

El desafío de habitar nuevos espacios: intervenciones posibles entre la salud y la educación

Brenda Fercher | RISaM-Paraná
brendafercher@hotmail.com

Claudio E. Guantay Lagoria | RISaM-Paraná
claudioguantay@gmail.com

Resumen

El artículo aborda los desafíos que implica el entrecruzamiento de salud y educación, a través de lo que significó el proceso de formación como residentes del primer año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM), en el anexo de la Escuela Primaria de Jóvenes y Adultos (EPJA) N° 142, Leopoldo Herrera, también conocido como *plurigrado*, que funciona en el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM) de la ciudad de Paraná. En esa experiencia se produjo la revisión constante de preconceptos y modos de intervención y llevó a repensar los roles en el dispositivo, lo que se tradujo en diversos interrogantes y reflexiones que se van desarrollando a lo largo del texto. El equipo del *plurigrado* constituye un equipo de salud que fue cambiando su conformación a medida que el dispositivo logró instaurarse, también inaugurando espacios de rotación para la RISaM.

Palabras clave: *plurigrado* - salud mental - educación - hospital escuela - RISaM

The challenge of inhabiting new spaces: possible interventions between health and education

Abstract

The article addresses the challenges that the intersection of health and education implies, through what the training experience meant as residents of the first year of the Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental of Paraná (RISaM), in the annex of the Escuela Primaria de Jóvenes y Adultos (EPJA) N° 142, Leopoldo Herrera, also known as *plurigrado*, who works in the Hospital Escuela de Salud Mental (HESM). In this experience there was a constant revision of preconceptions and modes of intervention and led to rethinking the roles in the device, which resulted in various questions and reflections that are developed in the text. The team of the *plurigrado* constitutes a team of health that was changing its conformation as the device managed to establish itself, also inaugurating spaces of rotation in the RISaM.

Keywords: *plurigrado* – mental health – education – hospital school – RISaM

Presentación

Este artículo intenta esbozar algunas reflexiones e interrogantes que se originaron a partir de nuestra experiencia en el anexo de la Escuela Primaria de Jóvenes y Adultos (EPJA) N° 142, Leopoldo Herrera, que funciona en el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM). Es menester destacar que dicho tránsito se enmarcó en nuestra formación como residentes del primer año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de la ciudad de Paraná (RISaM). El anexo, también conocido como *plurigrado*, es un proyecto intersectorial entre el sistema educativo y el sistema de salud, e interinstitucional —escuela y hospital—. Este *plurigrado* comenzó a funcionar en el 2016, en el marco de un convenio entre el HESM y la Dirección de Educación de Jóvenes y Adultos del Consejo General de Educación (CGE) y, por ser escuela del radio censal, con la escuela Leopoldo Herrera. El objetivo central era propiciar un trabajo conjunto que favoreciera la educación permanente de los usuarios de los servicios del HESM. La Escuela se comprometía a brindar los docentes y el Hospital a dar el espacio físico y un acompañamiento profesional permanente para el trabajo áulico.

A diferencia de las EPJA que funcionan en horario nocturno, esta lo hace en horario vespertino, de lunes a viernes, de 13:00 a 15:30 horas. Se acondicionó un espacio del aula magna del Hospital, con pizarrón y escritorio, mesas y bancos. El 17 de marzo de 2016 iniciaron las clases y, en su desarrollo, esta experiencia se fue transformando. Al año siguiente, el boletín institucional *Sin Chaleco* N° 145 informaba el inicio del nuevo ciclo lectivo del *plurigrado*, una propuesta destinada «a todas aquellas personas que quieran terminar la primaria».

El equipo que lleva adelante el proyecto está integrado por dos maestras (una docente titular y una suplente), un profesor de Tecnología y otro de Artes Plásticas, junto a profesionales del HESM y residentes de la RISaM. Al inicio, el acuerdo de acompañamiento respondía a la preocupación por alguna eventual situación con los usuarios, para contar con un profesional permanente, así como también para facilitar la logística de funcionamiento con las diferentes áreas del Hospital, ya sea servicios generales como administrativos (la inscripción, por ejemplo, se realiza en el Área de Comunicación del HESM). Después de estos años, el papel del profesional de salud mental se aproxima más al de un preceptor que no interviene en las clases; las maestras tienen llave del espacio, así como otros profesionales del Hospital tienen las de las áreas de las que son responsables.

El *plurigrado* tiene un promedio de diez a quince estudiantes por año, quienes van acreditando el nivel a medida que alcanzan los objetivos establecidos en el dominio de competencias. Algunos lo completan en un año, otros en dos o en tres, respondiendo a los tiempos lógicos de cada uno. El tiempo pedagógico se adecúa a la trayectoria del sujeto y se acredita en instancias de evaluación con vistas al egreso. Cuando culminan se realiza un acto de colación y se entrega el título de finalización de la primaria, otorgado por el CGE. Para introducir nuestras reflexiones, quisiéramos co-

menzar compartiendo una escena a modo de crónica de un acto de colación en el que participamos.

Crónica de un acto de colación

El espacio, el aula magna del HESM, está ornamentado con telas que envuelven las columnas y se extienden hasta el centro. El proyector está encendido y todos estamos sentados, esperando. Las sillas están dispuestas en dos columnas, con un pasillo al centro que las separa.

Hugo y Alicia están parados al frente, con micrófonos en mano. Lucen su mejor atuendo, expectantes ante la ocasión. Dan comienzo al acto con palabras alusivas, nos dan la bienvenida y agradecen la presencia de las autoridades del Hospital y la Escuela. Entre el público hay mucha gente que no frecuenta la institución.

El director de la Escuela había propuesto que se hiciera un solo acto, nada de separar a los estudiantes de ambas sedes. Por lo que hoy llegaron al Hospital directivos del CGE y de la Dirección Departamental de Escuelas de Paraná; también están los estudiantes del turno nocturno de la Escuela Leopoldo Herrera y sus familiares.

Muchas caras nuevas y, en sus miradas, algunos miedos por esta visita al manicomio, al «Roballos». Suena la marcha *Mi bandera* y todos nos ponemos de pie mientras ingresan las banderas de ceremonia. Desfilan por el pasillo y se ubican al frente. Los estudiantes del turno noche portan la bandera argentina, pero Jorge es uno de sus escoltas. La bandera de Entre Ríos es escoltada por los estudiantes del *plurigrado*: Maribel es la abanderada, Mirta y Manuel son sus escoltas —las chicas también lucen vestimenta y peinados para la ocasión—. Se ubican y empieza a sonar el himno nacional, todos —aún de pie— cantamos. Detrás de los estudiantes está Florencia, quien les indica el momento de levantar las banderas, aunque el techo bajo del aula dificulta un poco esta tarea. A continuación, se entona la *Marcha de Entre Ríos*, luego Alicia y Hugo retoman la conducción del acto. Entre el público se encuentran Mirna y Samuel, Sergio, María de los Milagros e Ismael. Hoy egresan Lucio, José, Vicente y Jorge, pero tres de ellos no vinieron. Hace un par de semanas Lucio dejó de venir, se enojó con las docentes porque le daban ejercicios de matemáticas que él no entendía. José se durmió, pero más tarde se sumaría al agasajo: una *hamburguesada* en el Thompson. Vicente participaba esporádicamente, este era su andar en la escuela. Las docentes del turno nocturno toman la palabra, una de ellas lee un poema. Vuelve a sonar la marcha, nos ponemos de pie y las banderas se retiran. En la sala de información, los abanderados y escoltas devuelven las banderas y las bandas, silenciosamente se van reincorporando al acto, que prosigue con palabras a cargo del director del Hospital. Merlina está sentada allí adelante —como en cada actividad convocante del Hospital—, por lo que también pide la palabra y pregunta quiénes van a bailar el viernes. Matías habla en nombre del equipo de salud, destaca el carácter político de este espacio en el Hospital.

El director cierra la rueda de oradores, pero entra Nadia llamándolo «tío» y se queda junto a él, abrazándolo.

Solo queda la entrega de los certificados a los egresados y un souvenir para cada estudiante, se hacen algunas fotos para las familias y para plasmar este acontecimiento en el *Facebook* del HESM. Quedan las sonrisas, un grato momento para atesorar en la memoria y nos vamos al Thompson. Nos dividimos para entrar en los autos disponibles y tratamos de apurarnos porque hay hambre. Allá nos esperan unas ricas hamburguesas a la parrilla para compartir en grupo. Con esta escena, que describe el acto de colación del *plurigrado*, invitamos al lector a acompañar nuestro recorrido por este dispositivo.

Algunos interrogantes y reflexiones

En este entrecruzamiento de salud y educación encontramos un desafío novedoso para nuestro transitar, movilizando la revisión constante de nuestros preconceptos y modos de intervención, que nos empuja a buscar nuevas formas al momento de construir nuestro rol en el dispositivo. El equipo del *plurigrado* constituye un equipo de salud que fue cambiando su conformación a medida que el dispositivo logró instaurarse, también inaugurando espacios de rotación para la RISaM.

Nuestra llegada al espacio fue a principios de julio de 2017, con el periodo lectivo próximo a comenzar el receso invernal. Durante esta instancia nos incorporamos al equipo de salud del dispositivo y comenzamos a acompañar sus tareas junto a los docentes en el desarrollo diario de las clases. Cabe señalar que nuestra llegada al dispositivo representó la primera experiencia de residentes de la RISaM incorporándose al equipo de trabajo que sostiene el espacio. Por lo tanto, en este primer acercamiento no contábamos con compañeros residentes que nos alojen ante la inminencia de lo desconocido.

En nuestro caso, este acompañamiento inicial estuvo a cargo de los trabajadores que conformaban el equipo de salud del dispositivo: una trabajadora del Departamento de Enfermería, una trabajadora psicóloga del Dispositivo de Atención Psico Social (DAPS), una trabajadora psicóloga de Extensión Comunitaria y Epidemiología, y dos trabajadores del Área de Comunicación Social.

Durante este período, nos incorporamos rápidamente al funcionamiento del dispositivo y a las tareas que se esperaban del acompañante en aula. En este sentido, al momento de nuestra inclusión, ya se había consensuado junto al personal docente una lógica acerca del desarrollo habitual de las clases. Entre las condiciones establecidas, desde nuestra perspectiva hay una que destaca: la presencia del equipo de salud en el aula. Según lo acordado por ambas instituciones, al menos un miembro del personal del HESM que participaba en el dispositivo debía acompañar el desarrollo habitual de la clase en el espacio áulico. Es decir que, desde la perspectiva del equipo docente, esta era una condición indispensable

para el dictado de clases: por lo que, cuando no era posible asegurar la presencia del equipo de salud en el aula, las clases se suspendían. Luego de un periodo breve concurriendo a las clases junto a otro miembro del equipo de salud, en conjunto acordamos que los residentes nos haríamos cargo del acompañamiento en aula durante un día a la semana. Aquí detectamos una primera dificultad, referida a la reducida disponibilidad de horarios de quienes integrábamos el equipo de salud. Situación que muchas veces generó la suspensión de clases, afectando a los estudiantes. Como residentes, nuestra rotación en el dispositivo *plurigrado* era compartida en tiempo/dedicación con otros dispositivos. Esto, conjugado con los espacios de formación en la RISaM que debíamos priorizar, provocaba que nuestra disponibilidad fuera limitada. En ocasiones reduciéndose al acompañamiento en espacio áulico, tarea que se constituía como la principal demanda a responder por parte del residente. Al respecto del resto del equipo, nos encontramos con que también estaban afectados por tareas en otros espacios del Hospital, por lo que ninguno de ellos disponía de una dedicación exclusiva para el *plurigrado*.

Todas estas circunstancias también afectaban la coordinación de reuniones entre la totalidad de los miembros del equipo de salud. Situación que dilataba la planificación a mediano y/o largo plazo, y que generaba una dinámica de trabajo que se limitaba a responder las eventualidades que surgían en el día a día de las clases (posibilitar el acceso al espacio áulico, reposición de materiales o gestión de elementos específicos para alguna jornada extraordinaria).

Esta dinámica fue provocando ciertas inquietudes al interior del equipo de salud, reflexiones acerca del propio rol y los modos posibles para potenciar nuestra incumbencia como residentes en el espacio. ¿La construcción de un rol como acompañante? ¿Qué constituye un acompañamiento? ¿Cuál es nuestro papel en este dispositivo? En principio, podemos dar cuenta de nuestra función simplemente enumerando lo que se esperaba de nosotros.

Entonces, a partir de lo transmitido por el resto de los profesionales, al momento de nuestro ingreso, el acompañamiento en clases consistía en:

- Habilitación del espacio áulico: asegurar el ingreso al aula magna o permitir el acceso a recursos necesarios para el desarrollo de la clase, como el uso de proyector o audio cuando se necesitaba.
- Seguimiento de las planillas de asistencia: tomar la asistencia del día, actualizar planillas y hacer un seguimiento sobre la concurrencia de ciertos estudiantes (por ejemplo, si algún estudiante asiduo faltaba reiteradamente se intentaba contactarlo o contactar a su equipo tratante para tomar nota de su situación o el surgimiento de alguna situación extraordinaria).
- Entrega de la merienda: coordinar con el personal de cocina del hospital para asegurar la entrega de una merienda (leche y pan, o frutas) a los estudiantes cuando finalizaba la clase.

- Seguimiento de situaciones particulares: actuar como nexo entre el dispositivo, el estudiante y su equipo tratante cuando se detectan situaciones que ameritan un acompañamiento, desde un criterio clínico o asistencial.

Cada día, los miembros del equipo de salud dábamos cuenta del desarrollo de la clase en un libro de actas, donde se destacaban situaciones de conflicto en aula, pedidos del equipo docente o estudiantes, o recordatorios en el caso de ser necesaria una gestión institucional. A propósito de estas funciones en el aula, fueron surgiendo ciertas incertidumbres sobre nuestro rol en el dispositivo.

Durante este tránsito se presentaron múltiples interrogantes, fundamentalmente relacionados a este rol como acompañantes en el aula. ¿Qué estábamos haciendo allí?, ¿a quién estábamos acompañando?, ¿a las docentes o a los estudiantes?, ¿qué esperaban los docentes de nosotros?, ¿y los estudiantes? Esta necesaria presencia en el aula, ¿qué aportaba en nuestra formación como residentes? Y nosotros, ¿qué podíamos aportar al dispositivo desde nuestra formación disciplinaria? ¿Alcanzaba con responder a las condiciones establecidas en el acta acuerdo que originó al dispositivo? Durante las reuniones de equipo algo de esta incomodidad pudo discutirse, sobre todo cuando la falta de disponibilidad horaria de los miembros dificultó la posibilidad de cubrir el acompañamiento diario. Estas condiciones exigieron un debate sobre el rol del equipo de salud y nuestra presencia a diario en el aula. Al momento de inaugurar el espacio, este acompañamiento parecía ser condición *sine qua non* para que docentes y directivos de la escuela pudiesen trabajar *tranquilos*. Aunque esta supuesta presencia imprescindible encubre representaciones sociales que continúan asociando la locura con la peligrosidad, como inseparables. Nuestra presencia física en el aula atiende a un desarrollo *normal* de la clase, atentos al surgimiento de cualquier *eventualidad*. Claro, estamos hablando de un espacio áulico que funciona en el manicomio y cuya población está compuesta por usuarios de los servicios de salud mental. El miedo a la locura, el estigma y la marca institucional. En el imaginario de la población no solo son estudiantes, son sobre todo locos. Impresiones que todavía resisten en el sentido común de los trabajadores del Hospital, marcas que constituyen al propio campo de la salud mental, por más que se trabaje en un cambio de paradigma y un horizonte de desmanicomialización. Ni hablar de nuestros supuestos básicos subyacentes al abordar una primera experiencia profesional en este campo. «Es imprescindible modificar hábitos, costumbres, fundamentalmente prejuicios, valores arraigados en nuestra cultura, para lo cual es necesario comenzar por transformar nuestras propias mentes como trabajadores de la salud» (Lavatelli y Gieco, S/F).

En este sentido, ¿qué implicó el acompañamiento para nosotros? En principio, la responsabilidad de encontrarnos a cargo del espacio. Esta tensión entre lo laboral y lo formativo, que impregna nuestro recorrido como residentes. Incluirnos rápidamente a un espacio laboral para responder a demandas inherentes al servicio que ofrece esta institución pú-

blica de salud y, al mismo tiempo, la pretensión de obtener, en el proceso, un aprendizaje que podamos incorporar en nuestras prácticas como futuros especialistas en salud mental. Como residentes de primer año, se trató de nuestra primera experiencia integrando un equipo interdisciplinario en salud, por lo que llegamos al espacio con diversas expectativas y miedos: materializando un primer acercamiento al campo de la salud como profesionales. ¿A cargo de qué (o quiénes) estábamos en el aula? En principio, creemos que a cargo de responder a estas representaciones tan marcadas, que jugaban tanto para docentes como también para nosotros. Por lo que operaba una intención de aportar en la construcción de un espacio cuidado, tanto para estudiantes como docentes. Tratando de poner el ojo en preservar normas de convivencia que ordenen al grupo, pero guardando muchas dudas sobre el aporte disciplinar y la falta de herramientas explícitamente pedagógicas que nos permitieran acompañar el proceso educativo. Dependiendo de nuestras personalidades y trayectorias, intentamos construir nuestro rol de diferentes modos. En primer lugar, mediante el proceso de habilitarnos a intervenir en la clase. Allí sentimos cierta escisión, un desencuentro entre los objetivos de este espacio de educación formal y lo que nosotros imaginamos como procesos de aprendizaje hacia horizontes de autonomía. Fue así como empezamos a detectar que surgían experiencias, trayectorias y saberes propios que traían los estudiantes, que se colaban entre lo planificado. Un humus riquísimo que nos invitaba a repensar los tipos de aprendizaje y las formas en que todos asimilamos conocimiento, su utilidad y la posibilidad de materializar esas herramientas en *la praxis* del propio vivir. Al poco tiempo, este rol empezó a incomodarnos. Pensemos el aula como el territorio de las docentes. Eso estaba claro, ellas tenían un rol definido en el marco de un sistema de educación formal que permite a adultos la posibilidad de terminar la escuela. Nosotros, como equipo de salud, ¿qué lugar tenemos allí, en este espacio de educación formal? Allí quedábamos atrapados. ¿Había lugar para intervenciones pedagógicas desde el equipo de salud? Desde una perspectiva de salud integral, por supuesto que sí. «En primer lugar, debemos cambiar la idea de que trabajamos con enfermos o pacientes, por el de personas. Personas con conocimientos, con deseos, con historia, con necesidades, con emociones, es decir, personas con recursos de salud» (Lavatelli y Gieco, S/F). Sin embargo, la dinámica en aula se limitaba a ubicar al estudiante en posición de asimilación de saberes básicos, instrucción en lectoescritura y herramientas que le permitieran desenvolverse en su cotidianeidad. Entonces, ¿cómo pudimos repensar nuestro rol? Advirtiendo que nuestra presencia en aula no era tan imprescindible como se pensaba. Acompañando este debate al interior del equipo de salud, pero sin dejar de sostener este espacio. Sucede que en el proceso también aprendimos sobre las características institucionales y la invención de lo posible como condición coyuntural que orienta las prácticas en el espacio de lo público. En ese sentido, reconocemos la importancia de las gestiones que posibi-

litaron abrir este espacio, asegurando el acceso al derecho a la educación para una población atravesada por diversas situaciones de exclusión en lo social, económico y cultural. En los relatos de nuestros compañeros, estaba presente esta noción de que el *plurigrado* era una respuesta a demandas sostenidas por parte de usuarios y equipos tratantes. Aunque también, una breve historización de la institución expone un derrotero de espacios/dispositivos que se abrieron y cerraron ante la imposibilidad de obtener recursos para su sostenimiento en el mediano o largo plazo. Por lo que consideramos que este tipo de espacios requieren necesariamente de una convicción política que asegure su instauración y permita su sostenimiento en el largo plazo.

Volviendo a las inquietudes sobre el rol, por momentos, nuestra estrategia en la práctica diaria apuntó a correrlos un poco de la escena, haciendo notar que podíamos estar *presentes*, pero desde otro lugar. Un aprendizaje también para el equipo docente, que con el tiempo pudo deconstruir mucho de estas etiquetas sobre la locura y pasó a resolver situaciones de los estudiantes como propias del aula. En otras instancias, el modo de intervenir tiene que ver con la importancia de la puesta en escena (Vuisso, 2016) para su inscripción en la vida institucional. Reconociendo la potencialidad del espacio, en tanto certificación para el ámbito laboral, habilitación para continuar estudios secundarios o como espacio de alojamiento/encuentro. Cualquiera sea el caso, en el proceso aprendimos sobre la importancia del deseo/compromiso, las ganas y la buena voluntad como factores necesarios que potencian estos espacios (los generan, constituyen y sostienen), donde destaca el trabajo de lo artesanal: administrando los escasos recursos a disposición, tejiendo redes y diversificando la calidad de lo posible.

Sobre el encuentro entre salud y educación

La apertura de este anexo en el hospital se destaca como acontecimiento político de importancia en el proceso de transformación del monovalente, sumándose a la diversidad de servicios que ofrece la institución. Este encuentro, este diálogo entre salud y educación, proponemos pensarlo como un doble ejercicio de ciudadanía, teniendo como horizonte promisorio asegurar el acceso a derechos fundamentales y bienes culturales, en un contexto comunitario. La emergencia del paradigma de la complejidad, el estallido de lo público y la propuesta de una epistemología interdisciplinaria, contextualizan la *praxis* de los profesionales en el campo de las ciencias sociales. En estas circunstancias, el desafío es repensar los modelos institucionalizados —tanto en salud como en educación—, ponerlos en cuestión y tensionar su respuesta en la transformación de las condiciones de vida de las personas. «Estamos convencidos que la creatividad y la invención son partes constitutivas de la apuesta por “generar procesos saludables”. El trabajo con aquellos otros que no pertenecen directamente al Campo de la Salud Mental en su sentido más formal nos

invita a traspasar los límites, a incluir otras instituciones, otros actores, a la posibilidad de nuevos agrupamientos, otros espacios distintos a los ya instituidos, dando lugar a un nuevo escenario, en este caso La Escuela, lugar donde el ciudadano es el protagonista, lugar donde sus Derechos, Salud-Educación, se Encuentran» (Eurich, 2017: 5). Los sujetos con los que trabajamos a diario conviven con diversos padecimientos subjetivos, a la vez que se encuentran con obstáculos propios de la exclusión —en tanto pobreza, discriminación y fragilidad de los lazos—. En este sentido, Esther Custo afirma que: «Es importante entender cómo se construye la ciudadanía en los procesos sociales que se inscriben en los distintos escenarios de la vida cotidiana (...) la construcción de la ciudadanía plena está relacionada con la posibilidad de generar espacios donde los sujetos sean capaces de emanciparse de las limitaciones que les impone la pobreza y su condición de asistidos» (Custo, 2008: 48). Bajo estas condiciones, un trabajo en pos de la emancipación y la autonomía, muchas veces debe arrancar garantizando el acceso a derechos. Un reconocimiento de ese otro como sujeto de derechos; un reconocimiento que pareciera obvio sino fuera porque la exclusión que describimos socava al sujeto de formas desoladoras. Por lo que la alfabetización y la inclusión en un sistema de educación formal resultan transformadoras para sujetos excluidos, constituyendo un acto saludable que aporta en la construcción de empoderamiento junto a esos otros.

Recuperando el trabajo de Paulo Freire sobre la alfabetización, la pretensión apunta a entender las carencias en el aprendizaje de los estudiantes como el producto de condiciones sociohistóricas y culturales que los han excluido. «En otras palabras, estimular la potencia que se encuentra adormecida ya sea por los avatares de la vida, la institucionalización o un esquema farmacológico. La nuestra, se trata de una perspectiva pedagógica que busca trascender las habilidades lectoescritoras para promover en el sujeto estudiante la conciencia de su propia identidad y de su participación en las decisiones relativas a su vida y su contexto. El aprendizaje, en definitiva, emerge de un proceso mayor y más significativo: el de asumir la ciudadanía, tomar la historia en las propias manos» (Eurich *et al*, 2017: xx). Desde esta perspectiva, nos preguntábamos cómo dar lugar a las trayectorias y relatos experienciales de los estudiantes, un modo de intervención que recupere sus propios saberes como veta que ahonde en el espacio áulico. ¿Cómo potenciar el encuentro en el trabajo intersectorial? Sabemos que no alcanza con simplemente montar un aula en un hospital monovalente, se requiere de un diálogo que vehicule el debate, dando lugar a acuerdos y concesiones, pero también de confrontaciones que nos obliguen a revisar y reflexionar nuestras prácticas. ¿Hasta dónde estos campos permiten la permeabilidad? ¿Hasta dónde se adaptan a la dinámica de una transformación hacia la autonomía? Pensamos que la posibilidad de inmiscuirse en el campo del otro debe permanecer latente. Se trata de construir en consonancia nuevos escenarios, aunque la for-

malidad de los modelos institucionalizados a veces dificulte el diálogo. Aunque los sujetos intervinientes adopten posiciones rígidas o no se encuentren dispuestos a erosionar sus posiciones. Pensamos en la potencia de perspectivas alternativas sobre la educación, pero entendemos que no se trata de uno sin otro. Porque reconocemos lo simbólico de lograr un título que certifique la finalización de la educación primaria, y como vía de ingreso al sistema laboral formal —en algunos casos— o como motor —en otros—, que impulse a ir por más, como incursionar en la educación secundaria o simplemente habilitarse en aspectos cotidianos de la vida. Algunos estudiantes buscan aprender a leer o manejar el dinero. Otros quieren dibujar, utilizar una computadora o encontrar amigos. ¿Y quiénes somos nosotros para cuestionar lo que los estudiantes buscan en este espacio? A partir de la experiencia del *plurigrado*, entendemos al aula como lugar posibilitador para el ejercicio de derechos, la construcción y el fortalecimiento del lazo social; con el horizonte de promover autonomía. Un espacio de encuentro en el cual se podían vislumbrar los vínculos de amistad que se generaban entre los estudiantes, en algunos casos trasladándose a actividades por fuera del horario de clases e, incluso, extra hospitalarias. Podemos mencionar los festejos antes de las vacaciones de invierno, o con motivo del Día del Estudiante y también para despedir el año; estas reuniones daban la pauta que algo más allá del espacio áulico los/nos convocaba, donde los roles docentes-estudiantes se difuminaban. Todos compartíamos una ronda, comida, música, bailes y bromas, tornándose un espacio de encuentro descontracturado.

A modo de cierre

No sin obstáculos, incertidumbres y muchos interrogantes, concluimos una rotación de seis meses por el *plurigrado*. Sin embargo, continuamos vinculados al equipo con el cual compartimos esta primera experiencia institucional. Para esta escritura recurrimos a ellos como referentes, para rastrear algunas producciones sobre el espacio y aprovechamos para ponernos al día sobre la actualidad del dispositivo. Consideramos que esta experiencia nos sirvió como acercamiento a la dinámica y a la cotidianidad propia de la institución, la apuesta por el trabajo en equipo y la articulación —no sin dificultades— con otro campo, como el de la educación. También implicó, muchas veces, sortear las dificultades que se nos presentaban a la hora de desempeñar nuestro delimitado rol como acompañante en el aula. Los modos posibles en que —en el marco del dispositivo— cada uno pudo deconstruir esta *asignación*, llevaron a esta escritura como modo de seguir interrogándonos acerca de nuestras prácticas y de la construcción cotidiana de las mismas.

Bibliografía

ALMEIDA FILHO, Naomar y Jairnilson Silva Palm (Mayo 1999). La crisis de

la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médicos sociales*, N° 75, 5-30. Rosario.

CUSTO, Esther (2008). *Salud mental y ciudadanía*. Una perspectiva desde el Trabajo Social. Buenos Aires: Espacio.

EURICH, Nadia (2017). *La Escuela, un lugar de encuentro de derechos*. Paraná.

EURICH, Nadia et al. (2017). *Proyecto Plurigrado Hospital Escuela de Salud Mental*. Paraná.

LAVATELLI, Laura y Mauro Gieco (S/F). *La radio como dispositivo clínico. La Bisagra, un espacio para locos, enfermos y sanos*. Paraná.

VUISSO, Gastón Emilio (2016). *Sobre el espacio de escucha*. Paraná: RISaM Entre Ríos.

Brenda Fercher | RISaM-Paraná

brendafercher@hotmail.com

Es licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). Residente en la formación de posgrado de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental-Sede Paraná.

Claudio Emmanuel Guantay Lagoria | RISaM-Paraná

claudioguantay@gmail.com

Es descendiente kakán (diaguíta-calchaquí). Licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Nacional de Salta (UNSa). Estudiante de Abogacía en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral (UNL). Residente en la formación de posgrado de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental-Sede Paraná. Participó de diversos proyectos de intervención sociocomunitaria e investigaciones junto a comunidades indígenas en el noroeste de la Argentina, como miembro del Colectivo Rescoldo (Salta, Argentina) y la Red Latinoamericana Parlamento Cultural Articulador de Investigadores de la Andinia (PA.C.AR.IN.A.).