



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Psicología Comunitaria y Salud Colectiva. En el taller Boomerang de sueños

Autora: García, Marina

Legajo: G-5155/1

Docente responsable: Barbé, Alicia

2017

Agradecimientos

Quiero agradecer, en primer lugar, a todo el equipo del Centro de Salud Santa Lucía, quienes me recibieron generosamente a lo largo de todo este año y me permitieron aprender mucho de su práctica. Puntualmente estoy sumamente agradecida a Gabriel Rodríguez, del que se me advirtió que iba a aprender mucho, pero realmente jamás tomé dimensión del enorme enriquecimiento que iba a significar para mi formación como futura psicóloga que aspira a desempeñarse en el campo comunitario.

Estoy profundamente agradecida del recibimiento, el cariño y la aceptación que recibí por parte de los participantes del taller Boomerang de Sueños. Una experiencia inolvidable, de la que me llevo muy buenos momentos compartidos, risas y hasta algunos pasitos de baile aprendidos, ¡todo un logro de ellos!

También quiero agradecerle a Alicia Barbé, mi profesora de las Prácticas Profesionales Supervisadas, a quien elegí como docente responsable de mi TIF. También aprendí mucho de ella a lo largo de este año, pero sobre todo aprendí a confiar en mis conocimientos. Siempre confió en nosotras, sus alumnas, y nos alentó a que nos animemos a empezar a pensar y opinar.

Gracias al espacio TIF, principalmente a Martín Contino, quién me orientó en la elección de la modalidad del trabajo.

Por supuesto tampoco puedo dejar de estar agradecida a mis amigas, quienes estuvieron a mi lado durante los seis años de la carrera, tolerando mis estados anímicos cuando sentía que el estudio me superaba, y quienes se alegraron conmigo en cada instancia que iba avanzando.

Gracias a mi mamá, por siempre apoyarme e interesarse por mi carrera y hasta llorar de alegría con mis logros.

Gracias a mi papá, que la admiración que tengo hacia él seguramente fue uno de los motivos por los que elegí esta profesión.

Gracias a la colo, quién también me acompañó en el transcurso de la carrera, y de la vida.

Gracias a mi hermano Tomás, a mi Noni, a mis tías Gabi y Romi, a mi tío Fabián, y a mis primos Ema, Franco y Nachito. Si no estuviera tan bien acompañada no hubiera podido llegar hasta acá.

Índice

- Resumen y palabras claves _ _ _ _ _ 4
- Introducción _ _ _ _ _ 5
- Presentación del caso _ _ _ _ _ 6-9
- Estudio del caso _ _ _ _ _ 10-17
- Conclusiones _ _ _ _ _ 18
- Bibliografía _ _ _ _ _ 19-20

Resumen

El presente trabajo, desarrolla la temática de abordajes socio-comunitarios, teniendo como problemática el impacto que produce la marginalidad social en la Salud-Salud Mental de una comunidad, y pretende analizar qué intervenciones son posibles, desde el campo de la Psicología Comunitaria y la Salud Colectiva, para abordar dicha problemática.

Está realizado con la modalidad de presentación de un caso. Por lo que se toma como eje del trabajo un caso intrínseco: El *Taller Boomerang de Sueños*, un espacio creado por el equipo del Centro de Salud Santa Lucía, que funciona dentro de dicho barrio.

En el desarrollo del escrito, se toman distintas categorías de análisis tales como Salud Colectiva, Prevención en Salud y Psicología Comunitaria, que permiten arribar a la resolución del objetivo central.

Se arriba a la conclusión de que la intervención del Psicólogo Comunitario frente a la problemática de exclusión social, debe orientarse en pos de promover la producción de nuevas subjetividades activas y críticas frente a la realidad. Además se deben generar espacios que posibiliten la producción y/o el fortalecimiento de entramados sociales y lazos identificatorios, donde se pueda producir un registro del 'nosotros', ya que sentirse parte de un grupo es una forma de 'aliviar' el padecimiento subjetivo. La participación social es, por sí misma, saludable.

Palabras claves

- Salud Colectiva
- Prevención en Salud
- Psicología Comunitaria

Introducción

En el desarrollo del presente trabajo se pretende indagar respecto a ¿qué intervenciones son posibles desde la psicología comunitaria, dentro del campo de la Salud Colectiva, frente a la problemática de los efectos subjetivos que produce la marginalidad social?

Considerando que el país los sectores sociales empobrecidos, tanto a nivel nacional como a nivel local en la ciudad de Rosario, sufren día a día una mayor vulneración de sus derechos humanos, y sin desconocer que esto produce un impacto directo en la Salud Mental, no se puede estar ajeno/a a esta problemática como futuros/as psicólogos/as egresados/as de la Universidad pública, implicados/as en la realidad social.

En estos tiempos que corren, de exclusión social y su correlación con el sufrimiento y la violencia; de irresponsabilidad política y perversidad neoliberal; de insensibilidad y sus efectos de injusticia y desagregación social; motiva, afecta e implica una recuperación de lo público y de lo social en tanto comunitario y popular.

Es por ello que problemática elegida, está pensada dentro de la temática de abordajes socio-comunitarios.

Para llevar a cabo el objetivo de este trabajo, el escrito se basa en el estudio del taller *Boomerang de Sueños*, un espacio creado por el equipo del Centro de Salud Santa Lucía, del cual quién escribe fue partícipe a lo largo del presente año, a partir de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS).

Este espacio de expresión artística y cultural, a partir de un abordaje grupal, tiene como objetivo primordial la producción de nuevas subjetividades que sean activas y críticas frente a la realidad en que viven, permitiendo generar capacidades individuales y colectivas de lucha y transformación, frente a las situaciones que limitan la vida y su disfrute.

Con el presente trabajo, se pretende encuadrar un recorrido individual tanto teórico como práctico, realizado durante los años transcurridos como estudiante.

El escrito se lleva a cabo con la modalidad de 'presentación de un caso', en donde se desarrolla, por un lado, un recorrido personal de los distintos aportes teóricos que posibilitaron pensar la problemática, tales como los conceptos de *Salud Colectiva*, *Prevención en Salud* y *Psicología Comunitaria*. Por otro lado, se detallan las características del caso elegido, aportando aquellos datos tomados del campo, que fueron recolectados tanto a través de observaciones (en calidad de observación participante), como de entrevistas abiertas.

Presentación del caso

➤ **El Barrio Santa Lucía**

*“Los nadie: los hijos de nadie,
Los dueños de nada.
Los nadie: los ningunos, los ninguneados,
Corriendo la liebre, muriendo la vida, jodidos,
Rejodidos.”*

Eduardo Galeano

El caso elegido para la realización de este trabajo es un taller diseñado en y para el contexto particular en que viven los vecinos del Barrio Santa Lucía.

Resulta interesante, por lo tanto, contextualizar dicho barrio en el que este espacio fue pensado, con las problemáticas que acontecían en esos años, y con las problemáticas que aún siguen aquejando hoy en día.

Está situado en el Distrito Oeste de la ciudad de Rosario. Es el producto de la relocalización de un asentamiento irregular que fue trasladado hasta su actual ubicación en el año 1999, momento en que se construye la autopista Rosario-Córdoba.

Cuenta con aproximadamente 4500 familias (incluidas las de la Villa La Palmera y el Barrio Los Eucas, que se encuentran próximos al Barrio Santa Lucía).

La característica principal que diferencia a Santa Lucía de cualquier otro barrio humilde, es la de estar realmente aislado y esto dificulta los intercambios simbólicos y materiales con el resto de la ciudad; si bien actualmente se encuentra menos aislado que años anteriores debido a que antes la única línea de colectivos que ingresaba al barrio era el 153 bandera Negra, a partir del año 2009, tras varios encuentros de las instituciones y los vecinos del barrio con funcionarios de transporte y del Centro Municipal Distrito Oeste, se acordó el funcionamiento de un colectivo “enlace”, que trasborda gratuitamente hacia la conexión con otras líneas que funcionan por fuera del barrio.

Esto no significó una solución total al problema del transporte, ya que los colectivos ingresan al barrio solo de 7:00 hs. a 23:00 hs. y los taxis ubican a Santa Lucía como zona roja y peligrosa, razón por la que de noche no entran. Los remises truchos son el servicio que mejor funciona en el barrio (aunque para muchos se hace difícil de pagar).

El equipo de profesionales del Centro de Salud considera que los tres grandes problemas que padece esta comunidad son:

- Los diferentes tipos de violencias (familiar, de género, vecinal, escolar, policial)
- La impunidad de las diferentes manifestaciones de la delincuencia
- La importante generalización del consumo de sustancias

La violencia caracterizó a Santa Lucía, debido a la ‘lucha’ entre bandas del narcotráfico, que se disputaban el territorio, siendo que es un barrio que se conformó con ‘un rejunte’ de familias de distintos asentamientos de la zona. Recuerdan los profesionales del Centro de Salud que era muy común volver al barrio un lunes y enterarse que durante el fin de semana había resultado herido o muerto algún joven producto de estos enfrentamientos.

Durante el día tanto el consumo de las sustancias como el deambular impunemente con portación de armas por las calles del barrio, no sucedía pero después de las 19hs, horario en que el Centro de Salud cierra sus puertas, la violencia comenzaba a hacerse visible. Debido a este panorama, actualmente Santa Lucía se encuentra con la presencia de la policía local y de las PAT (policía de acción táctica) las 24 hs del día. Es real que disminuyeron los niveles de violencia entre los vecinos del barrio, pero actualmente el problema es la violencia de parte de la policía hacia los jóvenes.

Es frecuente escuchar a los vecinos del barrio preocupados por esta violencia institucional. Les piden documentos, los golpean, los intimidan, por el simple hecho de ser un grupo de jóvenes reunidos en alguna esquina del barrio. Siendo que no existe ningún

establecimiento en donde puedan estar, no hay club ni centro cultural ni nada que pueda alojarlos. “No les tenemos respeto, les tenemos miedo” (Joven del Barrio Santa Lucía)

Otra situación que aqueja a los vecinos de Santa Lucía es la falta de cloacas. Hay una cuadra en particular que se ve muy perjudicada por esta razón, conviven con un olor nauseabundo, y la situación se complejiza los días de lluvia, donde se rebalsa toda la podredumbre ingresando a las casas.

Por otro lado, debido al aislamiento que particulariza al barrio, no hay actividades de ninguna índole para los habitantes de Santa Lucía. Es común escuchar la queja del aburrimiento de los domingos, donde no hay ni siquiera movimiento de gente. Las únicas instituciones u organizaciones que se encuentran son el Centro de Salud, el Centro de Convivencia Barrial (CCB), una reciente biblioteca popular llamada ‘Juanito Laguna’, y la institución que se está haciendo muy presente es la Iglesia Evangelista.

➤ **Taller “Boomerang de sueños”**

*“Dedicados para los que están abandonados.
Dedicados para los que están con un futuro indiferente,
Sin un pasado, sin un presente.
Dedicados para los que están desesperados.
Dedicados para los que están sumidos en un sueño muy profundo,
Más fuera que dentro de este mundo”.*

Eros Ramazzotti

Boomerang de sueños es como se llamó a este taller que surge en el año 2012, por iniciativa del Centro de Salud Santa Lucía. Funciona como un espacio de expresión artística y cultural, que apunta a abordar los efectos que impactan en la salud, en general, producidos por la pobreza y la desolación que caracterizan al barrio.

Resulta interesante la elección de este caso para su análisis, debido a que las características que tiene, el contexto en que surge, la gente con la que trabaja, y los profesionales que lo coordinan, lo hacen un espacio único.

En razón de constituirse en un tiempo, un espacio y un número de personas, y por estar organizado en base a un objetivo central, es que puede considerarse como un dispositivo, en donde el mero agrupamiento de personas se constituye en grupo, con características propias que lo distinguen de otro (Del Cueto y Fernández, 1985).

Este taller es un espacio abierto a quienes quieran asistir, si bien el equipo del Centro de Salud prioriza que participen aquellas personas que presentan dificultades en relación a sus recursos subjetivos, sociales, familiares o de salud.

La conceptualización de salud con que trabajan los profesionales del establecimiento se basa en *generar capacidad de lucha individual y colectiva, frente a aquellas situaciones que limitan la vida y su disfrute*, la misma se encuentra escrita en un afiche que está colgado en la cocina del establecimiento. El objetivo del taller *Boomerang de sueños* se orientan en esta dirección.

La población a la que está orientado este dispositivo de intervención, en su mayoría, son personas mayores de 50 años, así como también personas que debido a alguna discapacidad, se encuentran en situación de aislamiento.

En tal sentido, se pretende que las actividades que se desarrollan generen posibilidad de producción de subjetividad, ciudadanía y empoderamiento.

La metodología que se implementa en el taller considera varios puntos, tales como:

- Aprovechar los recursos y capacidades artísticas y culturales de los participantes
- Organización de las actividades según los tiempos y deseos de los participantes
- Rescate permanente de aquellas situaciones, pensamientos y actitudes constructivas que potencien el crecimiento de los participantes
- Generación de intercambios de saberes
- Fomento y aprovechamiento de la participación social

El encuadre, entendido como “las constantes dentro de cuyo marco se da el proceso” (Bandolín, 2014: 6), consta de encuentros de frecuencia semanal, que se desarrollan en un salón de la escuela primaria Santa Lucía, quienes facilitan el mismo. El encuentro tiene una duración de dos horas y media donde los participantes despliegan modos singulares de expresión artística, cultural y creativa, mientras comparten una merienda comunitaria (siempre está presente el mate y el pan casero que unos niños del barrio pasan vendiendo).

Las actividades que se desarrollan van desde:

- Cantar (solos o en conjunto)
- Recitar poemas
- Redactar escritos y obsequiárselos al resto de los integrantes
- Bailar
- Producir y exponer objetos y artesanías
- Ver películas y fotos propias
- Asistir a diferentes espectáculos en la ciudad
- Cada tanto, jugar internamente al bingo
- Organizar bingos multitudinarios
- Reflexionar sobre diferentes temáticas que surgen

El taller no cuenta con un formato estructurado, la dinámica de cada taller se va configurando de acuerdo a las características que tiene el grupo en cada ‘aquí y ahora’. Con esto se quiere decir que, si bien generalmente participan las mismas personas, no siempre se desarrollan las mismas actividades. Hay días en que predomina el deseo de bailar, o de cantar, y otros días en los que el dialogo reflexivo se hace protagonista.

A mitad de este año, comenzaron a asistir muchos jóvenes al taller, situación que comenzaba a incomodar a las personas mayores que asisten desde hace cuatro años al espacio, ya que sentían que la energía de los jóvenes comenzaba a taparlos. Se debió intervenir ante este emergente, por un lado, el Centro de Salud pudo reconocer la demanda de los jóvenes del barrio, quienes manifestaban la necesidad de participar de un espacio. En base a esta demanda, se creó un taller pensado para estos jóvenes, un espacio que actualmente se desarrolla los días lunes en el Centro de Salud.

Por otro lado, se consideró que la presencia de jóvenes en el taller *Boomerang de sueños* podía resultar muy productiva tanto para ellos como para las personas mayores. Por lo cual fue necesario conversar con los adolescentes para que entiendan que ese espacio se desarrolló hace cuatro años para las personas mayores, y que si ellos querían participar podían hacerlo pero en calidad de ‘auxiliares’, es decir, colaborando con los más necesitados: ya sea ayudarlos a caminar, o buscarles una silla, o ayudar en el armado y desarmado del espacio, etc. Desde esta intervención, el taller volvió a funcionar sin inconvenientes, los jóvenes siguen asistiendo al espacio, y ayudando en las distintas actividades. Por ejemplo, un día el aula se encontraba muy sucia, al parecer había sido usada por los albañiles para guardar los materiales, y entre cuatro adolescentes se encargaron de dejarlo impecable para las 18hs, horario en que empieza el taller.

Es interesante promover relaciones intergeneracionales en un mismo espacio, los adolescentes le agregan ‘vida’ (vitalidad juvenil), y los adultos mayores aportan sus ‘sabidurías’ (experiencias de vida).

El taller, si bien está respaldado por todos los profesionales del Centro de Salud Santa Lucía, lo coordinan un psicólogo y un administrativo de dicho equipo. También se sumó un cantautor de tangos, sensible ideológicamente con el barrio y con estas formas de abordar sus problemáticas, que anima las reuniones constituyéndose en un elemento fundamental para el sostenimiento de la actividad.

El psicólogo comienza media hora antes del taller con la recorrida por el barrio, buscando a la gente que lo necesita, porque tienen una movilidad limitada o porque viven lejos, mientras el administrativo junto con los jóvenes y algunos adultos comienza a preparar el espacio: cuelgan las luces de colores que hizo uno de los participantes del taller, acomodan las mesas y sillas hacia los costados del salón despejando el centro,

decoran las mesas con manteles violetas negros y amarillos (que cada tanto se los lleva algún participante para lavarlos en su casa), preparan el parlante y la computadora para musicalizar el taller (una parejita de jóvenes son quienes quedaron a cargo del sonido), se carga agua caliente en los termos, y se distribuyen en las distintas mesas. Finalmente, se cuelga en el pizarrón del aula la bandera del 'Boomerang de sueños'.

A partir de las 18 hs, comienza a llegar la gente y se van ubicando en las sillas. Generalmente el lugar en que se ubican los participantes es siempre el mismo, dentro del gran grupo que conforma al taller (un promedio de 20 a 30 personas), se fueron generando sub-grupos, o preferencias a la hora de compartir el mate o las masitas que llevan de sus casas.

El cantautor de tangos, generalmente, comienza contando algún chiste malo de esos que lo caracterizan, o cantando alguna canción mientras la gente se va acomodando. Luego el psicólogo suele ser quien abre el espacio, para comentar las buenas y no tan buenas noticias del barrio y de los participantes del espacio, luego da lugar a que circule la palabra en el grupo. A las buenas noticias se las celebra con aplausos, y frente a las malas noticias el grupo es muy contenedor, siempre alguien se acerca a dar un abrazo, o algunas palabras de apoyo. Luego de esta apertura, el taller comienza a fluir, con la particularidad de cada día.

El cierre del espacio se va produciendo a partir de las 20.00 hs. o a partir de que el psicólogo comienza a llevar de a grupos a aquellos que requieren ser trasladados en auto. Quienes quedan en el salón comienzan a juntar los manteles, barrer el piso, acomodar las mesas y sillas, juntar todas las pertenencias del taller, etc. La música es lo último que se apaga, y nunca faltan aquellos que no quieren dejar de bailar. A las 20:30 se da por finalizado el espacio. Se cierran las puertas de la escuela, se guardan los materiales en el Centro de Salud, y todos se despiden sabiendo que se reencuentran a la semana siguiente.

Estudio del caso

➤ **Salud Colectiva**

El caso elegido, como ya se describió, es un taller pensado con fines clínicos por profesionales de un Centro de Salud Municipal de la ciudad de Rosario, por lo que se considera pertinente comenzar desarrollando los conceptos de *Salud*, *Salud Mental* y *APS*, para enmarcar el presente trabajo.

Se piensa a la salud no como un estado, sino como un proceso continuo de salud-enfermedad, de esta forma se corre el eje de una concepción a-histórica, estática y normativa de la Salud (propia del discurso hegemónico de la medicina), dando lugar a una categoría dinámica que no puede ser pensada sino es en contexto (histórico y social). Haciendo propias las palabras de Ferrara, se define a la salud como “el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad” (Ferrara, 1985: 10). De esta definición, se desprenden conceptos fundamentales como el de acción y transformación; entendiendo que lo saludable no es la ausencia de conflictos, sino el poder apropiarse de las herramientas con las que cuenta la sociedad, comunidad o grupo (fruto del aprendizaje que la propia experiencia brinda) para poder enfrentar las situaciones que se viven como problemáticas; lo saludable es el permanecer como Sujetos activos.

El psicólogo que promueve el taller, afirma que el fin primordial del mismo es generar capacidades de luchas tanto individuales como colectivas, frente a aquellas situaciones que limitan la vida y su disfrute, por lo tanto se pretende que las actividades que se desarrollan en el espacio generen producción de subjetividad, ciudadanía y empoderamiento, consiguiendo que los sujetos que asisten puedan demostrar (se) lo que saben hacer, ya sea cantar, bailar, relatar historias, escribir poesías, hasta incluso una de las integrantes llevaba lana y agujas para tejer en el taller y mostraba a todo el grupo los trabajos terminados que ella misma elabora y vende. Resulta maravilloso ver la felicidad de una de las mujeres con más años del barrio (ochenta), quien se encontraba muy afectada por su enfermedad, y actualmente dice que asistir al taller ‘le cambió la vida’, pudo correrse del lugar pasivo de ‘anciana enferma’, para pasar a ser el centro de la atención en un espacio donde es alentada por todos los compañeros mientras ella desfila al ritmo del ‘chananana’ que se canta al unísono en el aula, donde puede cantar al compás de los aplausos y el coro que la acompaña. Así haga frío o esté lloviendo, ella asiste religiosamente todos los miércoles, el psicólogo la pasa a buscar en su auto y la lleva al finalizar el taller.

Desde una concepción integral de la salud, no podríamos hablar de lo individual y lo social como dos categorías aisladas, sino como distintos niveles de análisis de un mismo fenómeno complejo, siendo una visión holística de la realidad. Puede pensarse que en el Centro de Salud Santa Lucía se trabaja desde esta perspectiva. El equipo interviene desde un abordaje grupal, a través de los talleres, con aquellos sujetos que también se atienden de manera individual dentro de los consultorios, así como además son los mismos a quienes se piensan inmersos en un entramado familiar, teniendo en cuenta las particularidades que se conocen de cada familia que habita el barrio. Es interesante que el equipo que conforma este Centro de Salud se plantee que toda la información recolectada desde las múltiples perspectivas posibles, sea registrada en una misma historia clínica del Sujeto y su familia.

Stolkiner (1988) desarrolla diferentes concepciones de atención en salud: liberal, tecnocrática normativa y participante integral. La concepción liberal es aquella en donde la atención en salud es parte del libre juego del mercado funcionando por oferta-demanda. La concepción tecnocrática normativa está ligada a la concepción desarrollista y positivista, donde se mide a la salud a partir de la distinción entre lo ‘normal’ y lo que se sale de la norma. Por último, la concepción participante integral, sería la que concuerda con el posicionamiento del taller *Boomerang de Sueños*, ya que pretende una participación activa de los sujetos, entendiendo que es el camino para lograr la

transformación de sus situaciones problemáticas particulares. Se asume que el sujeto tiene un rol protagónico en la construcción de ese proceso salud-enfermedad, actuando en conjunto con los profesionales. Esta concepción participante integral propone el principio de equidad, reconociendo una existencia real de diferencias de oportunidades en la sociedad. A partir de este enfoque, el psicólogo “deja de ser un técnico o un ‘profesional’ para incorporarse como agente de salud en instituciones no convencionales” (Stolkiner, 1988: 31) Esto es lo que sucede en el taller, por lo cual se considera que no podría funcionar correctamente sin el conocimiento teórico-técnico de la psicología, de lo artístico, de la militancia popular, como del propio conocimiento popular, de la gente del barrio. De este modo el concepto de transversalidad de Guattari nos permite comprender aún más la concepción participante integral,

Transversalidad en oposición a una verticalidad, cifrada en la autonomización de las institucionalidades y las políticas sociales con respecto a las subjetividades mismas, desde una multiplicidad de determinaciones verticalistas y jerarquizantes. También transversalidad en oposición a una simple horizontalidad que refiere al nivel de los distintos actores sociales inscriptos como objetos de un enorme aparato burocrático con sus estructuras generadoras de jerarquización piramidal y sus mecanismos esterilizadores de los mensajes. Transversalidad que refiere al saber y no saber de los actores en sus relaciones y determinaciones sociales, considerando la realidad de la organización en la que estos actores se encuentran (aquí y ahora). (García, 2008: 15)

En este espacio ningún rol es más importante que otro; son todas presencias igualmente necesarias para sostenerlo, y cualquier persona que ingresa al grupo, lo hace como participante activo, no hay observadores.

En relación al ‘conocimiento popular’, Videla (1998) parafraseando a Bleger, dice que una comunidad posee más sabiduría que todos los conocimientos teóricos que se puedan desarrollar desde la psicología. Es por esto mismo, que el taller funciona a partir de fomentar el intercambio de saberes, donde todos puedan nutrirse, identificarse y diferenciarse, a partir de la participación.

Resulta interesante, el pasaje de la concepción ‘salud-enfermedad-atención’ a la de ‘salud-enfermedad-cuidado’, propio del pensamiento de la medicina social/salud colectiva (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012), siendo una connotación integral, descentralizando las instituciones y el ‘discurso del saber’ frente al del paciente. Se rompe así con la relación vertical, dando paso a una simetría entre los profesionales y los sujetos (ya no pasivos sino protagónicos).

Dentro del campo específico de la Salud Mental, de acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, también se avanzó en pos de una mirada integral de la problemática:

En el marco de la presente ley se reconoce a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley N° 26.657, 2010: Cap. 2; Art. 3)

Si bien no se trata en absoluto de negar el padecimiento singular, no se puede perder de vista que el “nuevo objeto” de la Salud Mental:

No es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad (...) las prácticas asistenciales y de rehabilitación, dirigidas a las personas singulares, deben pensar a un individuo en sus relaciones sociales reales, lo mismo que las intervenciones comunitarias que se realizan desde el campo de Salud Mental deben comprender a la comunidad en las interacciones subjetivas e individuales concretas, que son las que le dan vida. (Galende, 1997: 31)

Como se viene desarrollando desde el paradigma de la Salud Colectiva, no basta con solo abordar los padecimientos subjetivos sin tener en cuenta el entorno en el que

surge, por el contrario, se debe pensar la problemática a partir de los lazos sociales en que se inserta, considerando el escenario socio-histórico en que surgen. En palabras de Pichón Riviere: "En un proceso de liberación, la lucha por la salud no es sólo la lucha contra la enfermedad, sino contra los factores que la generan y la refuerzan" (Pampliega de Quiroga, 2012: 11). O en palabras de Ulloa se debe tender "a esclarecer con fuerza y eficacia la legítima protesta frente a condiciones injustamente adversas" y no "a disminuir tensiones" (Ulloa, 1973, p. 121).

Es por esto que se puede pensar al taller *Boomerang de sueños* como una experiencia singular: única e imposible de replicar. Porque fue creado en este barrio en particular con las problemáticas específicas de su población, considerando las necesidades que los profesionales del Centro de Salud supieron escuchar, a partir de acompañar el día a día de la población del Barrio Santa Lucía. La misma experiencia en otro barrio posiblemente no tenga exactamente el mismo resultado.

Para reforzar lo que se viene desarrollando, respecto al abordaje del padecimiento subjetivo, resulta oportuno tomar la distinción entre los conceptos de estructuración psíquica y subjetividad que desarrolla Bleichmar (2005), donde sostiene que "todos los seres humanos, sin embargo, y con cierto margen de variación, tienen las mismas reglas de funcionamiento psíquico" (Bleichmar, 2005: 79) el atravesamiento de la represión, la constitución del Yo, del Ello y del Superyó, etc. Mientras que la subjetividad es cambiante, ya que la define como un producto histórico-social, que varía en las diferentes culturas y sufre transformaciones a partir de las mutaciones que se dan en los sistemas histórico-políticos.

Si la producción de subjetividad es un componente fuerte de la socialización, evidentemente ha sido regulada, a lo largo de la historia de la humanidad, por los centros de poder que definen el tipo de individuo necesario para conservar al sistema y conservarse a sí mismo. Sin embargo, en sus contradicciones, en sus huecos, en sus filtraciones, anida la posibilidad de nuevas subjetividades. Pero éstas no pueden establecerse sino sobre nuevos modelos discursivos, sobre nuevas formas de re-definir la relación del sujeto singular con la sociedad en la cual se inserta y a la cual quiere de un modo u otro modificar. (Bleichmar, 2005: 84)

Lo descrito anteriormente, respecto a construir estrategias para la constitución de sujetos activos, capaces de luchar contra las condiciones que limitan la vida, es trabajar en Atención Primaria de la Salud (APS), es trabajar para incluir y recuperar la capacidad de soñar y comprometerse con la posibilidad de transformar.

Trabajar para incluir, es decir, trabajar en la construcción de ciudadanía, lo que implica construir y defender la conciencia del derecho a la salud, a la vez que construir, defender y vigilar las condiciones para el ejercicio efectivo de ese derecho. (Ferrandini, 2003: 1)

El Centro de Salud Santa Lucía, fundamenta su práctica en los lineamientos de Débora Ferrandini, ex directora de APS Rosario. Es claro que solo con profesionales implicados en los principios de APS es posible sostener un taller como el de *Boomerang de sueños*, ya que si bien solo dos personas del equipo lo llevan a cabo, todos los demás inevitablemente deben apoyar la experiencia para que funcione y sea sostenida en el tiempo, porque son quienes cubren los 'baches' de horarios en el momento en que funciona la actividad, o quienes se amoldan cuando se realizan actividades excepcionales en días u horarios no habituales. También son los propios profesionales quienes derivan a sus pacientes cuando creen que sería productiva su presencia en un espacio grupal.

Respecto al concepto de atención primaria se piensa desde una visión holística de la salud, ya que se pone el acento en el desarrollo de capacidades para enfrentar en forma participativa los desafíos de la 'salud para todos' (Videla, 1998).

Los dispositivos grupales, en el marco de la APS, son una estrategia con fines clínicos, terapéuticos, en el sentido de que el solo hecho de sentirse parte de un grupo, ya es una forma de protección sanitaria. "Un sujeto que se siente 'en pertenencia a' su

propia red social, constituida por diversos grupos (amigos, pacientes, compañeros, vecinos, socios, correligionarios, camaradas, etc.) está menos expuesto a la posibilidad de enfermar” (Videla, 1998: 23,24). En alusión a esto, muchos de los participantes del taller *Boomerang de sueños* relatan sus experiencias personales. Por ejemplo, una participante relata que estaba sumida en una profunda depresión, con varios intentos de suicidios, mala relación con sus hijas más grandes y una incapacidad para poder criar a sus hijas más pequeñas. Y aduce que con el constante seguimiento y acompañamiento de los profesionales del centro de salud y, sobre todo, con su participación activa y sostenida tanto en este espacio terapéutico grupal, como así también en la iglesia evangelista ella pudo salir adelante: recuperó el vínculo con sus hijas, está presente en la crianza de las dos menores, dejó de tomar la medicación que se le había recetado por su estado depresivo, logró arreglar su casa pudiendo ahora vivir allí, entre otras mejoras que cuenta contenta en el taller. Otro participante en quién se pudo observar un cambio significativo en su vida a partir de integrarse al taller, es un señor de unos sesenta años quién tiempo atrás estaba subsumido en una adicción a las drogas y al juego, panorama que se agrava al padecer un ACV. El mismo relata que siente mucha contención desde que forma parte de este grupo, muchas veces llega acompañado por su pequeña nieta, quien es su fiel compañera. También asiste una joven que nació con ceguera, es muy cuidada y querida por todo el grupo, siempre hay alguien atento para recibirla acompañándola a sentarse en una silla, acercándole algún mate o masitas, y ella es una aficionada de la música, por lo que disfruta mucho de cantar y tocar la pandereta, cuando llega el momento del baile ella espera ansiosa a que la inviten a bailar.

➤ **Prevención en Salud**

Es conveniente tomar a la prevención como otra categoría teórica, a fines de seguir pensando al taller *Boomerang de Sueños* dentro del enfoque de la salud colectiva.

Se conceptualiza (Bloj, 1997) a la prevención lejos de la concepción lineal del Modelo Médico Hegemónico, la cual considera que a una causa le corresponde un efecto, trabajando así de un modo anticipatorio, únicamente previniendo la enfermedad; y lejos también del enfoque tecnocrático-normativo, propio de la Medicina Preventiva con perspectiva estructural funcionalista, en donde lo que se busca es hacer funcionar lo que no funciona de acuerdo a lo esperado, ‘lo normal’. Desde el modelo que se piensa a la prevención es el Modelo Participativo Integral, que apunta a “promover una posición activa, participativa y creativa en los sujetos” (Bloj, 1997: 49), las intervenciones desde este paradigma apuntan a ayudar al sujeto a correrse de un rol pasivo, marcando sus potencialidades y partiendo de su dimensión histórica.

En este mismo sentido Bleger (1991) desarrolla el concepto de ‘Psicohigiene’, y lo refiere a “la administración de recursos psicológicos para enfrentar los problemas relativos a las condiciones y situaciones en que se desarrolla la vida de la comunidad tomada en sí misma y no teniendo en cuenta como referente a la enfermedad” (Bleger, 1991: 122). Se trata de que la comunidad sea quien toma conocimiento de sus propios problemas, se busca ayudar a que los integrantes de esa comunidad tomen conciencia de sus actitudes y de sus posibilidades. Para este autor, por lo tanto, la prevención se traslada de la enfermedad a la salud, y por lo tanto a la atención de la vida cotidiana.

Mirta Videla detalla que:

Un psicólogo social que trabaja en prevención se preguntará ante esto, si es posible solucionar desde nuestra tarea los problemas de alimentación, vivienda o agua potable de la población carenciada. Sin ninguna duda esto no es posible. Tampoco modificar el autoritarismo o enciclopedismo del sistema educativo, que causan gran cantidad de fracasos y formas diversas de evasión (una de ellas la droga, precisamente). Pero el trabajo social, tanto en las instituciones como en la comunidad contribuye a facilitar la toma de conciencia de una población, en relación a los recursos propios en salud y su forma de cuidarla (...) El trabajo grupal y comunitario en prevención, consiste entonces en intentar el reconocimiento del problema y su significación en esa comunidad, de donde surgen de inmediato los recursos propios

que deben movilizarse, para convertir al problema en un problema de todos. (Videla, 1998: 43)

El taller 'Boomerang de Sueños', si bien es un dispositivo del Centro de Salud, está pensado como una forma de intervenir por fuera del establecimiento mismo. En cierta manera 'rompe los muros' y rompe con la verticalidad en la relación médico-enfermo (transversalidad), y con esto se puede pensar que de alguna forma intenta romper con la concepción tradicional de prevención. Si bien dentro de los consultorios se atiende a 'la enfermedad', no queda solo allí la intervención sino que se ofrece el taller como un espacio en el que quizás no apunta a actuar de manera directa en la enfermedad, por ejemplo en la diabetes, pero sí va a influir de manera indirecta y esto se puede comprobar en pacientes que lograron mantener mucho más controlados los niveles de glucemia en sangre a partir de su paso por el espacio.

En este sentido a partir de reforzar y/o constituir lazos sociales, de generar momentos agradables, donde las personas pueden disfrutar de escuchar o cantar una linda canción, de bailar en parejas, compartir risas y buenas noticias, o incluso lamentar malas noticias, reflexionar respecto a alguna temática que aqueja al barrio o manifestar las preocupaciones compartidas, se está interviniendo de manera preventiva.

Sirve para pensar esto un emergente, tomado de uno de los encuentros en el que a partir de una canción que llevó uno de los participantes del taller, comenzó un debate en torno a: salud, dinero y amor. Cada uno contaba cómo estaba en relación a esos tres elementos en su vida, cómo se sentían al respecto, y cuál de ellos consideraban más importante. Surgieron muchas reflexiones interesantes, la mayoría dijo no estar muy bien en cuanto a lo económico pero se encontraban mucho mejor en el amor, principalmente se habló del amor de la familia. Es interesante pensar cómo esa reflexión, que surgió espontáneamente, generó en cada uno de los participantes una introspección, que seguramente en muchos casos permitió hacer una lectura crítica de algún pre-concepto que tendría de su vida, y el escucharse, intersubjetivamente pero también intrasubjetivamente, posibilitó visualizar que en ese barrio del cuál muchas veces se 'reniega' por su inseguridad o por su pobreza, la gente también tiene amor, tiene salud y tiene felicidad.

➤ **Psicología Comunitaria**

Se piensa al taller no solo como un dispositivo terapéutico del Centro de Salud en el marco de la Salud Colectiva, sino como una intervención de Psicología Socio-Comunitaria en el Barrio Santa Lucía. Para fundamentar esta afirmación será necesario profundizar en la conceptualización de dicho concepto.

La *intervención en lo social* se puede plantear de diferentes formas. Carballada (2012) define por un lado, la tradición normativa, propia de una perspectiva positivista, centrada en el orden de la sociedad y ejercida a través de dispositivos de disciplinamiento que se aplican mediante prácticas e instituciones. Lo que en términos de Saidón implica una "maquinaria disciplinadora y de control que en nombre de la cientificidad sigue hegemonizando el campo de la salud mental" (Saidón, 1991, p. 57-58). Por otro lado, Carballada (2012) plantea otro enfoque, posicionado desde un 'marxismo occidental', que considera al Sujeto contextualizado en un marco social, económico y político, que apunta a que el grupo deje de ser visto como un objeto pasivo de la administración, pensándolo como grupos sociales activos que, por el solo hecho de unirse, modifican la estructura social.

Esta última concepción se ubica en el campo de la Psicología Social Comunitaria, desde donde se entiende al taller *Boomerang de Sueños*, siendo un dispositivo que se contextualiza en un espacio micro-social, pero no sin tener en consideración las particularidades de vida social, las cuales se interpretan a partir de la subjetividad de la población que se expresa en la vida cotidiana:

En términos de cotidianidad, lo social se construye a partir de imaginarios sociales, de representaciones, que generan diferentes impactos en la singularidad de cada grupo,

barrio o sujeto. Desde la perspectiva de los imaginarios sociales, imaginario no es sólo 'imagen de', sino una creación incesante, indeterminada porque es atravesada por lo psicológico, lo social y lo histórico que, en definitiva, impacta en el orden de lo real. A su vez, la noción de 'representación' se relaciona con un conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos de un grupo comparten en relación con ellos mismos y con los fenómenos del mundo que los circunda. (Carballeda, 2012: 95, 96)

La comunidad se entiende como un ente dinámico, conformado por actores sociales, agentes activos que construyen la realidad en la que viven (Montero, 2004) y la Psicología Comunitaria es considerada como:

La rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (Montero, 2004: 32)

Montero (2004) establece cinco dimensiones que caracterizan a la Psicología Comunitaria y que, sostiene, deberían ser incluidas en el diseño y la implementación de las políticas públicas:

1. Dimensión Ontológica: el reconocimiento de que se trabaja con actores sociales en un escenario social complejo y de que el conocimiento popular debe ser tomado en cuenta.
2. Dimensión Epistemológica: la construcción del conocimiento de la realidad desde una perspectiva histórica. Una relación dialógica entre los psicólogos comunitarios y la población para la construcción de conocimientos.
3. Dimensión Metodológica: la investigación-acción participativa, una metodología para la intervención y la transformación de la realidad, y para la construcción de conocimientos.
4. Dimensión Ética: respetar las diferencias culturales, organizativas y de capacidades.
5. Dimensión Política: tomando un espacio de ciudadanía con participación popular, incidencia pública, y derechos.

Puede destacarse que el taller *Boomerang de Sueños* promueve estas cinco dimensiones desarrolladas por Montero, ya que fue pensado para la población del Barrio Santa Lucía, considerando su historia y las problemáticas que lo aquejan. Surge a partir de una lectura de las necesidades del Barrio, que realizan los trabajadores del Centro de Salud, a partir de dialogar con los vecinos y de observar el día a día. Es decir, se parte de la realidad concreta (de la vida cotidiana de la gente) para construir un dispositivo grupal buscando abordar las problemáticas, y posibilitar una transformación de ese presente, y no al revés. Pero fundamentalmente, lo que hace al enfoque comunitario del taller es la fomentación de la participación activa de los vecinos, generando capacidad de lucha tanto individual como colectiva, frente a aquellas situaciones que limitan la vida. El taller apunta a producir subjetividad a partir de la participación en un espacio grupal.

Otro autor que teoriza respecto al trabajo del psicólogo comunitario, Subirats (2012), enfatiza en la capacidad de reforzar la ciudadanía, contribuyendo a fortalecer los vínculos y los lazos relacionales para lograr así, desde la proximidad, reducir y superar los riesgos de exclusión social "Es preciso lograr fomentar los vínculos de la solidaridad y las redes comunitarias. Esto quiere decir, fortalecer el capital social, la capacidad social de crecer y desarrollarse (...) promoviendo valores como la reciprocidad y la solidaridad" (Subirats, 2012: 28). En palabras de Rovere

Un proceso que produzca proyectos multiplicadores y lo más autonomizadores posibles de las propias subjetividades en su cotidianeidad. Un proceso que integra el reconocimiento, en el sentido de la aceptación, de que el otro también existe; el conocimiento, en el sentido de interesarse, de quién es ese otro, qué quiere, qué le pasa, qué puede; la colaboración, en el sentido de reciprocidad, de ayudarse; la cooperación, en el sentido de solidarizarse, de compartir recursos y actividades; y la

asociación, en el sentido de lograr confianza, compartir objetivos y proyectos (García, 2008: 23)

Para pensar la intervención del psicólogo comunitario frente a los efectos subjetivos y comunitarios que provoca la exclusión social, es interesante pensar en posibilitar un acceso de la población a un entramado social, donde se pueda producir un pasaje del camino solitario frente al padecimiento subjetivo, hacia un camino intersubjetivo. El conformar un 'nosotros', siendo parte, posibilita la producción de lazos identificatorios, de cooperación y solidaridad, que permitan responsabilizarse ya no por sí solo, sino con y entre los otros.

Resulta útil el concepto de red de identificaciones (Del Cueto y Fernández, 1985) para esclarecer este proceso. Entendiendo a esta red como los lazos libidinosos que tienen entre sí los individuos y el coordinador de una matriz grupal, que se van estableciendo en el transcurso del grupo. "Esta matriz identificatoria es lo que particulariza a un grupo de otro grupo, habla de la especificidad misma de tal grupo y no de otro" (Del Cueto y Fernández, 1985: 34).

Para visualizar la importancia de estos entramados sociales se toma el siguiente emergente, muy representativo, que surgió en un encuentro del taller: en el barrio hay una biblioteca popular, que está en proceso de crecimiento. Es una de las vecinas del barrio quien soñó durante toda su vida con hacer posible este proyecto y recién este año, con ayudas externas pero sobre todo con lucha constante lograron conseguir los materiales para techar el espacio. La mano de obra fue de los propios vecinos del barrio, y lo interesante es que la mayoría de ellos eran los integrantes del taller, incluso la gente grande asistió a la techada para cebar un mate, o simplemente para estar y acompañar. Ya no es solo un proyecto personal, ahora la *Biblioteca Juanito Laguna* es un proyecto de todos.

Mirta Videla (1998) considera, al respecto, que la participación es en sí un hecho de salud, ya que permite a la población romper con el vínculo del poder-saber con los especialistas técnicos, y posibilita lo que Pichón Riviere propone con la dialéctica grupal: *conciencia crítica*, entendiéndola como el reconocimiento de las necesidades propias y de la comunidad a la que se pertenece, acompañado de la estructuración de vínculos que permitan resolverlas.

La conciencia crítica, aparece acá, como una forma de vinculación con lo real, una forma de aprendizaje que implica superación de ilusiones acerca de la propia situación, como sujeto, como grupo y como pueblo. Lo que se logra es un proceso de transformación en una praxis que modifica situaciones que necesitan de la ficción o la ilusión para ser toleradas. (Videla, 1998: 94)

En uno de los encuentros del taller, una de las vecinas del barrio manifestó su malestar, frente a la falta de actividades durante los fines de semana, y su deseo de que haya una Murga en Santa Lucía. Sus palabras parecían entamar cierto reclamo hacia los profesionales que coordinan el espacio, esperando de parte de ellos la puesta en acto de dicho proyecto. Fue interesante cómo el administrativo del Centro de Salud pudo implicar a los vecinos frente a esa demanda. Primero se habló sobre qué sabía y/o pensaba cada uno respecto a la historia de La Murga, dónde y por qué surgió, y qué importancia tiene su conformación en un barrio. También se consideró la responsabilidad que implica tomar la decisión de llevar a cabo dicho proyecto. Como resultado, la vecina que en un principio se ubicó en una posición 'pasiva' frente a la propuesta, pudo ubicarse desde otro lugar, haciendo manifiesta su disponibilidad y compromiso para crear una Murga en el barrio pero solicitó que algunos vecinos más acompañen el proceso.

Puede verse en la intervención que realiza el administrativo lo que desarrolla Bauleo (1977) en relación a la coordinación. Este autor plantea que el coordinador debe saber que el grupo no es de su propiedad y que debe elaborar su separación para que ante la operatividad del grupo, ya no sea necesaria su presencia. Esto se produce a partir de devolver al grupo los liderazgos depositados y elaborar permanentemente su separación con el grupo, es decir, romper con el sometimiento y posibilitar el crecimiento del grupo y

el poder de decisión y de elección. Así se instala un grupo productivo y operativo que genera una mecánica cuya finalidad es el trabajo propuesto como proyecto.

Tanto en este emergente de la murga, como también en el de la techada colectiva de la Biblioteca Juanito Laguna, puede verse como el grupo comienza a construir proyectos (en tanto la conceptualización de Pichón Riviere y Bauleo (1986) en torno a Pretarea, Tarea y Proyecto) y a asumirse como grupo sujeto, según la conceptualización de Guattari, es decir aquel grupo que asume:

La creación, la gestión y la orientación, rompiendo con el enorme aparato burocrático institucional y con sus mecanismos esterilizadores de los mensajes; produciendo mecanismos de impugnación y de redefinición de los roles. Esta impugnación y redefinición de roles implica a los profesionales mismos y sus intervenciones que deben aceptar 'una puesta en circuito, una impugnación de su rol' (de sus saberes, sus lugares y su práctica), para evitar transformarnos en 'agentes de transmisión activos de categorizaciones alienantes'. Este tipo de grupo se hace sujeto de su inmanencia (su quehacer, su acto, su praxis) y de su trascendencia (más allá de sí mismo, su proyecto, su destino); en oposición a ser significado desde otros intereses y deseos, desde otros poderes, desde otros proyectos que vacían de sí mismo al grupo; en fin, en oposición a que el grupo sea captado y /o tomado como objeto desde una otredad que le infiere pérdida de sentido (García, 2008: 29).

Conclusiones

A lo largo del recorrido de este escrito, se pudo abordar el objetivo central que era analizar las intervenciones posibles, desde el campo de la Psicología Comunitaria y la Salud Colectiva, para abordar la problemática del impacto que produce la situación de marginalidad social en la Salud Mental.

Tras desarrollar el enfoque de la Salud Colectiva, se arribó a la conceptualización de la salud no como ausencia de enfermedad, sino como un proceso caracterizado por la posición activa en que se ubica un sujeto-grupo-comunidad para luchar contra las condiciones que limitan la vida, pudiendo transformar aquella realidad que aqueja. Se desarrolló la concepción Participante Integral de atención en Salud, desde la que se ubica al sujeto en un rol protagónico en la construcción de ese proceso salud-enfermedad, y se produce una descentralización de las instituciones y el discurso del saber frente al paciente. Además se profundizó respecto a la importancia de abordar las problemáticas a partir de los lazos sociales en que se insertan, permitiendo un abordaje amplio que apunte a la posibilidad de que emerjan nuevas subjetividades sobre otras formas de redefinir la relación del sujeto con la sociedad.

Por otro lado, se abordó el concepto de prevención, considerado desde el Modelo Participativo Integral, desde donde se apunta a promover una posición activa, participativa y creativa en los sujetos. La prevención, desde este enfoque, se traslada desde la enfermedad a la salud, apuntando a facilitar la toma de conciencia de una población (lectura crítica de la realidad) y el acceso a los recursos propios que deben movilizarse para enfrentar los problemas.

Por último, se desarrolló la Psicología Comunitaria, la cual considera al Sujeto en situación, con un contexto histórico, económico, social y político en particular. Se piensan a los grupos sociales como aquellos que tienen la capacidad de modificar la estructura social. Se apunta a reforzar la ciudadanía y la participación social, para fortalecer los vínculos y los lazos relacionales para lograr reducir los impactos subjetivos de la exclusión social a partir de valores como la reciprocidad y la solidaridad. Se hizo mención a los aportes de 'grupo operativo' Pichón Riviere, un desarrollo teórico muy interesante para abordar con mayor profundidad en otro trabajo.

A partir de lo desarrollado, se abre la reflexión respecto al posicionamiento político que un psicólogo implicado en la realidad social no debería perder. No puede dejar de interrogarse respecto a los discursos predominantes que circulan en las distintas instituciones y organizaciones sociales desde las que pueda estar trabajando, para no permitirse caer en la centralización del saber, que desdibuja la posibilidad de generar participación popular. También es importante mantener un posicionamiento ético, desde el cual se reconozcan y respeten las diferencias individuales, culturales y organizativas, para evitar caer en el pre-concepto y el pre-juicio propios del Modelo Normativo.

Nuestro accionar debe estar dirigido hacia el cambio y la transformación social. ¿Cuáles son los vínculos que pueden hacer posible otra historia para las personas que viven en situación de exclusión social que tienen derecho a un reconocimiento legítimo de su condición humana, tienen derecho a existir? El taller *Boomerang de Sueños* es solo una respuesta posible.

Referencias bibliográficas

- Bauleo, Armando (1977). *Contrainstitución y grupos*. Madrid: Editorial Fundamentos
- Bleger, José (1991). "El psicólogo en la comunidad". En *Psicohigiene y psicología institucional*. Buenos Aires: Paidós
- Bleichmar, Silvia (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Paidós
- Bloj, Ana (Comp) (1997). "Prevenir ¿práctica privativa del campo de la salud?". En *Problemas de aprendizaje ¿Qué prevención es posible?* Rosario: Homo Sapiens
- Brandolín, Diego (2014). *Apuntes sobre las psicoterapias y sus elementos constitutivos*. Rosario: Ficha de cátedra
- Carballada, Alfredo J. (2012). "La intervención". En *LA INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós
- Del Cueto, Ana María y Fernández, Ana María (1958). "El dispositivo grupal". En *Lo grupal 2*. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda
- Ferrandini, Débora (2003). "Trabajar en atención primaria de la salud". Visita: 27 de Septiembre de 2017 en http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/03/Boletin-APS_03_2017-1.pdf
- Ferrara, Floreal A. (1985). "Conceptualización del campo de la salud". En *Teoría social y salud*. Buenos Aires: Catálogos
- Galende, Emiliano (1997). "La nueva configuración de la salud mental". En *De un horizonte incierto*. Buenos Aires: Paidós
- García, Daniel E. (2008). *Los Hornitos. Una Humilde Experiencia Comunitaria de Libertad de Movimiento*. Rosario: inédito
- Ley N° 26.657. De Salud Mental. Boletín Oficial N° 32.041, 2 de Diciembre de 2010
- Montero, Maritza (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós
- Pampliega de Quiroga, Ana (2012). "Algunas reflexiones a modo de presentación". En *La salud mental como construcción colectiva. Aportes de la Psicología Social*. Buenos Aires: Ediciones cinco
- Pichón Riviere, Enrique y Bauleo, Armando (1985). "La noción de tarea en psiquiatría". En *El proceso grupal*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión
- Saidón, Osvaldo (1991). "Instituciones, Agentes y Teorías en Salud Mental". En *Lo Grupal 9*. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.
- Stolkiner, Alicia y Ardila Gómez, Sara (2012). "Conceptualizando a la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericanas". *VERTEX Rev. Argentina De Psiquiatría*. Vol. XXIII. Visita 27 de Septiembre de 2017 en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf
- Stolkiner, Alicia (1998). *Distintos paradigmas de salud, sus instituciones y el psicólogo en ellas*. Córdoba: MOSIS
- Subirats, Joan (2012). "Prólogo. Redes comunitarias y políticas sociales de inclusión". En *Psicología Comunitaria y Políticas Sociales. Reflexiones y experiencias*. Buenos Aires: Paidós

- Ulloa, Fernando (1973). "Grupo de reflexión y ámbito institucional en los programas de promoción y prevención de la salud". En *Nuevas perspectivas en salud mental*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión
- Videla, Mirta (1998). *Prevención, intervención psicológica en salud comunitaria*. Buenos Aires: Ediciones cinco