relación a lo grupal y la construcción de vínculos saludables.

S.H.: Sí, es previo a la llegada al colegio y es posterior (en relación a lo que queda) a los tres o cuatro talleres que nosotros realizamos. Nosotros arrancamos primero con una línea que llamamos "de talleristas itinerantes", que van a diferentes municipios. Eso arrancó en junio de 2022, con recursos contratados y formados. Y lo que hicimos fue, por ejemplo, en Avellaneda, antes de empezar los talleres en junio, nos reunimos con todos los equipos de orientación y todos los equipos de gestión de las 30 escuelas de Educación Secundaria de Avellaneda para contarles qué íbamos a ir a hacer a la escuela, despejar dudas, escuchar, y por supuesto responder a "pero ¿qué pasa cuando se destapa la olla y ustedes se van?", que era uno de los grandes temores.

F.A.: En esa reunión también participan las inspectoras de Nivel Secundario y de Psicología de Avellaneda. Hoy en día lo seguimos haciendo cada vez que vamos a empezar en un municipio: conduce el nivel central del Ministerio de Educación (asesoras de la Dirección de Secundaria, de la Dirección de Psicología), junto con nosotros (de nivel central de la Subsecretaría de Salud Mental, o sea equipo del Programa), y después están las autoridades municipales del distrito de Educación, con la coordinación de Región Sanitaria, como para hablar en el caso de una derivación. Ese sería el enlace con la asistencia, porque los coordinadores de salud mental de la región sanitaria lo que hacen es enlazar el nivel municipal con el provincial en salud mental. Entonces están ellos también, y de parte de Educación, el equipo de gestión. Después incorporamos también los equipos de orientación, y también incluimos alguien de preceptoría. Consideramos que los preceptores y preceptoras son muy importantes, porque son quienes ven a los pibes en lo cotidiano, se dan cuenta si está faltando, si está yendo, si viene siempre de buen humor o mal humor. Tienen ese diálogo cotidiano con los pibes y pibas. Es una reunión amplia, pero donde contamos qué venimos a hacer, el método de trabajo y les decimos también la

información que vamos a mandar por mail. Hay algo ahí que también fue una definición: nosotros le comunicamos a la escuela el día y horario en que vamos a ir, no lo ponemos a discutir. Esa fue una decisión, porque si no es muy complejo.

Nosotros hacemos tres encuentros, y un poco la lógica del encuadre es: tiene que haber regularidad —no podemos ir a escuchar a los pibes y volver en tres meses, porque se olvidan de lo que hablamos, tiene que haber un seguimiento—, pero también cierta distancia. Continuidad, regularidad y cierta distancia para poder procesar lo que se habló. Entonces, vamos una vez por semana durante tres semanas con cada curso, pero vamos rotando día y horario con cada curso para no afectar la misma materia del mismo horario y docente, que si le sacamos tres semanas seguidas su clase nos quiere matar. La otra definición que también hubo fue el respetar que es con cada grupo o clase, no mezclando edades o cursos, sino fortalecer esas grupalidades, fortalecer y construir vínculos sanos en esa aula. Y, por otro lado, que el taller empieza y termina respetando el módulo: respetamos el recreo de los pibes y pibas, pero también respetamos a los docentes, no interrumpiendo a ningún docente en la mitad de la clase, que también genera mucho malestar. Entonces, si la clase es de ocho a nueve, nosotros hacemos el taller de ocho a nueve. Afectamos a ese docente en esa clase, es cierto, pero es en esa clase. Ese ordenamiento también lo que hace es que la escuela se sienta respetada. Entonces, tenemos esta primera gran reunión comunicando y contando el programa. Después, hay una segunda reunión más chiquita que es entre equipo de gestión y equipo de orientación de la escuela con —ahí sí— los talleristas que van a ir a esa escuela y a veces acompaña el coordinador de ese equipo. Entonces vamos a escuchar y recuperar lo que la escuela nos cuenta de esos grupos, de esa población, de esa comunidad, qué dificultades tienen, qué encuentran, qué observan, qué les preocupa, etcétera. Después hacemos los tres talleres —que ahora les cuento un poco cómo funcionan— y después nosotros hacemos un encuentro de devolución a la escuela, para pensar líneas de continuidad para lo que trabajamos con los pibes y pibas. O sea, le decimos a la escuela qué se estuvo trabajando, qué dijeron los pibes y pibas, qué están contando, qué están reclamando, qué están deseando, qué están proyectando, y es sentarse a pensar con ese equipo de gestión y orientación sobre cómo se le puede dar continuidad. Puede ser con un proyecto institucional, puede ser en algunas materias como Salud y Adolescencia, puede ser a través de las Jornadas de Educación Sexual Integral (ESI); ahí es escuela por escuela, curso por curso.

Por otro lado, el dispositivo en sí consta de una dupla de talleristas y un referente institucional, o sea, alguien de la escuela. No hay más adultos. Eso también aprendimos en la prueba piloto que salió muy mal: se hizo en una escuela donde nos prestaban el auditorio y los docentes interesados se empezaron a meter y a cuestionar lo que decían los pibes y talleristas. Ahí aprendimos que para que los pibes hablen de manera cuidada y para construir ese espacio de confianza para hablar sin prejuicios ni estigmas, quienes coordinamos los talleres somos de Salud, y tiene que haber una escucha de la escuela por una cuestión de responsabilidad y de cuidado, para también continuar el trabajo. Para recuperar lo que dicen los pibes, tiene que haber escucha institucional. Pero aprendimos también que no queremos más adultos ahí, salvo que sea algo acordado. Por ejemplo, nosotros cuando incorporamos nuevos talleristas participan de los talleres como practicantes con una dupla de talleristas. Como verán, recuperamos muchas cosas de las prácticas de Educación. También recuperamos de Educación la idea de protagonismo juvenil: nosotros no vamos a dar una charla, no es una experiencia tanto de enseñanza-aprendizaje, es un espacio más de hablar en confianza, construir entre los pibes prácticas de salud, colectivizarlas —porque muchas veces tienen prácticas de cuidado de salud mental, pero que no las reconocen como tales— y a la vez que se dé un diálogo intergeneracional. Los pibes y pibas no nos están diciendo "yo quiero hacer la mía y que no me jodan los adultos". Lo que están diciendo es "queremos adultos que escuchen de otra manera, que no nos violenten, que nos presten atención". Nos están pidiendo otro tipo de diálogo. Y eso es algo

que empezamos a identificar, contra los prejuicios que tenemos como adultos de que no les interesa hablar con nosotros. Sí quieren hablar con nosotros, pero quieren que escuchemos de otra manera.

Y, por otro lado, una dupla de talleristas porque muchas veces nos pasa que hay emergentes individuales, donde un pibe o una piba se angustia, sale del aula o pide hablar en privado. La mayoría de las veces espera que termine el encuentro y al finalizar se acerca a hablar de manera individual, pero a veces sucede durante el taller y entonces, al tener dos personas, una persona puede quedarse trabajando con el grupo y otra puede retirarse a hablar con ese estudiante sin exponerlo. Y, además, al interior de una grupalidad, al haber dos personas también ponemos en juego la experiencia de salud mental en grupos, acercándose a distintos subgrupos y diferentes posiciones respecto a exponerse a hablar de salud mental y lo que les pasa ante sus compañeros. Entonces, esa construcción de un espacio de confianza implica, también, jugar con el cuerpo, jugar con lo lúdico, construir ese espacio de confianza para que entre ellos también puedan hablar sin sentirse juzgados no sólo por los adultos, sino entre sí.

M.B.G.: ¿Qué dicen los pibes y las pibas? Esa demanda por salud mental, ¿cómo se expresa?

F.A.: Demandan un diálogo con los adultos que sea distinto. Nos están pidiendo un cambio de posición subjetiva a los adultos. No lo dicen en estos términos, pero es como "son ustedes los que tienen la responsabilidad", que los adultos son los que tienen que tener un cambio de posición en esto. Manifiestan que hay mucha violencia, que se da en el barrio, en la familia, en el curso, en el aula, entre cursos. También la violencia institucional, por supuesto: desde "acá nadie nos escucha", o "nos llevamos mal con el otro curso", o "acá está todo bien, pero cuando salimos de la escuela, en el barrio nos agarramos a piñas". La violencia aparece en diferentes formas, incluyendo también el *ciberbullying*. A mí me gusta que los pibes y pibas también transforman los términos, diciendo "me estás *buleando*", haciéndolo verbo. Pero a veces le quitan ese valor que tenía y no lo representa como acoso, sino como joder al otro. Entonces hay algo ahí que se labura con ellos y ellas de lo vincular. Pero lo que expresan es que sufren mucha violencia, y también mucho sentimiento de soledad, que no necesariamente es estar solos y solas. Además, algo del desenlace en lo social, de que lo comunitario—algo que también podemos entender nosotros— desde los noventa para acá se fue destruyendo, y ni que hablar con este gobierno actual nacional que está proponiendo una forma hiper-individualista, donde llegó al punto de decir que si un pibe se mata, a él, mientras no le toquen la billetera, no le importa. Y digo esto porque este Programa lo pensamos no solo como promoción de la salud, sino que también lo enlazamos como una forma de prevención inespecífica, por ejemplo, de suicidio, los intentos de suicidio y las conductas autolesivas, que también aparecen. Otra cuestión que observamos son los efectos de "primeridad": pibes y pibas contando por primera vez algo que nunca habían hablado con nadie. A veces es en el espacio grupal, a veces es de manera individual con estos talleristas con quienes establecieron un vínculo transferencial de confianza, pero por primera vez dicen "esto nunca se lo conté a nadie, pero sufrí abuso" o "sufro abuso", por ejemplo, porque el abuso sexual infantil también aparece.

M.B.G.: Y el autodiagnóstico.

F.A.: Sí, el autodiagnóstico en *TikTok*, en las redes de todo tipo. Nosotros abrimos mucho la pregunta de qué entienden por salud mental, y hacemos juegos en torno a eso. Y las representaciones son las mismas que están en la sociedad: que es algo individual, que está en tu cabeza o en tu cerebro, y en términos diagnósticos. O incluso preguntan o dicen: "yo creo que tengo ataques de pánico, ¿qué es?", "yo soy depresivo" o "soy bipolar". Son palabras que escuchan, o que a veces implican un autodiagnóstico, porque sabemos que nombrarlo alivia.

Y sobre eso, nosotros tuvimos una muy buena discusión en su momento como Programa, planteándonos qué hacemos, si les respondemos: "no, eso no es un diagnóstico de depresión, porque un diagnóstico de depresión es tal cosa", afinando el lápiz en qué es un diagnóstico de depresión, o si ponemos en cuestión y preguntamos por qué siente que es depresivo. Y decidimos esta última opción: "¿qué sentís?", "estoy triste todo el tiempo", "¿alguien más se siente triste?". Entonces empezás a colectivizar esos malestares. Ese es otro término que medio que lo inventamos. Es más que responder a cuál sería el diagnóstico real, porque entendemos que es una información que los pibes pueden recuperar *googleando*. El tema es qué se hace con eso, cómo veo qué información me hace bien y cuál me hace mal, qué información es certera y cuál no, cuál es significativa para mí y cuál no. Entonces, no se trata tanto de dar información, sino que de lo que se trata es de pensar qué nos pasa. Ahí lo que hacemos, en todo caso, es problematizar ese autodiagnóstico, o el diagnóstico en sí. Dicen "me siento triste todo el tiempo, no quiero hablar con nadie, a veces no tengo ganas de salir de mi casa o venir al colegio". Y cuando empezás a abrir la pregunta, ves que a otros les pasa lo mismo, y preguntás "¿y por qué creen que pasa esto?", y quizás responden "lo que pasa es que acá pasa esto o aquello". Quiero decir, empiezan a aparecer los determinantes sociales, y así se corre un poco del diagnóstico la cosa. Y nos parece que eso es terapéutico en sí.

Por eso nosotros decimos que, si bien es un programa que trabaja la prevención, en términos de prevención inespecífica y de diferentes problemáticas y que a veces lo podemos pensar como una promoción de la salud —porque el tercer encuentro tiende hacia ahí—, también hay algo de... no me gusta decir 'asistencial', pero algo de un abordaje de lo que sentimos en ese momento. Se borran las delimitaciones tan claras, que tenemos nosotros a veces desde el Estado o desde las especialidades, que diferencian prevención y asistencia.

El primer encuentro es de una hora, donde la idea es construir las condiciones de posibilidad de circulación de la palabra, o sea, la construcción de un espacio de confianza para hablar sin prejuicios ni estigmas. Se trata de que hablen en confianza. Los pibes y las pibas quieren hablar, pero también te miden. Entonces, uno crea esas condiciones, a través de lo lúdico, a través de un contrato de confianza. Cuando se dan cuenta de que estás escuchando de verdad, hay diálogo siempre.

El segundo encuentro es de dos horas y es profundizar los temas que ellos y ellas quieren. Por eso digo, no podemos decir que hay un tema. Podemos agruparlos: surge mucho la soledad, la angustia, ansiedad, surge sobre todo la violencia. Pero ahí hablamos de lo que 3ºA, por ejemplo, quiere hablar. Con los términos que ellos y ellas utilizan, a veces te plantean que quieren hablar de noviazgos violentos, o de noviazgos tóxicos. Entonces nosotros planificamos en función de lo que quieren hablar, y hacemos actividades y vamos construyendo algo de eso: "¿Qué sería el noviazgo? ¿Cómo es un noviazgo sano? ¿Qué es estar de novio? ¿Cómo les gustaría vincularse? ¿Cómo te gustaría que te cuiden? ¿Cómo te gustaría cuidar al otro? ¿Cómo nos podemos cuidar? ¿Ustedes ya se cuidan? ¿Cómo se cuidan?". Entonces empiezan a aparecer prácticas de cuidado de salud mental que por ahí no reconocen como tales.

Y el tercer encuentro lo pensamos de una hora, orientado más a la promoción de la salud. Se transforman en promotores: cómo le comunicamos al resto de la comunidad educativa o de la escuela, cómo le dirías a los demás lo que estamos hablando acá, y qué quieren contar ustedes. Y ahí aparecen diversas formas. La más común es la realización de afiches o un mural, o a veces hacer videos, un podcast, etcétera. Por ejemplo, hay una escuela de Avellaneda donde los pibes y las pibas hicieron una campaña de salud mental basada en una frase de un tema de *Wos* que era "dame un abrazo y se me pasa", y el eslogan era "cuando te sentís mal y no lo puedes poner en palabras, lo mejor que se nos ocurre es un abrazo". Hicieron un Instagram, hicieron *flyers*, salieron por el resto

del colegio a dar abrazos y hablar de lo que estuvimos charlando en los cursos. Y además de todo eso, abrieron un canal de diálogo individual para quienes, en la escuela, al ser una escuela tan grande, no tienen con quién hablar o se sienten solos y solas, les pueden escribir por privado a ese Instagram. Hicieron una campaña enorme.

Otra experiencia en torno al tercer encuentro: en octubre hicimos una prueba piloto con el Programa de Medios Escolares de la Dirección de Tecnología Educativa de la Provincia de Buenos Aires, Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires (DGCyE), que se presentó políticamente en noviembre en la Escuela 9 de Avellaneda, donde lo que hacemos es que los pibes y las pibas hablen haciendo un podcast o con la radio escolar, entrevistando a pibes y pibas sobre algún tema de salud mental que quieren hablar, como puede ser recuperar algo de lo que se habló en los talleres. Así en el tercer taller, en aquellas escuelas donde hay un Programa de Medios Escolares funcionando, se liga a ese programa —que es una propuesta pedagógica ligada a la comunicación y la construcción de piezas comunicacionales— de pibes hablando con pibes y pibas, de lo que les pasa.

Estamos haciendo eso para que en el tercer encuentro pueda tener mayor resonancia la voz de estos pibes y pibas. Agrego también que estamos en dos pruebas piloto con el Programa Enviñon del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, y con los Centros Socioeducativos, también de la DGCyE, que sería trabajar con pibes y pibas que están a veces enlazados, a veces poco enlazados y a veces des-enlazados de la escuela. O sea, más con el territorio, más con lo comunitario, más con otros espacios que son referencia para los pibes y las pibas en el barrio. En esos casos hacemos otra modalidad de taller, donde no damos por supuestas algunas cosas que sí damos por supuestas con la escuela, que tiene que ver con estos determinantes duros de la escuela, con cierta institucionalidad. Así, nos juntamos con estos equipos, conocemos a los pibes, nos cuentan la historia del lugar y del barrio. Hay algo ahí que es mucho más local y que construimos más en territorio. Y después hacemos los talleres que se deciden conjuntamente con ese centro socioeducativo o con ese Enviñon y con los trabajadores de ahí, para hacer un espacio de salud mental un poco más artesanal.

Esas son las articulaciones nuevas que estamos generando, aunque todavía en etapa de prueba piloto, con poquitos lugares en pocos municipios, cosa de después sentarnos a evaluar y repensar cómo funcionará.

S.H.: Retomando un poco la pregunta acerca de qué hablan los chicos, con qué nos encontramos y demás. Me parece que una pregunta que nosotros sostenemos es ¿qué demandan los pibes cuando demandan salud mental?, en un contexto socio histórico como el de la pandemia, donde la salud mental ocupa otro lugar distinto en las representaciones sociales. Quiero decir, no es sólo que se difundió más la salud mental o la salud mental estuvo más en los medios y está más presente en las personas como tema posible. Sí no que, también, me parece que la pandemia muestra cómo algunos sufrimientos sociales pueden traducirse en problemáticas de salud mental.

Nosotros nos damos cuenta en materia de políticas públicas que, por ejemplo, nos llaman para atender variadas situaciones de salud mental y cuando vamos y escuchamos qué es lo que ocurre, lo que hay es la historia de vulneración de derechos, de sufrimientos sociales de todo tipo, que no hay ninguna duda de que va a tener sus efectos y su producción de síntomas en materia de salud mental. Pero la pregunta es: ¿cómo nombramos eso como profesionales del campo de lo social? ¿Lo nombramos por sus efectos, por los síntomas? ¿O reconocemos que eso tiene una fuente mucho más compleja en materia de vulneración?

A mí me parece que este programa tiene que ver con que los pibes están dispuestos a hablar de determinados temas y que eso se traduce en una demanda que es demanda por salud mental. Por ejemplo, a diferencia de nuestra generación, pueden hablar mucho más grupalmente de lo que les pasa. Me parece que esto muestra una sensibilidad distinta de los pibes que, como decía Fede, tratan de buscar adultos con los cuales dialogar, que no sea bajo el prejuicio de “la generación de cristal” o como se le quiera llamar. Yo insisto en que me parece que hay algo novedoso que está ocurriendo en materia de salud mental que es esta novedad histórica de los pibes demandando salud mental. Es una demanda legítima: los pibes dicen “nosotros estamos sufriendo en materia de salud mental, estamos con ansiedad, soledad. Nos pasan determinadas cuestiones”. Lo que ocurre luego es que el paradigma que reina es el de los diagnósticos y eso se nota porque el primer movimiento que da respuesta a esa demanda es encontrar un diagnóstico que explique ese sufrimiento.

› Sostener la red

C.L.: Repongo dos cosas en las que me quedé pensando. La primera es lo importante del abordaje de derechos humanos desde una perspectiva interseccional. Lo que planteaban sobre cómo ciertos problemas sociales, económicos y demás se traducen en esta época en padecimientos subjetivos, o formas de entender el padecimiento subjetivo. Por otro lado, quería pedirles si pueden explayarse sobre esta etapa que ustedes nombraron como de cierre y de devolución que tiene que ver con lo que queda instalado en cada escuela como un modo particular de escucha, un modo de hacer, de enlazarse con el territorio, de pensar de otra forma el abordaje corresponsable frente a situaciones de padecimiento subjetivo en los jóvenes. ¿Cómo piensan ese cierre que, además, abre a otro modo de trabajo?

F.A.: Yo siempre digo que es un proceso. Lo que encuentran muchos de nuestros equipos es que es un impacto para la escuela. Hay reacciones defensivas, hay veces en las que la reunión de cierre nos cuesta concretarla. A veces es muy fructífera. A veces son equipos que nos piden incluso materiales para darle continuidad y hacer talleres con los equipos de orientación en la escuela. Quiero decir, es una instancia que entendemos que se da como se puede, y que siempre es más fructífera cuando volvemos. O sea, pensemos que el programa nace en junio de 2022 con estos equipos itinerantes en 13 municipios que en ese momento habíamos hecho. El segundo año, en 2023, a partir de que funcionó muy bien el acuerdo con Educación, se amplió a toda la provincia, y ahí incluimos a los CPA en el armado. O sea, a los CPA, que tienen un montón de otras tareas, también les pedimos que salgan a hacer talleres a las escuelas, y logramos llegar a, en total entre 2022 y 2023, 94 municipios de los 135, más de 55.000 estudiantes, más de 950 escuelas, más de 6.000 encuentros. Y ahora volvemos a las escuelas a las que fuimos el año pasado de un mismo municipio.

Entonces, en estas charlas donde antes estaba yo intentando convencer, por así decir, a Educación de que esto era bueno junto con directores de escuela, ahora puedo hacer dialogar y decir “¿alguien de una escuela a la que ya fuimos con los talleres quiere contar a los otros directores y directoras sobre cómo funcionó?”, y por ahí habla alguien del equipo orientación o directivo. Lo que notamos es que el segundo año es más fácil que el primero: hay mayor predisposición, hay otro lugar de apertura. Incluso nos dicen “fue buenísimo porque los chicos empezaron a reclamarnos un espacio de diálogo en la escuela y empezamos a hacer asambleas”, por ejemplo.

Los efectos a veces los vemos con posterioridad, porque también, en salud mental, son con posterioridad. La verdad es que la primera vez el diálogo con los equipos de orientación es difícil, porque hay otras lógicas, porque

hay otras prácticas, porque hay otros paradigmas. Lo mismo pasa con nuestros equipos, no es que sea una crítica a Educación. Los equipos de orientación los hay super receptivos, otros que están en la misma lógica, otros que no y otros que están muy resistentes y tienen reacciones defensivas. Entonces, lo que nos pasa mucho es que nos apoyamos en referentes institucionales piolas: el preceptor, el director, la vice, personas que los mismos pibes señalan, y encaramos el diálogo por ahí. Pero bueno, eso es muy diferente escuela por escuela y es un proceso, que entendemos como parte del laburo. Al principio los equipos también se sentían frustrados, con la sensación de que el diálogo no era el que esperábamos. La verdad es que nuestros equipos hacen encuentros semanales para pensar sobre su propia práctica y hacer una supervisión colectiva, y hacemos encuentros plenarios todos los meses. Y en esos espacios surgían estas cosas y comenzamos a pensar en que es parte del laburo trabajar con eso que nos encontramos y con esos equipos y empezar el diálogo.

Nosotros tenemos que entender la lógica de las escuelas, la lógica institucional, la lógica que tienen los equipos y, a la vez, entender que es un proceso. Y entonces muchas veces nos pasa que volvemos a la escuela y el año siguiente es otra la recepción: que vieron que no le desordenamos la escuela, que cuando hubo una derivación la pudimos construir y fue una derivación cuidada. Y que volvemos, eso también. De hecho, los pibes valoran mucho que volvamos, se sorprenden de que les decimos "volvemos el miércoles que viene" y efectivamente volvamos. O sea, ahí hay una desconfianza de la promesa y palabra del mundo adulto muy grande. Y cuando volvemos y encima nos acordamos sus nombres, es muy importante.

M.B.G.: El reconocimiento.

S.H.: Cuando preguntabas por la continuidad o sobre qué queda instalado... Estamos en una etapa muy distinta y hay algo que está más vinculado a las co-responsabilidades a nivel institucional y me planteaba qué fuerte que estemos pensando a la escuela como un lugar donde algunas continuidades de cuidados y acompañamientos puedan sostenerse sobre problemáticas vinculadas a este amplio campo de los afectos, de la salud mental y de los sufrimientos.

C.L.: Es muy potente que estas escuelas y docentes puedan escuchar a sus estudiantes. Pienso que esta escucha seguramente produce consecuencias en los docentes, en el modo de mirar a las y los estudiantes. Lo rico para quienes transitamos las aulas de las escuelas tiene que ver con esto, con poder quedarse con una herramienta que es un modo de mirar a las juventudes de esta época. Entender qué nos están pidiendo cuando nos demandan, reconocer cuáles son los bordes de nuestras intervenciones y pensar en la posibilidad de un hacer con otras, otros actores sociales, organizaciones, dependencias.

P.F.: Sí, y también pensar el mundo adulto ahí. Porque hay que animarse a reflexionar en qué me tengo que correr, es mirarlos a ellos de otra manera, pero también animarme a pensar mis propias prácticas. Me hace acordar a cuando fueron los escraches en las escuelas de Ciudad de Buenos Aires, que los pibes reclamaban "mundo adulto" también. En principio era "los adultos no entienden nada" o "son violentos", y después empezaban a reclamar, que necesitaban institución, necesitaban el mundo adulto como institución, pero no necesitamos ese mundo adulto, sino otro mundo adulto. Y cómo animarse a pensar eso. Pensaba en lo difícil que debe ser en términos institucionales poder animarse a repensar esa institución y ese mundo adulto, no solamente cómo mirar a los pibes, cómo escuchar, que ya es un paso importante, sino con lo que escuchaste tenés que hacer algo vos. Porque lo que te está diciendo el pibe es que también hay algo de lo que vos proponés en esa institución que

les genera violencia y que no se resuelve solo con escucharlo. También es frustrante. Imagino que los pibes tiran ahí seguramente muchas cosas, y hay que pensar qué le pasa a la institución con esto y qué movimiento se hace.

F.A.: Claro. Siempre hay un referente institucional que tiene que acompañar el taller. Nosotros, cuando lo planteamos, decimos que sea alguien que escuche a los pibes, que tenga buen vínculo, etcétera. Por lo general, la escuela pone a quien puede, porque es así, es masiva, es enorme, y si falta un docente va el preceptor u otro docente. Nos ha pasado de que en el taller están los pibes denunciando al que estaba acompañando, diciendo "él nos violenta y es homofóbico", por ejemplo. Y lo tomamos como parte de un emergente del taller. Hay varias cosas que se me van ocurriendo sobre esto. Una es que es difícil generalizar con la escuela. Hay cosas que son institucionales, como que por ejemplo los equipos de orientación no están todo el tiempo todos los días. Entonces nos encontramos con que, o no conocen a los pibes o los pibes ni saben que hay un equipo de orientación, o no pueden acompañar estos talleres. Esas son cuestiones institucionales. Después hay otras cuestiones que tiene que ver con que hay siempre adultos que escuchan, el tema es identificarlos. Y, por lo general, los pibes identifican quiénes son. Ahí también aparece el lugar de protagonismo de los y las jóvenes que están diciendo "es con tal que hay que hablar".

La continuidad se da de diversas maneras. Si bien entendemos que la responsabilidad es del Estado y de los adultos, entendemos que la continuidad se da desde la construcción de otra forma de vincularse, otra forma de hablar. Los pibes y las pibas ya muchas veces no son los mismos. Nos ha pasado de chiques que hacen una transición o anuncian una transición de género en el taller, porque encontraron en ese un espacio donde sus compañeros y compañeras están en una posición donde podían escuchar eso sin violentarla, entonces podían contarle. De hecho, en ese encuentro, terminaron dando ideas de nombres...

S.H.: Y al otro encuentro fueron las talleristas y habían elegido un nombre colectivamente, y la tallerista terminó llorando y el docente también...

F.A.: Sí, todes se terminaron emocionando. Ocurren ese tipo de cosas también. También nos pasó una experiencia en una escuela de Vicente López donde había una chica que se había cambiado de colegio, no hablaba con nadie, y ahí la piba se animó a contar que había perdido a toda su familia en la pandemia, que estaba viviendo con la abuela, que se había cambiado de colegio, que se sentía muy sola. Y otro de los pibes le dijo "la verdad que yo te quiero dar un abrazo porque sos una luchadora", y ahí la piba se quiebra y todos terminan abrazados. Quiero decir, ya no son los mismos. Y para esa piba fue súper significativo el taller, y para sus compañeros también. Entonces la continuidad a veces no es tan institucional, a veces sí, por eso es difícil de evaluar esa continuidad.

M.B.G.: Me parece que lo institucional se juega entre varios y varias, no en ese adulto solo, en el que es buena onda, y en el que sabe qué hacer. La pregunta es cómo se construye algo a nivel institucional capaz de sostener otro proceso para todos y todas, adultos y adultas. Porque si no, se individualiza nuevamente el acompañamiento; me parece que el desafío es la red que sostenga a docentes, directivos, supervisores, equipos de orientación, para armar otras posiciones.

S.H.: Sí, la DGCyE está sosteniendo la pregunta de cómo poder salir del campo de las emergencias para poder desplegar ellos mismos algunas estrategias más estables en la escuela. No quiero generalizar, pero los equipos de orientación, los preceptores, los referentes tienen que involucrarse más profundamente con estas problemáticas

porque ya están en las escuelas, te guste o no. Esta en las aulas, está en la relación de las juventudes con la institución y en el tipo de lazo entre los pibes.

M.B.G.: Por eso también me parece que el lugar de equipos directivos es clave.

F.A.: Sí.

S.H.: La otra pregunta a la que nos lleva la experiencia es que no sabemos si este grado de exterioridad—que sean equipos de salud— tiene un valor o no. Entendemos que sí, pero no sabemos si esto puede ser asumido absolutamente por el Sistema Educativo, o si necesariamente tiene que haber un equipo de Salud como terceridad que no es la escuela. A mi entender es un tema importante con el que Educación va a tener que ingeniar modos de hacer.

F.A.: Un poco eso está, sí: ¿cuánta terceridad podés tener siendo parte de la institución?

No quiero olvidarme de esto: la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social tiene un programa que se llama "La Construcción de una Mirada de Cuidados", nuestro Programa resulta complementario de ese, y lo introduce en la comunicación con todos sus equipos de orientación. Y la idea es: los adultos y las adultas de la escuela teniendo una mirada de cuidado sobre los pibes y las pibas.

M.B.G.: Y que esa mirada se incorpore a través de los propios equipos.

Les agradecemos habernos dado este tiempo para la entrevista y el encuentro, un lugar para el diálogo y para este relato de una experiencia muy enriquecedora. Esperamos que continúe la propuesta en el marco de políticas públicas de salud y educación. ■