

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LIC. EN PSICOLOGÍA

SABERES NO DISCIPLINARIOS EN UN DISPOSITIVO DE RESOCIALIZACIÓN

TRABAJO FINAL DE INTEGRACIÓN

Autor: SISSI STEPHANIE DEL LUJÁN SEMENZA VALDEZ

TUTORA: GUADALUPE DE LA IGLESIA.

18 DE OCTUBRE

Índice

1. Introducción
2. Objetivos
 - 2.1 Objetivo general.
 - 2.2 Objetivo específico.
3. Marco teórico
 - 3.1 Medicina social Latinoamericana
 - 3.1.1 Cuidado y atención en salud integral y salud por derecho
 - 3.1.2 Modelo de abordaje interdisciplinario
 - 3.1.3 Dispositivo de resocialización alternativo en salud mental.
 - 3.1.4 Saberes no disciplinarios.
 - 3.2 Adolescencia
 - 3.3.1 Definición de adolescencia
 - 3.3.2 Adolescencia y padecimiento emocional severo
 - 3.3.3 Diferencia entre aprendices y pacientes y lazo social.
 - 3.3. Teoría de roles método
- 4.1 Tipo de estudio
- 4.2 Participantes
- 4.3 Instrumentos
- 4.4 Procedimientos
5. Desarrollo
 - 5.1 Objetivo 1: Analizar el "*rol informal*" de los cuidadores de un zoológico dentro de un programa de resocialización.
 - 5.2 Objetivo 2: Describir la utilización de saberes no disciplinarios por parte de los cuidadores de un zoológico.
 - 5.3 Objetivo 3: Describir el "*lazo social*" entre los cuidadores de un zoológico los adolescentes de programa de resocialización.
 - 5.4 Objetivo 4: Analizar el "*rol informal*" ocupado y los saberes no

disciplinarios de un cuidador con el que tienen más afinidad los adolescentes del programa de resocialización.

6. Conclusiones

7. Referencias

1. Introducción

El presente trabajo final de integración se realizó durante el cursado de la Práctica Profesional V cumpliendo una pasantía que constó de 280 horas.

Se abordaron las problemáticas presentes en un programa de resocialización de niños y adolescentes. El mismo, es un dispositivo que se lleva a cabo en un zoológico y el objetivo principal es la resocialización de niños y adolescentes que padecen problemáticas emocionales severas.

El programa los invita a participar de diferentes actividades en un espacio que por excelencia le pertenece a la infancia.

Los niños y adolescentes no son catalogados como pacientes, sino como aprendices de cuidadores. El tipo de abordaje que caracteriza al dispositivo es interdisciplinario, siendo así integrado por psiquiatras infantiles, psicólogos, terapeutas ocupacionales, acompañantes terapéuticos y estudiantes avanzados de carreras afines.

El rol ocupado como pasante dentro de la institución fue en todo momento de participante, cumpliendo la función de acompañante terapéutico de los adolescentes y permitió desde un lugar activo observar de forma directa los ejes del trabajo. Siempre contó con el apoyo de los miembros del equipo para consultas teniendo en cuenta las observaciones realizadas.

De las observaciones se aprecia la importancia de los cuidadores de un zoológico, quienes si bien no forman parte del equipo interdisciplinario, son un de los soporte fundamental para el funcionamiento del dispositivo. Utilizan los denominados por Alicia Stolkiner(1999) *Saberes no Disciplinarios*, aportando en sí mismo la mejoría en el tratamiento y fortaleciendo los lazos sociales de los participantes del programa.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar la importancia de los saberes no disciplinarios dentro de un dispositivo de resocialización de salud.

2.2 Objetivo específico

1. Analizar el *rol* de los cuidadores de un zoológico dentro de un programa de resocialización.
2. Describir la utilización de saberes no disciplinarios por parte de los cuidadores de un zoológico.
3. Describir la relación entre los cuidadores de un zoológico y los adolescentes del programa de resocialización.
4. Analizar el "rol informal" ocupado y los saberes no disciplinarios de un cuidador con el que tienen más afinidad los adolescentes del programa de resocialización.

3. Marco teórico

3.1 Medicina Social Latinoamericana.

El concepto de *medicina social* nace en Europa del siglo XIX de la mano del autor Juan Cesar García en el contexto de los movimientos revolucionarios. En un primer momento dicho concepto refería a la relación de la enfermedad con problemáticas sociales y el ver desde que lugar el estado cobraba responsabilidad en relación a ello. Tomaba en cuenta el eje político y democrático. El principal eje para la transformación en el campo de la salud era la igualdad y la fraternidad (Stolkiner & Ardila, 2012). A raíz de esto con la entrada del concepto de medicina preventiva y la salud pública en términos de desarrollo dieron origen a la *medicina social latinoamericana* (o como es comúnmente denominada en Brasil, *saúde coletiva*). En los años 60, que fue impulsada por grupos académicos que se reunieron para hacerle frente al concepto de salud pública o modelo desarrollista y plantear una perspectiva diferente a la idea de salud (Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada, & Elías Merthy, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud como concepto se plantea desde una perspectiva positiva diciendo que la misma sería un estado de bienestar en relación a lo físico y social y no solo como ausencia de patologías. Sin embargo en cuanto a la idea de salud la medicina social latinoamericana (MSL) no concuerda con dicha definición, ya que entiende a la salud no solo como un estado de bienestar sino como un estado complejo en el que no se lo suele medir únicamente por el bienestar. La salud es algo que se construye constantemente en la práctica que abarca diferentes campos como lo social, la acción y formas institucionales (Stolkiner, 2010).

La MSL se diferencia de la salud pública principalmente en sus prácticas. La salud pública considera a los sujetos como unidad de análisis que pueden clasificarse frente a las características poblacionales, mientras que la medicina

social latinoamericana considera a la población como una totalidad y sus características trascienden a aquellos que la forman. En base a esto, se podría decir que el marco teórico primero va al campo e investiga las problemáticas sociales de los sujetos y en base a sus dichos crea una nueva intervención con encuadre metodológico colectivo. En cuanto a la relación entre la teoría y la práctica en la medicina social latinoamericana, la praxis es tomada como una interrelación de pensamiento y acción donde se toma la teoría que ayuda a los procesos de cambio social nutriéndose de estos esfuerzos (Iriart et al., 2002).

Otro eje de discordancia importante entre la salud pública y la MSL es como cada una caracteriza el concepto salud-enfermedad a lo largo de su marco. Según la medicina social latinoamericana el concepto salud-enfermedad en sí mismo es un proceso dialéctico, es decir, estudia a una sociedad desde diversos niveles para poder comprender el por qué y el cómo de las condiciones sociales, la reproducción social, económica, cultural, marginal y la capacitación en política (Iriart, et al. 2002).

Habiendo conceptualizado el marco que abarca la Medicina social latinoamericana, se podría decir que el dispositivo de resocialización infanto-juvenil se encuentra enmarcado en este nuevo paradigma coincidiendo con sus conceptualizaciones y las formas en las que se encuentra planteado (De Gemmis, comunicación personal, 24 de agosto de 2016).

3.1.1 Cuidado y atención y salud por derecho.

El pensamiento médico-social o también como es denominado en Brasil, salud colectiva, tomó el concepto de salud y enfermedad y los problematizó. Dejó de considerarlos estados antagónicos, para poner en el centro de la conceptualización el proceso de producción-reproducción social como matriz del fenómeno, también dinámico y procesual, de la salud-enfermedad (Stolkiner & Ardila, 2012).

La medicina social latinoamericana se ha propuesto fundamentalmente el análisis de las conceptualizaciones pertenecientes al campo de la salud, con el objetivo de esclarecer y pensar de manera crítica las prácticas que se

relacionan o derivan de ellas. A raíz de esto se desprende uno de conceptos importantes de este marco que es el *cuidado* (Michlewicz et al. 2014).

El concepto de cuidado se diferencia del de *atención*. Cuando se habla de atención se toma en términos de representación al modelo médico hegemónico o de la Biomedicina propuesto por Menéndez (2003). Posiciona a la atención como parte de objeto de análisis de los modos en que la salud y la enfermedad se presentan en los contextos sociales diversos. El cuidado, en cambio toma una forma más integral de pensar a la salud formando parte de la medicina social latinoamericana. (Michlewicz, et al. 2014)

De acuerdo a Michlewicz, et al. (2014) del término cuidado se desprenden cinco categorías. En primer lugar toma al acto de cuidado como dimensión afectiva de las prácticas de salud. Donde el acto de la atención se generan aspectos vinculares o afectivos si se lo quiere. Es la parte afectiva de la atención y no solo la práctica formal propiamente dicha. Respecto de este punto Vasen (2009) cuando habla de la parte afectiva, la toma como el lazo social que desarrollan los chicos dentro del zoológico diferente de los lazos generados en el ámbito hospitalario o manicomial.

Por otro lado refiere al cuidado como prácticas no formales en salud, donde el eje de la salud se toma a partir de las prácticas tanto en su carácter de prevención como de curación que realizan las personas por fuera del sistema de salud u otros sistemas de atención. En este sentido puede haber dos clases de cuidado, el auto cuidado y el *cuidador*. Cuidador entendido como el cuidador de otros. De la otra mano, la medicina social latinoamericana/ salud colectiva visualiza el riesgo presente al dejar a alguien a cargo de otro individuo. También el concepto de Cuidado ha sido tomado como atención integral en salud, permite pensar en una perspectiva más integral. Según Stolkiner y Ardila (2012) abarca la idea del "derecho a la salud", se vislumbra en el marco de una *integralidad de derechos*.

De acuerdo con Ardila y Stolkiner (2012) el derecho a la salud siempre es uno de los postulados centrales de la medicina social latinoamericana. Se

incorpora en un marco en el que la salud se encuentra relacionada con la tranquilidad de la vida cotidiana, es la garantía segura de los derechos relevantes como el derecho a la vida y con satisfacer las necesidades fundamentales mediante el acceso a las oportunidades y servicios socialmente construidos que tendrían una connotación mucho más amplia e integral que la "atención", porque denota relaciones horizontales, simétricas y participativas.

En cuanto al debate acerca de los derechos del ciudadano y sus formas de concreción fue intrínseco a la producción del pensamiento médico-social/salud colectiva y conllevó una profundización teórica. El pensamiento médico social/salud colectiva en sus prácticas sostuvo insistentemente la defensa de la salud como área que debía preservarse de su sometimiento a las leyes de mercado.

Otro sentido del término cuidado sería verlo como el eje que orienta atención centrándola en los usuarios. En este uso de cuidado se toma la relación entre el nivel de análisis que existe entre el usuario y el trabajador de la salud y la organización de los sistemas de salud. Por último, los autores se refieren al cuidado como sinónimo de atención.

3.1.2 Modelo de abordaje interdisciplinario.

Según Elichiry (1987), lo interdisciplinario está formado por intercambios en diferentes disciplinas que generan un beneficio recíproco. Estos intercambios disciplinarios se dan en interacción mediante la cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la relación entre las áreas. Para que se dé una correcta articulación de las áreas debe existir el trabajo en equipo, una intencionalidad por parte de quienes lo integran, flexibilidad en cuanto a los métodos y técnicas dejando de lado las posturas ortodoxas, permitiendo así el dialogo entre los componentes del equipo y por ultimo debe existir una continuidad en la cooperación para lograr integrar el equipo que permita la reciprocidad que se da en la interacción de disciplinas.

Al momento de articular las disciplinas siempre se destaca el valor individual que cada una posee. Si la disciplina está nítidamente identificada y

estructurada, podemos decir que se generó el orden interdisciplinario (Elichiry,1987).

A su vez Stolkiner (1999), destaca la existencia de dos tipos de grupos interdisciplinarios. Los equipos interdisciplinarios de investigación y los equipos interdisciplinarios de asistencia.

La principal diferencia entre ambos es que en los de asistencia sus integrantes provienen de distintos rubros profesionales, dando por hecho que cada uno hace referencia a una disciplina. Este deslizamiento entre la disciplina y la profesión se transmite al campo de la práctica. Dentro de estos equipos asistenciales se genera la cuestión de cómo se deberían incluir dentro de una gama de saberes, los saberes que no son disciplinarios. Es particularmente notable en el caso de equipos que trabajan con comunidades, pero es igualmente necesario en todos ellos, a menos que aborden su práctica. (Stolkiner, 1999)

Se puede ver que entre Elichiry y Stolkiner existen varias similitudes en cuanto a sus perspectivas del trabajo interdisciplinario. Sin embargo Stolkiner agrega la importancia dentro de los grupos de asistencia a los saberes no disciplinarios, los cuales serán explicados más adelante.

De acuerdo con el artículo 8 de la nueva ley de salud mental N° 26.657 debe promoverse que la atención en salud mental este a cargo de equipos interdisciplinarios, los que deben estar integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados y que posean acreditación como autoridades competentes en salud mental tales como psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc. (Ley N° 26.657, 2010).

El dispositivo de resocialización infantojuvenil cumple con las características requeridas por la ley de salud mental ya que se encuentra compuesto por profesionales de la salud mental y funciona en su estructura fundamental interdisciplinariamente. Sin embargo requiere la ayuda de los *cuidadores del zoológico* como una disciplina no disciplinaria, siempre teniendo en cuenta sus tiempos y espacios. Son los cuidadores quienes tienen que transmitir sus

conocimientos en el oficio. La profesión de cuidador antiguamente se transmitía de generación en generación, es una trascendencia. Los cuidadores ven en los chicos del dispositivo la transmisión de su legado, del trabajo. No son maestros de los chicos, sino transmisores del oficio (Calveyra, De Gemmis, Massei, Papiermeister, Galende, Stolkiner & Vasen, 2009).

3.1.3 Dispositivo de resocialización y alternativo en salud mental.

Según Vasen (2009) la alternativa asilar como herramienta, ha perdido la legitimidad, en parte, porque se ha concientizado de su carácter segregativo y penalizador a la par que denuncia de la iatrogenia que produce en los pacientes. Además señala al manicomio como una alternativa ineficaz. Peor es el caso de niños y adolescentes que pasan por estas prácticas, ya que no están claramente definidos como sujetos a nivel social. Se agrava la imagen social que se tiene de ellos, si además de ser niños, son *locos*. Cuando se trabaja con niños debe hacerse desde dispositivos que ayuden a la subjetivación y deberían contar diversas características, en primer lugar debería plantearse la generación de normas donde se favorezca los vínculos con otros niños, al igual que con adultos, con la naturaleza y con ellos mismos. Y donde se pueda contemplar la diversidad. Por otro lado no se debería dejar de lado el juego y poder incorporar en los adolescentes el concepto de trabajo. En tercer lugar en lo posible no medicalizar en la infancia y por ende la destecnocratización. También es relevante al momento de trabajar con niños y adolescentes la creación de espacios para la palabra. Y por último brindar a los menores la posibilidad de recuperar la dimensión ética, estética y creativa.

En el caso del dispositivo de resocialización infantojuvenil, se trata de una experiencia distinta, alternativa a lo asilar. Cuando se habla de lo asilar se entiende como la aprobación de prácticas de encierro y a las normas hospitalarias ya naturalizadas.

El dispositivo se genera como alternativo a lo asilar. Y de acuerdo con los modelos de atención no llega a "encajar" en alguno de los de actuales modelos de atención, entonces, podría decirse que es un nuevo modelo llamado dispositivo de resocialización.

El concepto de resocialización es propuesto por el autor Emiliano Galende (2009). Es preciso hacer la diferencia entre el concepto de *resocialización* e *inserción social*.

Cuando se habla de resocialización, se hace referencia a devolverle al individuo lo que ha perdido tras haber estado en una institución manicomial, o sea, el componente social.

La inserción social no le devolverá lo perdido y el sujeto no dejará de ser un ex paciente del hospital psiquiátrico etiquetándolo como el "diferente" dejándole la marca de su dependencia a la institución manicomial.

Teniendo en cuenta ambos conceptos se podría decir que si el fin es la *integración* del sujeto en la sociedad entendida como la devolución de los derechos de ciudadanía al individuo, entre ellos el reconocimiento por los demás como semejantes es la resocialización la forma de lograrlo (Calveyra et al., 2009).

El autor Menéndez hace una salvedad al momento de hablar de las intervenciones en salud mental. Sostiene que en el ámbito de la psiquiatría se utilizan todas aquellas herramientas, dispositivos, estrategias u orientaciones que demostraron ser eficaces en términos terapéuticos. Deja así en segundo plano la fundamentación teórica (Menendez, 2003).

El zoológico no es un lugar que tenga la finalidad de curar, tampoco es un taller dependiente del campo psiquiátrico. Los autores dicen que si así lo fuera sería un *taller desprotegido*, lo cual, lo convierte en un dispositivo alternativo en salud mental. Cuando se habla de un dispositivo alternativo en salud mental se hace referencia a lo alternativo a lo asilar. Entendiendo el concepto de asilar como las prácticas de encierro y aplanamiento simbólico.

Los autores sostienen que el zoo es más que un taller o una práctica psiquiátrica, el zoológico es "un lugar de la infancia", en el los chicos son chicos, no son pacientes, son cuidadores o aprendices de cuidador. Se los descontextualiza en un espacio extramuros, no es una institución abierta, pero tampoco total a los términos de Goffman.

En el caso del dispositivo, se encuentra en la transmisión de los saberes el efecto de la resocialización. Los cuidadores del zoo son aquellos que tienen el saber necesario y son los encargados de transmitirlo a los aprendices, en este caso los adolescentes. Los medios por los cuales se comunica son el juego en el caso de los más chicos, haciendo de ellos pequeños granjeros y para con los adolescentes por medio de la enseñanza de un oficio o trabajo.

En relación al saber que posee el cuidador, se posibilita definir la resocialización como un proceso de transmisión de saberes y secretos de un oficio, lo cual despierta la curiosidad del aprendiz. El dispositivo es una experiencia que se inscribe como alternativa, por proponer una integración creativa y participante en un conjunto de niños con padecimiento emocional severo, o sufrimiento psíquico con frágil inserción en circuitos de construcción y aprendizajes.

Lo que se intenta en el zoológico es llevar a cabo no solo la inserción en la sociedad, sino la integración en un espacio público (Vasen, 2009).

3.1.4 Saberes no disciplinarios.

Existen diferentes niveles en cuanto a lo disciplinario; estos son, la disciplina, la inter-disciplina, y la transdisciplina. Lo disciplinario es la mono-disciplina con sus métodos y sus análisis. En cuanto a la inter-disciplina se entiende por el trabajo en conjunto mediante la equidad entre las disciplinas que componen el equipo interdisciplinario. El trabajo interdisciplinario podría ser una estrategia pedagógica que implique la interacción, el diálogo y la colaboración de éstas disciplinas para lograr un fin (Carvajal Escobar, 2010).

El diálogo entre disciplinas, requiere algún espacio común en cuanto a términos lingüísticos, que haga posible la comunicación entre presupuestos, reglas, y protocolos disciplinarios. Dentro de este espacio común es donde se producirán los llamados saberes no disciplinarios o saberes sin disciplina (Verdesio, 2011).

Dentro del paradigma de lo interdisciplinario se genera un paradigma alternativo por parte de las disciplinas que se encuentran en contacto y que

deben mantener diálogo en cuanto a los protocolos y reglas tradicionales de su pasado y presente que cada una posee (Verdesio, 2011).

Otro enfoque diferente del tema es aquel que toma a los saberes no disciplinarios como lo relacionado a la experiencia, de lo vivido fenomenológicamente, de la comprensión intersubjetiva e intercultural. Es decir desde una perspectiva integral donde se incluyen o se muestran diferentes miradas y subjetividades de diversos grupos (Martínez, 2011).

Otra posición frente a los saberes no disciplinarios es la de Alicia Stolkiner (1999). Habla de los grupos de asistencia dentro del ámbito comunitario. Al referirse a dichos grupos dentro de este ámbito manifiesta que cada vez es más frecuente que una parte de sus miembros fundamentales no sean profesionales o no representen una disciplina científica. Sin embargo, no dejan de ser relevantes en la práctica. Este grupo específico es donde se evidencian los denominados saberes no-disciplinarios.

Es en ese nivel de la asistencia donde la complejidad de la problemática difícilmente resiste el ser dividida disciplinariamente y donde los actores apenas pueden negar su calidad de tales conocimientos. Esto es particularmente notable en el caso de equipos que trabajan con comunidades, pero es igualmente necesario en todos ellos, a menos que aborden su práctica (Stolkiner, 2001).

Por otro lado Menéndez (2003) toma el concepto de saber popular (que sería un sinónimo de saber no disciplinario) y lo desarrolla diciendo que el mismo se da en las comunidades al momento que un sujeto que no posee formaciones académicas puede ser parte de una práctica médica. En su escrito relata un ejemplo acerca de cómo en una comunidad rural mexicana se le enseñó a dar inyecciones ya que no existían recursos humanos para hacerlo.

Si bien ambos autores pertenecen a marcos teóricos contrapuestos, Stolkiner a la medicina social latinoamericana y Menéndez al modelo médico hegemónico, ambos coinciden en su conceptualización sobre los saberes no disciplinarios como la práctica de una disciplina en un dispositivo de salud por parte de individuos que carecen de formación en el tema.

Vasen (2009) hace una mínima referencia a los cuidadores del zoológico como practicantes de estos saberes. Es en el accionar mediante la trasmisión del oficio a los adolescentes por parte del cuidador donde se genera el componente final, que sería el de la resocialización y el efecto terapéutico deseado.

Teniendo en cuenta la postura de Verdesio frente a la generación de los saberes no disciplinarios y la referencia que Vasen realiza sobre los cuidadores, podría decirse que el dialogo entre las diferentes disciplinas que componen al equipo interdisciplinario del dispositivo de resocialización se genera en los cuidadores del zoológico, siendo una especie de intermediarios entre los lenguajes disciplinarios sin conocer las ramas terapéuticas involucradas en el dispositivo. Sería como el espacio común o la forma de comunicación común entre las disciplinas.

Si bien puede ser un espacio de conflicto, es esencial para la generación de conocimiento y su continuo significado dentro y fuera del mundo académico. Representa la fuerza del cambio, el reto a la ortodoxia y el dinamismo en el desarrollo del conocimiento. La interdisciplinar es central para iluminar los problemas actuales (Butinof, Machado, Isla, Huergo, Bertone, Miranda, & Columbres, 2011).

3.2 Adolescencia.

3.3.1 Definición de adolescencia.

La adolescencia es un período en la vida de descubrimientos y de angustias, pero también un período donde se generan interrogantes (Margulis, 2014).

Tradicionalmente según Aberastury, la adolescencia es más que solo una característica social, es un proceso humano que es necesario hacer énfasis en las teorías sobre la psicología evolutiva. En este estadio de la vida como todo fenómeno humano tiene un componente psico-biológico y a su vez una forma de mostrarse la cual parte deriva del marco sociocultural en el cual se despliega (Aberastury & Knobel, 1988).

La adolescencia se caracteriza principalmente por ser un período transicional entre la pubertad y la adultez. Dependerá de los diferentes contextos sociales y el reconocimiento en cuanto a la condición de adulto que se le da al sujeto. Frente a esta situación el individuo es obligado a repensarse a sí mismo y verse como un adulto en un futuro cercano. En otras palabras comenzar a proyectarse a si mismo en el futuro (Aberastury & Knobel, 1988).

Otra forma de pensar la adolescencia podría ser como la etapa de la vida donde se busca establecer la identidad del propio sujeto apoyándose en las primeras relaciones objeto parentales que el mismo ya ha tenido y a su vez teniendo en cuenta el medio social en el que está inserto mediante la utilización de elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que al mismo tiempo tienden a la estabilidad de la personalidad (Aberastury & Knobel, 1988).

Según Margulis (2014), la adolescencia significa a su vez cambios no solo en la apariencia sino también en el reconocimiento cotidiano del sí mismo, en la presentación que el individuo tiene ante los demás. Es reemprender el encuentro con el propio cuerpo como extraño. A su vez es rehacer lazos con otros e intentar interpretar el lugar que depara el entorno familiar y social. Es apetito de identidad y, junto con ello, necesidad de vincularse con sus pares. Es encontrar en estos pares la comprensión en cuanto a las vivencias y que puedan compartir en términos lingüísticos.

En base al consenso de diversos autores la adolescencia se encuentra conceptualizada como una etapa de conflictos donde se identifican crisis de la personalidad y de la turbulencia emocional, caracterizada por situaciones de crisis de personalidad y de desregulación emocional en el que el adolescente tiene mayor predisposición a ser dañado tanto física como psicológicamente debido a la vulnerabilidad característica de esta etapa. Los cambios en este momento vital y a las exigencias que el medio le plantea. Sin embargo, también existe otra corriente que piensa a la adolescencia, como una etapa de crecimiento del sujeto (Figueroa & Cohen Imach, 2006).

Según la autora, otra característica del adolescente es que él crea sus propias teorías que le dan seguridad en su proceso de búsqueda de sentido de la vida a su vez superficializa y generaliza a un nivel de tanta profundidad que le permita interpretar y hacerle frente sin perder su propia identidad ni el contacto con la realidad.

Otro concepto al que la adolescencia remite según varios autores es el concepto del duelo que si bien es uno de los fenómenos más comunes en la vida de todo individuo, en la adolescencia este proceso es representativo de la etapa (Moujan, 1996). Al igual que plantea Aberastury cuando habla de los diferentes duelos que el adolescente debe afrontar para superar la etapa y convertirse en un adulto. (Aberastury 1998) Ellos luchan, sufren, se esfuerzan, no solo a causa de los objetos externos que deben abandonar y al mismo tiempo obtener para desarrollarse. Sino también debido a las identificaciones infantiles que tienen que dejar y a la adquisición de las nuevas que configuraran la identidad adulta. (Fernández Moujan, 1996)

Así entendida, se constituye a la adolescencia como un momento esencialmente complejo del ciclo vital, en el cual el sujeto se enfrenta a numerosos acontecimientos o desafíos si así lo quiere. En concordancia con lo visto anteriormente se podrían ver las similitudes a la hora de hablar del proceso como los duelos, la rebeldía, los cambios corporales son todas pérdidas que el sujeto debe afrontar y si no tiene estrategias de afrontamiento positivas para responder a estas situaciones pueden generar una mayor vulnerabilidad en el ámbito social o sino también generarse el aprendizaje de conductas desadaptativas que lo lleven a la exclusión social en la vida adulta. (Figueroa & Cohen Imach, 2006)

3.3.2 Adolescencia y padecimiento emocional severo.

Según Vasen, la perspectiva del dispositivo acerca de los adolescentes que en él participan se basa en el concepto de Ausburger. En cuanto a lo que desarrolla como *sufrimiento psíquico*, el cual se distingue de Patología Mental.

Sin embargo Vasen lo llama *padecimiento emocional severo* (Comunicación personal, 24 de agosto de 2016).

Asburguer en su escrito explica que el hecho de pensar en sufrimiento psíquico y diferenciarlo de patología mental ayuda a identificar las problemáticas actuales en el ámbito de la salud mental (Ausburger, 2004).

Al pensarlo como patología mental no permite pensar que los conflictos del individuo podrían devenir de la vida cotidiana y de las interrelaciones sociales. Al verlo como sufrimiento psíquico implica que no necesariamente haga referencia a la enfermedad, puede anteponerse o ser independiente de esta. Teniendo en cuenta las condiciones que producen los padecimientos, le otorgan a éstos un carácter procesual e histórico y no queda expresado como una clasificación psicopatológica (Ausburger, 2004).

La autora sostiene que a los problemas psíquicos no es posible encuadrarlos según el modelo medico causal en las prácticas clínicas, dado que sus síntomas no siempre se dan de forma objetiva. El malestar que producen los padecimientos psíquicos se los debe analizar como conflictos y a su vez pueden ser descriptos como situaciones contradictorias y el sujeto que las padece puede hacerlo consciente como inconscientemente. Cuando no hay conciencia por parte del sujeto, la tensión o la ansiedad es percibida pero ignora los términos que producen el conflicto. En otras palabras no es que el sujeto no se da cuenta de que algo sucede solo que no sabe que es lo que lo produce. En esta instancia el malestar debe considerarse como un hecho social, buscando las raíces en las leyes de la cultura, imponen condiciones opresivas (Ausburger, 2004).

La perspectiva propuesta por Ausburger coincide plenamente con la del autor Juan Vasen, ya que en su escrito expresa que en el caso de los adolescentes participantes del dispositivo de resocialización la dificultad en la integración a la sociedad se encuentra en la complejidad social de sus problemáticas personales ya sean familiares o por el mismo desamparo de la cultura social en la que se encuentran insertos (Vasen, 2000).

Según Ausburger al diagnosticar se produce un etiquetamiento de la persona frente a la sociedad, y fruto de este etiquetamiento al individuo en ese momento se le concede un destino dentro del conjunto social, y ese destino desliga el sufrimiento de origen pasando a otra instancia (Ausburger, 2004).

Teniendo en cuenta dicha premisa en el programa no se trabaja con el diagnóstico de los chicos para no generar un etiquetamiento, sin contar con que en el zoológico no son pacientes sujetos a una práctica terapéutica como si serían en el Hospital Psiquiátrico, sino que son aprendices de cuidador. Lo cual marca una clara diferencia en cuando al lazo social creado dentro del dispositivo de resocialización infantojuvenil. (Vasen & Massei, 2006).

3.3.3 Lazo social: diferencia entre paciente y aprendiz.

En el hospital psiquiátrico el lazo social terapeuta y pacientes asimétrico. Este lazo social que se crea en el hospital ya de por sí aparece acompañado de diversas pautas rígidas de comportamiento. Los pacientes al adquirir estas normas más que integración a la sociedad se podría decir que lo marginan de ella y produce el efecto contrario. En cambio, en el zoológico, no existe la relación entre analista paciente, por lo tanto deja de haber asimetría. El lazo se da a través de una dimensión ajena y no disciplinaria de la mano de los cuidadores del zoológico (Calveyra, et al., 2009).

En el zoológico los adolescentes no tienen la categoría de pacientes, ya que no están enmarcados en un encuadre terapéutico definido, pero tampoco son alumnos. La visión sobre ellos cambia para ser sujetos de una práctica que se funda en el rescate de la curiosidad y de sus posibilidades de establecer nuevos modos de *Lazo Social* diferentes a los hospitalarios.

En el dispositivo de resocialización infantojuvenil los adolescentes, toman responsabilidades sobre el cuidado de los animales y a su vez zonas de trabajo. Se genera un lazo social más fuerte con el cuidador y los saberes que éste transmite (Vasen & Massei, 2006).

Se les ofrece un espacio y un tiempo integrador a un niño o adolescentes que allí se ponen en el lugar de receptores activos de la transmisión de un saber que los cuidadores del zoológico les transmitirán (Vasen, 2000).

Desde este saber será que los jóvenes intentarán, descifrar, alimentar y cuidar a esos otros radicalmente distintos: Los animales. Apostando a que los despliegues emergentes de ese posicionamiento en algún punto les permita ser relacionado con los propios interrogantes que ellos tienen (Vasen, 2000).

Es en la re-significancia que ubica a los Aprendices de cuidador como parte de un conjunto social de los niños y jóvenes, de lo cual muchas veces se sienten excluidos (Vasen, 2009).

A su vez, si bien a los chicos les hacen falta los cuidadores gracias al lazo social producido se ha descubierto que a los cuidadores también les hacen falta los chicos. Ya que no se trata solamente de un favor o de amor. Hay una implicación mutua. Es en este punto donde no se genera el efecto "entrevista". Además de la curiosidad, se crea en el cuidador el deseo de trascender en los chicos armando una especie descendencia de trabajadores. Un linaje exogámico generado en el marco de una "sociedad" entre cuidadores y jóvenes que si bien es de responsabilidad limitada, nunca es anónima (Vasen & Massei, 2006).

Otro punto a tener en cuenta frente a la distinción entre "cuidadores" y "pacientes" es que al momento de incorporar jóvenes al dispositivo se lo hace desde una propuesta, nunca una imposición. No acuden al dispositivo por una indicación u obligación, los sostiene el interés creado. Una curiosidad despertada por lo distinto. El segundo factor lo crea, esa alteridad que los animales presentan y que la relación que se mantiene con los cuidadores del zoológico. Además es el mismo dispositivo de resocialización que tiene como idea principal evitar hacer un proselitismo "psi" sobre los cuidadores o convertir a los animales en mascotas. Resocialización no es domesticar. Para eso nada mejor que el zoológico como espacio de trabajo ya que es un lugar que por excelencia le pertenece a la infancia (Vasen & Massei, 2006).

3.3 Teorías de roles

Roles y estatus.

Cada componente del grupo ocupa una posición y la pauta de relaciones existentes entre las posiciones dentro del grupo constituyen una estructura de grupo, tratándose de un grupo formal o informal.

Roda Fernández define a los roles como obligaciones y derechos correspondientes a los que ocupan una posición en un grupo. Se refieren tanto a prescripciones, en otras palabras lo que el ocupante de una posición debería hacer. Y habla de proscripciones a lo que no debería hacer. Entendido de esta forma el rol es la conducta. A su vez se diferencia del de estatus, que sería la posición que ocupa cada integrante en un grupo.

Dentro de la estructura de un grupo existen sistemas de estatus y como señala Roda Fernández, el sistema de estatus establece quien tiene derecho a influir y quien la obligación de recibir y aceptar esa influencia.

Otra teoría que tiene gran relevancia en la actualidad es la de Pichón Riviere. Del Cueto y Fernández retoman a Pichón Riviere (1985) y dicen que en la sociedad existen roles y status los cuales son clave en el desarrollo de la persona en sociedad. El autor Pichón Riviere define al rol como un modelo de conducta organizado, donde la posición del sujeto depende de una red de interacción ligada a expectativas propias del resto de las personas que lo acompañan. Dentro del concepto de rol se realiza una diferencia entre roles formales y roles informales.

Según Pichón Riviere, existen 2 tipos de roles que pueden darse en un grupo y que puede ser que ambos se den al mismo tiempo, el los denomina como rol formal y rol informal. En cuanto al *rol formal*, también conocidos como *rol prescripto*, es aquel que se encuentran determinados por la posición que ocupa reglamentariamente una persona en una organización. En otras palabras el rol que ocupa el sujeto en el contexto social donde está inserto (Del Cueto, & Fernandez, 1985).

Si por normas fuera, los cuidadores del zoológico se los toma como un transmisión de saberes de en un oficio.

Por otro lado el rol informal refiere a la tarea realizada por el sujeto que no se encuentra prescripta formalmente. Dicha acción se da de manera situacional en tiempo y espacio y no algo planeado por la institución a la cual forman parte los sujetos (Del Cueto & Fernández, 1985).

De la interacción de los roles nace el interjuego de mecanismos de adjudicación y la asunción de roles se generara la estructura fundamental y la función del grupo que llevara a la interacción de los participantes. Esto se podría simbolizar en los modelos de conducta que corresponden al lugar relativo ocupado por los individuos dentro de esa red de interacciones, y que a su vez se encuentran ligados a las propias expectativas y a las de los demás integrantes que conforman el grupo. De esta forma, el rol, su nivel, el status, se ligan a los derechos, deberes, a ideologías que contribuyen a la cohesión de la unidad grupal. (Del Cueto & Fernández, 1985).

Según Romero (2009) el interjuego de roles puede ser complementario o suplementario. Los roles complementarios generan situaciones de carácter cooperativo y los roles suplementarios, en la mayoría de las veces una situación competitiva.

Ambas teorías si bien son de marcos diferentes coinciden en la forma de ver los roles. Existe un rol relacionado a lo prescripto por la tarea y un rol del cual a veces no se es consciente pero que en líneas generales existe. En el caso de los cuidadores del zoológico serían un trasmisor de un saber pero existiría una parte no disciplinaria que generaría los efectos terapéuticos en los adolescentes del dispositivo de resocialización.

4. Método

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo, descriptivo.

4.2 Participantes

La muestra de adolescentes constó de seis sujetos entre 17 a 19 años de edad concurrentes al dispositivo de resocialización infantojuvenil. De los cuales dos son mujeres y cuatro hombres con padecimiento emocional severo quienes participaron de manera voluntaria. La muestra de los cuidadores del zoológico constó tres sujetos de sexo masculino de entre 30 a 45 años, a su vez se tomaron entrevistas a sus 2 miembros fundadores del dispositivo.

4.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron la observación participante dentro del dispositivo de resocialización, entrevistas semidirigidas a los participantes

Entrevistas:

Entrevistas a los cuidadores: En las entrevistas de los cuidadores se ha conseguido un permiso especial para poder entrevistarlos, dado que en proceso de realización del trabajo ha sido interrumpida la práctica profesional por aproximadamente dos meses. Esto generó un cambio de personal en los cuidadores y los protocolos de seguridad ejercidos por la nueva administración no permiten interrumpir las actividades de estos. Los tópicos de las entrevistas fueron, el lazo social compartido con los adolescentes, su auto percepción frente a la tarea en el dispositivo de resocialización, su rol formal e informal en el programa. Por otro lado a los adolescentes entrevistados se les pregunto acerca de su lazo social con los cuidadores, su percepción sobre ellos y el efecto producidos por ellos.

Entrevistas a los adolescentes: A los adolescentes se le realizaron preguntas orientadas a su visión sobre los cuidadores y cuál es la representación que tienen sobre ellos.

Entrevistas a miembros fundadores: A los fundadores del dispositivo se preguntó acerca de la visión que tiene de los cuidadores y cuál es el rol ocupado por ellos en base a su perspectiva

Observación participante: Antes de la interrupción del jardín zoológico se han recolectado datos a lo largo de la estadía de la pasante en estado de observación participante. La participación fue hecha desde el rol de acompañante terapéutico de los adolescentes del programa, lo cual ha permitido tener contacto directo constante con los participantes. Luego de la interrupción del zoológico el rol de acompañante terapéutico persistió, sin embargo ya no se presentaba contacto con los cuidadores del zoológico.

4.4 Procedimientos

Se han realizado 15 observaciones participantes antes de la interrupción del zoológico en los momentos de trabajo de los adolescentes, las cuales fueron registradas diariamente en un cuaderno de práctica. En cuanto a las entrevistas de los cuidadores y los adolescentes han sido grabadas bajo el marco de estricta confidencialidad. Las entrevistas de los miembros fundadores no han sido grabadas, sino que se ha tomado nota de los puntos importantes en la realización de la entrevista.

5. Desarrollo

5.1 Objetivo 1: Analizar el "rol informal" de los cuidadores de un zoológico dentro de un programa de resocialización.

En cuanto a rol formal de los cuidadores se podría decir que los mismos eran aquellos que dictaban la tarea a realizar en el momento, supervisan el desempeño de los adolescentes y quienes cuidan de ellos a la hora de realizar el trabajo. El cuidador D(C) lo expresa diciendo "mi responsabilidad es cuidarlos, a ellos y a los animales. Lo que hacía era enseñarles yo hacia todo lo

que era tarea de cuidador y el respeto a los animales". En este punto, según la teoría de los roles de Roda Fernández (1985), el rol formal del cuidador en la institución sería maestro o tutor, dado es la función para cual era participante en el programa de resocialización. Sin embargo se infiere que el cuidador cumpliría una función no especificada en el aspecto terapéutico.

Por ejemplo en el caso de D le enseña a la adolescente L diciendo "No lo mires a los ojos (haciendo referencia al chimpancé), sino siente que lo estas desafiando y va a enojarse, siempre mirale la nariz en señal de respeto". Sin embargo el lazo que se crea en el trabajo no es el de "maestro-aprendiz" como dice el cuidador C "el vínculo con los chicos es muy bueno, es más que la relación alumno profesor, porque terminas hablando cosas personales con ellos, tomás confianza, yo creo que los más chiquitos me ven como una figura de respeto, pero los más grandes me ven como un par." Los cuidadores toman a los adolescentes como compañeros de trabajo, no como alumnos a los que se le enseña el oficio.

Por parte de los adolescentes toman a los cuidadores como guías o referentes en el trabajo que realizan. Al igual que dijo el cuidador D, "yo creo que me ven como un ejemplo." Al ser ejemplo, resulta aparentemente positivo y su influencia en los adolescentes es notoria. Los adolescentes en ningún momento mencionan a los cuidadores como maestros, al único que mencionan como maestro es al cuidador M(C). Esto difiere de la opinión de Calveyra (2009) quien expresa a los cuidadores solo como maestros.

Actualmente, a raíz del cambio de autoridades del zoológico las actividades han cambiado, poniendo como premisa "el no contacto animal-humano" y no se permite el contacto de los adolescentes con los cuidadores dado que estos según los nuevos protocolos deben estar concentrados en su tarea de cuidador y entrenador de animales para su "liberación". Teniendo en cuenta dicho escenario al no poder tener contacto con los cuidadores el rol formal ha sido dejado de lado. De esta forma se podría decir que los cuidadores ya no tienen participación formal en el programa de resocialización, los mismos se han

convertido en un agente externo, de todas maneras el rol informal de los cuidadores sigue perdurando.

En consecuencia a los cambios institucionales la nueva propuesta del programa de resocialización, es la realización de trabajos con arcilla en un taller el cual funciona dentro del jardín zoológico. A partir de esta medida el nivel de ausentismo en el programa ha crecido de manera evidente, han crecido las conductas desafiantes y las amenazas de abandono a consecuencia del impedimento de contacto con los cuidadores se han convertido en parte del discurso habitual de los concurrentes al dispositivo.

Una situación en la que esto se ha visto fue en el taller de restauración. L(A) pidió autorización para ir al baño, a lo cual J(A) y F(A) la acompañan. Luego de 20 minutos de su partida se prosiguió a buscar a los menores en el zoológico, resultó ser que estaban escondidos en el recinto del cuidador D y C con quien se encontraban dialogando sobre la situación actual del zoológico y el disgusto de trabajar con arcilla. Al momento de pedirles que se reincorporen al taller, L(A) dice "yo no quiero ir ahí para un viejo me diga lo genial que es la arcilla, yo quiero estar acá, no me interesa tocar eso, no me interesa recolectar tipa para hacer P...deces" a raíz del comentario de L(A), F acota, "yo antes venía re contento acá, porque era piola estar con ellos (señalando a los cuidadores), ahora ya no lo disfruto y no me sirve". Mientras ellos hablaban fueron interrumpidos por el cuidador D quien les dijo "chicos, ustedes saben que son siempre bienvenidos acá en monos, todos los queremos mucho, pero si se escaparon para venir realmente no está bueno, además lo que hacen con la arcilla el día de mañana tómenlo como un oficio, les puede salvar las papas si están cortos de plata, o mismo hasta para hacer un regalo, yo tuve muchos laburos hasta que encontré uno que me gustó" a consecuencia de lo dicho por el cuidador D los adolescentes se disculparon por la huida y accedieron a volver al taller de arcilla.

Teniendo en cuenta ambas situaciones, se puede ver que existe en ellas una tarea no prescripta que comparten, que es el cuidador como referente a quien recurren los adolescentes y como figura de saber superior. Se infiere que

estarían ocupando el rol de acompañante terapéutico con los menores. Según Roda Fernández (1985) al ser una tarea no prescrita dentro del dispositivo de manera formal, sería su rol informal. Sin embargo en la segunda situación al rol de acompañante terapéutico, Dado que se escaparon de sus tareas en el dispositivo para recurrir a la ayuda de los cuidadores.

En cuanto al inter-juego de roles, se ha perdido con las nuevas políticas del zoológico. Antiguamente el mismo se veía mientras realizaban su trabajo en los recintos. Mientras que el cuidador supervisaba o las tareas de los adolescentes se comenzaban a superponer los roles formal e informal de forma cotidiana ayudando en el trabajo terapéutico y en la mejoría de los adolescentes.

Los cuidadores del zoológico no pertenecen se encuentran por fuera del sistema de salud mental. En este sentido los cuidadores pasaban a ser cuidadores en el sentido de Ardila (2012) cuando plantea al cuidador como cuidador de otros y donde se reconoce la responsabilidad del cuidado del adolescente. Mismo el cuidador C(C) decía en la entrevista "el cuidarlos es una responsabilidad y no sabes muy bien cómo hacerlo al principio".

5.2 Objetivo 2: Describir la utilización de saberes no disciplinarios por parte de los cuidadores de un zoológico.

En base a los saberes no disciplinarios en el programa ha habido contradicciones a cerca de los mismos. En cuanto a los dirigentes, plantean que los saberes no disciplinarios se encuentran en la transmisión de conocimientos sobre el oficio de cuidador. Su postura es que mediante el ejercicio el oficio y el contacto con el animal se producirían el efecto terapéutico deseado que lograría el fin último, que es la resocialización de los adolescentes y la generación de habilidades sociales para manejarse en el mundo actual.

Sin embargo no dejan de reconocer la postura de los cuidadores como un componente fundamental del proceso, ya que es con este con el que los adolescentes aprenden a realizar su trabajo de manera satisfactoria.

El dispositivo de resocialización de acuerdo a los dispositivos planteados por Stolkiner (1999) pertenecía a los equipos de asistencia, los cuales tienden a recurrir a agentes ajenos al ámbito de salud mental tomando como importante los saberes no disciplinarios. En el caso del programa aquellos portadores de los saberes no disciplinarios eran los cuidadores de un jardín zoológico, ya que son quienes no poseen conocimiento formal sobre el ámbito psicológico refieren que al principio el hecho de trabajar con un adolescente con padecimiento emocional severo les generaba inseguridad.

El cuidador C explicaba "Cuando cayó Vicente con el primer chico, yo la realidad es que no sabía cómo tratarlo, me lo dejó acá y me dijo 'trátalo como uno más', con el paso del tiempo fui entendiendo como era la mano" al momento de preguntarle como el trabajo con ellos manifestaba que recién en la práctica diaria fue comprendiendo las implicancias de trabajar con los adolescentes.

Desde la observación se ha visto una situación entre el cuidador D(C) y la adolescente L(A), donde L(A) se disculpaba con D. El mismo le decía "No te preocupes todos tenemos un mal día, rayes, nadie está a salvo de eso lo importante es charlar, si un día no querés trabajar ya sea porque te pasó algo o por lo que sea háblalo, acá todos te entendemos". La reacción de L fue abrazarlo y decirle "gracias D'." desde la observación podría inferirse que los saberes no disciplinarios se hacen manifiestos en espacios como el generado en la situación, donde se muestra el lazo social entre el cuidador y la menor. Se puede observar en el discurso de D' la comprensión y la empatía como el ámbito terapéutico formal. A su vez con el complemento de la descontextualización de L. En ese momento cuando le dice "todos tenemos un mal día", no la pone en el lugar de una paciente de hospital o padeciente de alguna afección psíquica, sino que la pone en lugar de persona con un problema, que es uno de los fines últimos del dispositivo, la descontextualización de los adolescentes del ámbito hospitalario para pasar a ser personas como plantea Vasen (2008). A lo mismo hace referencia el cuidador C cuando dice "yo creo que para el programa soy un asesor, más allá del tutor o maestro, porque terminas hablando de cosas personales con ellos

quieras o no y los ayudas". Sin embargo también reconoce en el discurso que los animales también ayudarían en el efecto terapéutico de los jóvenes cuando dice "yo no siempre les digo que limpien la jaula, yo prefiero que estén con el animal y le hagan el enriquecimiento, eso les sirve más a ellos, el contacto con los animales cura todo".

Sin embargo los adolescentes reconocen a los espacios de diálogo como importantes para el día a día y todos de la misma manera reconocen el lazo social con los cuidadores como fundamental. En la entrevista L reconoce tener problema con las autoridades sin embargo en el programa dichos problemas no se generan, y siente que si tiene algún problema puede recurrir a los cuidadores referentes. Ella resalta en la entrevista "los cuidadores son importantes en mi vida". Por otro lado los adolescentes M, J, y M' al tener un problema también recurren a los cuidadores para hablar si presentan alguna discusión u problema. Dejando de lado el contacto con los animales en segundo plano en el tratamiento y poniendo al frente el contacto con los cuidadores.

En la actualidad, al no existir el contacto con los cuidadores los saberes no disciplinarios no están presentes. Actualmente los adolescentes están en constante contacto con profesionales de la salud mental tales como psiquiatras, psicólogos, acompañantes terapéuticos y terapeutas ocupacionales dentro de un taller de arcilla. Si bien el taller se encuentra dirigido por un tallerista ajeno al ámbito psicológico, los adolescentes no logran establecer un lazo social positivo con dicho individuo y dicen no tomarlo en serio. Expresan que el taller no les gusta y lo sienten como una actividad de "nenes chiquitos" según lo expresado en el dialogo habitual con los adolescentes.

Como consecuencia de dicha situación aquello que identificaba al programa que era el trato del adolescente no como un sujeto de práctica terapéutica si no como un *cuidador* se ha perdido. Y los términos de la resocialización planteados por Galende (2009) donde se decía devolverle al sujeto tras lo perdido en la institución manicomial se han dejado de lado por el momento.

Esto lo decía F(A) cuando expresaba "me siento en el hospital, siento que todo el tiempo me analizan V (equipo interdisciplinario) y SA (EI), me tratan igual que los doctores, no quiero venir más acá". Por lo tanto sin los saberes no disciplinarios el programa pasa a ser un dispositivo de inserción social según Galende (2009).

El lazo social actual es asimétrico similar al hospitalario, la situación se da en carácter involuntario, dado que al ser profesionales de la salud quienes actualmente se encuentran haciendo las tareas con los adolescentes se infiere que no se estaría pudiendo respetar la premisa del programa.

En conclusión se puede encontrar discordancia con la postura de Vasen (2009). Ya que en su escrito expresaba que el saber no disciplinario se generaba en la transmisión de los conocimientos de cuidador. Ya que los adolescentes si bien no es la misma actividad, la trasmisión de conocimiento sigue vigente y los sujetos no muestran interés. Se podría inferir que los saberes no disciplinarios en el programa de resocialización se expresan en el lazo social con el cuidador que ejercía el efecto terapéutico deseado y no se generaba el sentimiento de programa terapéutico. Si no que el adolescente era tratado con las palabras de los cuidadores "como uno más".

5.3 Objetivo 3: Describir el "lazo social" entre los cuidadores de un zoológico los adolescentes de programa de resocialización.

A raíz de las entrevistas y la observación participante, se logró detectar en el diálogo la parentalidad, que influiría en la relación de los adolescentes y los cuidadores.

Se ha observado que los cuidadores que tienen hijos como M(C) y D(C) tienden a ver similitudes entre los menores y sus propios hijos, como cuando D(C) dice "A Pitu le gusta aprender y saber. Cuando le contás algo mínimo que le decís 'No hagas eso porque el bicho reacciona de esta manera' y vos ves que la cara de asombro que pone es impagable, como cuando le estoy enseñando a mi nene o a mi nena una conducta de perro, que es espectacular, cuando veo

la reacción que tiene mi nena de lo que yo le estoy enseñando, es lo mismo. Se le llenan los ojos así de maravilla.”

En otro caso, donde se pudo ver esto mismo fue con el cuidador C cuando expresó “Seguro M(C) y D(C) que tienen hijos en estos tiempos en que los chicos no están viniendo por temas del traspaso de autoridades los extrañan horrores, más que re disfrutan estar con los chicos”.

A raíz de ambos testimonios se podría inferir que, por ende se genera un lazo social asimétrico diferente del planteado en la entrevista por Vasen (2009), con aquellos cuidadores que tienen hijos. Según el autor, entre los cuidadores y los adolescentes del programa de resocialización se genera un lazo social diferente al hospitalario en términos de simetría. El plantea que el lazo social entre los cuidadores y los jóvenes es relativamente simétrico ya que el adolescente no es un paciente en el programa, sino un cuidador. Sin embargo al ver al adolescente como un hijo, se genera la asimetría en los lazos sociales.

Por otro lado la posición de Vasen (2009) concuerda con la del cuidador C cuando expresa “yo trabajo con L, D e Y, yo siempre los trato igual como un par. Se los extraña a los chicos así como L que actúa como loca, generas un vínculo con ellos muy fuerte, hay chicos que ya no están conmigo, están en la huerta y vos los extrañas”. Y la de los cuidadores F, G y A quienes no tienen hijos y en el dialogo informal con ellos manifiestan que los adolescentes son sus compañeros de trabajo y ayudantes. En este caso el lazo social si es simétrico, dado que C(C) plantea la simetría percibida entre los adolescentes y el cuidador.

Desde el punto de vista de los adolescentes, las relaciones eran diferentes y variaban en cuanto a la visión que tienen del trabajo que hacían, Sin embargo en términos de lazo social según Vasen (2009) el percibido era simétrico salvo en el caso del cuidador M(C) el cual lo percibían como un superior y eso hacía que el lazo social con el cuidador M(C) sea asimétrico. Esto se pudo ver en el caso L(A), quien habitualmente trabajaba con D(C), dice tenerle afecto y admiración, en la entrevista decía “todos los cuidadores son importantes en mi

vida, siempre te enseñan de un animal distinto y eso te ayuda". A su vez el caso J(A) que tiene como cuidador a G(C) lo describe como "un amigo con el que puedo contar y un capo en el trabajo". En el caso de P(A) habla del cuidador M como el maestro con el que siempre trabajo desde chiquito y que es muy importante para él.

La situación actual del zoológico no ha influido en el tipo de lazo social, sin embargo si se ha visto que el mismo influye fuertemente en los adolescentes y en los mismos cuidadores. Actualmente se hizo más sólido con la pérdida del espacio de trabajo, al no existir la relación de compañero de trabajo. F(A) lo expresa diciendo "quiero volver a trabajar con F (C), no siento lo mismo con ellos (haciendo referencia a los referentes del programa), antes yo me divertía, lo extraño a F(C), él era mi amigo" al igual que L(A) quien decía "las únicas razones para venir acá eran, uno, trabajar con D(C), estar con Kangu (el chimpancé) y aprender sobre los animales". Se podría inferir a raíz de ambos testimonios que el hecho de que se haya perdido el contacto con el cuidador, ha disipado la relevancia el programa de resocialización para los adolescentes.

Por otro lado, el cuidador D(C) decía "a los chicos se los extraña, cuando se interrumpió el programa al principio veníamos los lunes diciendo, che que bueno hoy vienen los chicos, después nos dábamos cuenta de que estábamos solos y nos queríamos matar." Dicho en un tono nostálgico y desanimado. Al igual que el cuidador C(C) cuando decía "se extraña su compañía".

Teniendo en cuenta ambas posturas, tanto la de los cuidadores como la de los adolescentes se podría decir que el lazo social entre los cuidadores y los adolescentes era un componente primordial en el trabajo terapéutico de los adolescentes y en su progreso y se ha modificado con el cambio de políticas en términos de intensificación no en tipo de lazo social.

En resumen se podría concluir que según la visión de cuidadores los que son padres, como D(C) y M (C) tienden a marcar la asimetría en el lazo social con los adolescentes. Por otro lado, cuando el cuidador no tiene hijos como

C(C), F(C) y G(C) el lazo social que se desarrolla con el menor es el de compañero de trabajo o amigo haciendo el lazo social simétrico.

Desde la perspectiva de los adolescentes todos los cuidadores se encuentran en calidad de lazo simétrico, viéndolos como amigos o compañeros de trabajo, salvo en el caso del cuidador M(C) a quien perciben como una figura superior, no en términos de jefe, si no como un referente, guía o mediador en el trabajo.

5.4 Objetivo 4: Analizar el "rol informal" ocupado y los saberes no disciplinarios de un cuidador con el que tienen más afinidad los adolescentes del programa de resocialización.

El cuidador M(C) es parte de los sectores rinocerontes, jirafas, osos panda rojos e hipopótamos anfibios y pigmeos de un zoológico hace aproximadamente 15 años y día a día hace notoria la pasión por su trabajo.

Según las entrevistas han arrojado que el cuidador M(C) en cuanto a rol formal ocupado sería un transmisor del oficio de cuidador y receptor de los miembros que ingresan al dispositivo de resocialización. Por lo general es el primer cuidador con el que los adolescentes trabajan y su primer contacto con el trabajo de cuidador de zoológico.

La adolescente L lo pone en un tono de énfasis diciendo "Marcelino es el primer cuidador con el que trabaje, cuando entre al programa me dijeron `vos vas a trabajar con él´", al igual que los demás adolescentes. Podría decirse que su tarea formal es la incorporación de los menores al programa y la adaptación de los mismos a las normas y protocolos de seguridad que los mismos deben tener en cuenta a la hora de estar en contacto con un animal salvaje de gran porte.

Sin embargo en las entrevistas nunca dejo de aparecer el "es diferente", no solo por parte de los adolescentes, sino dicho por sus pares y los fundadores del programa. Fue por este motivo que lo llevó a su distinción de los demás cuidadores del zoológico.

En sus inicios recuerda la llegada del primer chico a quien lo invitó a participar de la tarea de cuidador en un recinto, fue así como en el programa comenzaron a integrarlo como parte de sus tareas habituales.

Manifestaba no gustarle su trabajo en el programa diciendo "ya tengo bastante con los animales, encima cuidar chicos, ese no es mi trabajo". Sin embargo con el tiempo dice haberse encariñado con los adolescentes y comenzar a disfrutar de su compañía tanto que al momento de su ausencia siente su falta no solo porque le aliviaban su trabajo si no porque comenzó a crear el denominado lazo social. Con el tiempo cada vez tenía más adolescentes del programa de resocialización a cargo hasta que comenzaron a incorporar a más cuidadores en el programa de resocialización.

En las entrevistas, los adolescentes manifiestan su cariño por este personaje, el caso L(A) lo describe de la siguiente manera "con el primer cuidador que trabajé fue con M(C)... en rinos, es un buen muchacho, es un buen cuidador, nos trataba muy bien, ahora no estoy más con él, pero seguimos hablando, nos llevamos bien, principalmente es buena persona y es humilde. M(C) es todo para mí, fuera de joda es todo, es muy importante en mi vida, y él es como mi guía".

Al igual que el caso P quien dice que M desde su perspectiva es "amable, buena persona y diferente".

Según lo visto, M(C) era un actor clave en el programa de resocialización, el era como una figura de resguardo, confianza, bondad y un guía al cual los adolescentes recurren en primera instancia en caso de generarse alguna discusión. Esto se pudo ver en una situación generada en el zoológico donde tres adolescentes comenzaron a discutir hasta que uno de ellos dijo "estas un poquito alteradito, porque no te vas a hablar con M así se te pasa un poco la bronca y te amigas con J(A)". Luego de indagar en este pensamiento la justificación fue "M(A) es nuestro maestro pero también nuestro referente, siempre vamos a hablar con él, nos hace bien".

En base a esta situación y a la posición del cuidador M(C), se podría pensar en la salvedad de Menéndez cuando valida cualquier tipo de intervención en salud mental mientras la misma sea eficaz. M(C) no posee conocimientos formales en psicoterapias ni de estrategias terapéuticas, sin embargo el dialogo con él lo transformaba en una intervención valida en salud mental de acuerdo a su pensamiento.

Podría interpretarse en su sentido paternal que anteriormente se ha hecho alusión.

En conclusión el cuidador M(C) en cuanto a rol informal era un referente, un sujeto con quien los adolescentes se sienten protegidos y en cierta forma según los saberes no disciplinarios podría decirse que ocupaba el rol de un acompañante terapéutico ejerciendo un saber sin formación y en términos de saberes populares de Menéndez (2003), podría inferirse que el mismo era un curador y a su vez un mediador y concejero como se pudo ver en las palabras del adolescente. En cuanto al concepto de cuidado, en el punto en el que se encuentra el cuidador M(C) podría ser considerado como cuidado en términos de prácticas no formales en salud como plantean Stolkiner y Ardila (2012).

Actualmente al cuidador M(C) se le ha cambiado los horarios de trabajo, y solo coincide los días miércoles con los horarios del dispositivo. Los adolescentes los días miércoles no dudan en ir a su encuentro y pasar el mayor tiempo posible con dicho cuidador. Por lo tanto si bien al igual que los demás cuidadores ha perdido su rol formal dentro del dispositivo no ha perdido la relevancia y la influencia que el mismo ejerce en los adolescentes quienes preguntan por él de manera frecuente.

5. Conclusiones

En el presente trabajo se analizó la importancia de los actores ajenos a la psicología y que practican de manera inconsciente los saberes no disciplinarios, en este caso los cuidadores de un zoológico que participan en un dispositivo de resocialización, el efecto terapéutico que los mismos producirían en los adolescentes y a su vez cómo los mismos influirían en sus vidas. También se

profundizo en el tipo de relación de los participantes desde las diferentes perspectivas de quienes forman el dispositivo planteado como alternativo en salud mental.

Las dificultades que se han presentado en su realización no fueron un impedimento para el cumplimiento de los objetivos que el trabajo implica.

En cuanto al objetivo uno donde se plantea el rol informal ocupado por los cuidadores, es necesario decir que si bien las perspectivas fueron diferentes en todos aquellos que participaron de manera voluntaria, todas las miradas fueron coincidentes en que los cuidadores son un componente esencial no solo como "maestro" u "orientador", sino a nivel terapéutico, ya sea desde el lado paternal como se pudo ver en D, W y en M o desde el lado de la amistad como se ha visto en C, F y A. Entonces tomando los diferentes puntos de vista se concluye que los cuidadores a nivel formal serían el trasmisor del oficio de cuidador maestro, sin embargo a nivel informal un guía, un referente positivo que influiría de forma satisfactoria y aparentemente positiva en los adolescentes.

Acerca del objetivo número dos, se han generado diferentes perspectivas en cuanto al pensamiento de los propios cuidadores, los dirigentes del programa y los adolescentes. Los cuidadores sienten que lo que al adolescente lo ayuda es el contacto con los animales, sin embargo los dirigentes del programa afirman que el efecto terapéutico se genera en la transmisión de los saberes necesarios para el oficio de cuidador y mediante el trabajo se produce el efecto terapéutico deseado. Mientras tanto la postura de los adolescentes según sus palabras sienten que el hecho de tener un guía de confianza que sea "buena persona" y que los trate de forma gentil es lo que realmente cuenta para ellos.

Por otro lado en el objetivo número tres se puede observar que la relación varía según si el cuidador tiene hijos o no. En caso de que tenga hijos lo convierte en una relación asimétrica, mientras que cuando el cuidador no tiene hijos la relación es simétrica en términos de que pasan a ser "amigos" o "compañeros de trabajo".

En el caso del M planteado en el objetivo número cuatro, si bien es un cuidador al igual que los demás ocupa el rol formal de receptor en el programa de resocialización, transmisor de conocimientos prácticos para el ejercicio de la tarea y los adolescentes lo ven como una figura que inspira confianza, seguridad y resguardo. Los saberes no disciplinarios se ven resaltados en la confianza que genera en los adolescentes, estos lo perciben y lo transforma en un factor positivo a su favor.

Es importante destacar que el trabajo ha sido realizado durante cambios institucionales radicales en el Zoológico lo que ha impactado fuertemente en el funcionamiento del dispositivo. Actualmente las tareas ya no son las mismas que al inicio del programa, dado que nuevas políticas implementadas en la institución produjeron un cambio altamente significativo, sin embargo el contacto adolescente cuidador de forma informal no se ha perdido y persiste a las contingencias. Sin embargo, en cuanto a las limitaciones del trabajo, se generaron dificultades en el método de recolección de datos, ya que no se pudo contar con la cantidad de cuidadores planteada desde un inicio. El criterio utilizado en la actualidad parte de la premisa que los cuidadores no pueden distraerse de sus tareas en relación al entrenamiento y cuidado animal.

La segunda limitación que se ha presentado es la falta de bibliografía ya que el dispositivo de resocialización es producto de una investigación exploratoria sin precedentes hasta la fecha. De igual manera ocurre con la bibliografía sobre los saberes no disciplinarios, ya que es un tema que recién ha comenzado a tomar relevancia con la profundización de lo aportado por la medicina social latinoamericana y de la observación de dicho componente en diversas comunidades terapéuticas informales o no convencionales. El concepto es estudiado desde ópticas y posturas diferentes. Es conveniente decir que aún no se llegado a un consenso sobre su definición.

Tomando una perspectiva crítica acerca de la acción por parte de la institución al momento de la interrupción de las actividades, se podría decir que la sorpresa del cambio de autoridades habría generado un fuerte impacto en los adolescentes. Es preciso tener en cuenta que la mayoría de los concurrentes al

dispositivo se integraron al programa de resocialización en la infancia, con lo cual a lo largo de los años se ha generado en ellos un considerable sentido de pertenencia y a su vez, dado las condiciones en la que los mismos se encuentran, gran parte de su vida social depende del mismo. Por lo tanto al momento de la interrupción forzada de las actividades, los jóvenes estuvieron a la expectativa y con una notable ansiedad sobre el futuro incierto que le deparaba a su espacio. En base a la situación, se podría haber organizado una reunión semanal durante el tiempo en el que el dispositivo no estuvo funcionando para trabajar sobre la pérdida de lo que ellos consideraban su trabajo, el centro de su vida social y la pérdida del contacto con aquello que les resultaba pertinente como los cuidadores y los animales. Los padres de los adolescentes manifestaban a los acompañantes el mal estar que había generado en los cuidadores y el cambio de conductas que evidenciaron por la ausencia del dispositivo, como no levantarse de la cama los días que correspondía ir al dispositivo de resocialización o llorar desconsoladamente al ver los festejos sobre el cierre del zoológico en los medios de comunicación.

Por otro lado se podría decir que en la institución al suplantar las actividades habituales por el taller de arcilla podr{ia haber generado en los adolescentes un sentimiento negativo y ha aumentado el nivel de ausentismo. Frente a esta situación se podría haber dialogado con los adolescentes sobre que les habría gustado hacer. Teniendo en cuenta que los adolescentes concurren de forma voluntaria y según la postura de Calveyra (2009) no estarían obligados a ir. Al imponer el taller de arcilla como única opción disponible se infiere que bajo las conductas de los adolescentes se podría haber resistencia al cambio.

Sin embargo es de destacar que la institución propone un trato cálido entre el equipo que integra el dispositivo para con sus concurrentes y constantemente buscan alternativas para mejorarlo mediante pruebas de ensayo y error. Actualmente se encuentran proponiendo nuevas actividades de índole laboral incentivando al trabajo en equipo, fortaleciendo al grupo de adolescentes para que los mismos se puedan adaptar a los cambios.

También se está buscando la forma de hacer de los adolescentes un equipo de trabajo, fortaleciendo los lazos generados entre ellos, para que no pierdan el contacto y puedan generar una adaptación positiva a las nuevas políticas del zoológico.

En función de los resultados obtenidos se podría decir que han sido los esperados, ya que el tema fue elegido en base a la observación participante. En cuanto al marco teórico fue suficiente para el sustento y análisis de los resultados obtenidos.

El presente trabajo tiene como fin el enriquecimiento teórico acerca del dispositivo de resocialización y los efectos que ha causado el cambio de autoridades en el mismo, realizando una comparación de cómo eran las actividades diarias antes y la situación actual en la que se ve envuelto. A su vez el desarrollo teórico de sobre los saberes no disciplinarios abriendo nuevas líneas de investigación acerca de los mismos, ya que los estos pueden ser encontrados de manera frecuente en grupos terapéuticos. Por otro lado se podría profundizar sobre la idea de padecimiento emocional severo para promover la despatologización de la adolescencia y la infancia. Promoviendo la resocialización propuesta por Galende (2009).

6. Referencias

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1988). El síndrome de la adolescencia normal. En M. Knobel, *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. (pp 35 – 103) Mexico DF: Paidós.
- Ausburger, A. C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuad. méd. soc.(Ros.)*, (81), 61-75.
- Bernal, H. (2010). Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Riviére. *Una sistematización del texto teoría del vínculo de Pichón*.
- Butinof, M., Machado, A. L., Isla, C., Huergo, J., Bertone, C., Miranda, D. F., & Columbres, N. B. (2011). Una experiencia interdisciplinaria de capacitación extensionista: aportes de la epidemiología comunitaria. *E+ E: Estudios de Extensión en Humanidades*, 3(3).
- Calveyra, S , De Gemmis, V. Massei, H. Papiermeister, A.M., Vasen, J, Stolkiner, A. & Galende, E. (2009) *Del invento a la herramienta: Una experiencia diferente en el campo de la Salud Mental con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Carvajal Escobar, Y. E. S. I. D. (2010). Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación. *Luna Azul*, (31), 156-169.
- Contini de González, E.N. (2006). Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes. En M.I. Figueroa & S. Cohen Imach. *Pensar la adolescencia hoy: de la psicología al bien estar psicológico* (pp. 35 – 52) Buenos Aires: Paidós.
- Díaz, Ó. H. (2013). Educación y pedagogía desde la perspectiva del paradigma emergente. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 4(2), 53-61.
- Elichiry, N. (1987). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Editorial Nueva Visión, Bs. As. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/ob

ligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/elichiry_importancia_de_la_articulacion.pdf

Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Merhy, E. E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Rev Panam Salud Pública, 12*(2), 128-136.

Ley Nacional de Salud Mental N°26657, Constitución Nacional de la República Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina, 26 de noviembre de 2010

Margulis, M. (2014). Adolescencia y cultura en la Argentina. *Perspectivas metodológicas, 1*(4).

Martínez, A. C. E. (2011). Estrategias metodológicas para operacionalizar la práctica educativa transdisciplinaria, en conjunto con los actores universitarios, en las licenciaturas del Centro de Estudios Universitarios Arkos (CEUArkos) de Puerto Vallarta, Jalisco, México. *Revista Electrónica Educare, 15*(1), 31-56.

Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc Saúde Coletiva, 8*(1), 185-207.

Michalewicz, A., Pierri C.&, Ardila Gómez, S. (2014), Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: Elementos para su conceptualización. *Anuario de investigaciones de la facultad de psicología, universidad de Buenos Aires.*

Fernández Moujan, O. (1997) Naturaleza de la adolescencia. *Fernández Moujan. Abordaje teórico y clínico del adolescente. Buenos Aires, Nueva Visión.* (Capítulo 1 pp.17- 32)

Roda Fernández, R. (1999). La estructura del grupo: estatus, rol, normas y cohesión||. *Gil Rodríguez, F. y Alcover de la Hera, CM (coord. y dir.), Introducción a la psicología de los grupos, Madrid, Pirámide.* (cápítulo 6 pp. 191- 222)

- Romero, R. (2009). La dinámica manifiesta: roles funcionales y disfuncionales de los integrantes de un grupo. *Romero, R., GRUPO objeto y teoría vol. II, Buenos Aires: Lugar editorial.* (Capítulo 4 pp. 48- 73)
- Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *El Campo Psi, 2.*
- Stolkiner, A. (2001). Subjetividades de época y prácticas en salud mental. *Actualidad Psicológica, 26*(239).
- Stolkiner, A., & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex, 28*, 57-67.
- Vasen, J. (2000) *¿Post-Mocositos? Presencias, fantasmas y duendes en la clínica con niños y jóvenes de hoy.* Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Vasen, J. (2013) *Contacto niño-animal: la conmovedora experiencia del lazo entre animales y niños con autismos otras problemáticas graves de la infancia.* Buenos Aires: Noveduc libros
- Vasen, J., & Massei, H. (2006). Reinserción social en adolescentes a través del programa "Cuidar-cuidando". *Revista Argentina de Psiquiatría, 17*, 432-439.
- Verdesio, G. (2011). Entre lo interdisciplinario, la indisciplina y la no disciplinariedad: riesgos y virtudes de los cruces teóricos y prácticos entre las disciplinas académicas. *JANGWA PANA, 10*(1), 27-45.