



**Universidad Nacional de Rosario**  
**Facultad de Psicología**

**Trabajo Integrador Final**  
**“Intervenciones de la Psicología Comunitaria en Salud Mental”**

Modalidad: Ensayo

Autora: Jamila Hammouri

Legajo: H-5006/7

Docente Responsable: BARBÉ, Alicia

Año 2018

## Índice

Resumen.....	3
Agradecimientos.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo.....	7
Conclusión.....	18
Bibliografía.....	22

## **Resumen**

El presente trabajo, desarrolla la temática de un abordaje socio-comunitario. En relación a mi práctica profesional supervisada en Atención Primaria y Trabajo Comunitario frente a la vulneración de los derechos humanos causados por la marginalidad social y política.

Tal problemática trae como consecuencia un debilitamiento en los lazos sociales afectando a la identificación y subjetivación. El objetivo principal que guía este ensayo es poder ver que intervenciones son posibles, desde el campo de la Psicología Comunitaria frente a dicha problemática.

Por lo que se toma como eje desarrollar al *Taller Boomerang de Sueños*, un espacio artístico-expresivo creado por el equipo del Centro de Salud Santa Lucía, con el fin de producir nuevas subjetividades activas/criticas frente a su realidad cotidiana y al empoderamiento de cada uno de sus participantes, a recuperar y/o desarrollar potencialidades productivas desaprovechas.

Este trabajo propone una reflexión personal como futura profesional de la salud respecto de la posición que debemos asumir, posición de responsabilidad y ética a la hora de encontrarse con una problemática como la descripta anteriormente.

## **Palabras Claves**

*Salud/Salud Mental, Psicología Comunitaria, Interdisciplina.*

## **Agradecimientos**

Estoy sumamente agradecida desde ya con la cátedra de la facultad y al espacio TIF que hizo posible realizar mis residencias en dicho espacio, con el acompañamiento y supervisión de mi profesora Alicia Barbe a quien aprecio y admiro mucho. Con mi tutor y actualmente compañeros de trabajo Gabriel Rodríguez, Guillermo Barrios y Juan Carlos.

Con el recibimiento del equipo del centro de salud Santa Lucia , pero sobre todo, a los sujetos del barrio y del taller con los que pude aprender mucho ya que ir al campo es un lugar de acontecimiento, un lugar donde algo sucede. Se construyen sentidos comunes en lugares comunes, donde se interactúa con un cuerpo y no sólo con lo teórico. No hay posibilidad de pensar la representación de ese acontecimiento sin pensar en las estructuras de aquel sujeto que tiene que representarlo; la representación le pertenece al sujeto para pensar el acontecimiento: el sujeto emerge del acontecimiento pero también es transformador.

Ir al campo permite encontrar un campo de trabajo, en tanto partimos de la idea de que dicho campo no se encuentra determinado de antemano, sino que el mismo se construye en las innumerables interpelaciones dirigidas al sujeto, en cuyo proceso dialéctico ambos se constituyen en su incesante re significación.

En este ir, venir, saber estar en el campo, se van construyendo preguntas que permiten formular un problema, en tanto otro ofrezca la posibilidad de sostener junto al sujeto, esas preguntas en el tiempo. Instancia donde aflora todo tipo de sensaciones: enojo, angustia, desconcierto que sin su atravesamiento sería imposible que esto que me inquieta sea transformado en un problema sostenido desde algún marco conceptual.

Quiero agradecer con mucho amor a, mi mama, sin ella no podría haber llegado. A mi papa y hermanas, quienes acompañan en el corazón siempre.

A mi familia que acompañaron siempre; a mi abuela y ahijada que me inspiran día a día y a mi Tía, Tío, prima, primos ,y primos políticos que son como mis hermanos.

A mis amigas, mis hermanas del alma y corazón, quienes me acompañan incondicionalmente junto a sus familias.

A las amigas de mi mama, que fueron un gran aliento siempre.

## Introducción

“Si la enfermedad se coloca entre paréntesis, la mirada deja de ser exclusivamente técnica, exclusivamente clínica. Entonces, es el enfermo, es la persona el objetivo de trabajo, y no la enfermedad. De esta manera el mayor énfasis no se pone en el "proceso de cura" sino en el proceso de "invención de la salud" y de la "reproducción social del paciente”.

(Amarante, 2006)

Ante la propuesta de elección del tema para la realización del Trabajo Integrador Final, brindando la misma la posibilidad de escritura sobre alguna cuestión de interés personal, se me ocurrió tratar acerca de mi Práctica Profesional Supervisada correspondiente al Área de Atención Primaria y Trabajo Comunitario en Salud Mental.

Esta tarea no me fue fácil, por cuestiones personales ya que fueron muy escasas las veces, en estos años de carrera, que se nos propone una producción tan particular, propia e íntima, y al cual considero que es un nuevo desafío.

Siempre me despertó gran interés temas en relación a La Psicología Comunitaria, para ser más específica, la problemática del impacto que produce la marginalidad social en la Salud Mental de una comunidad y las posibles formas de intervención de esta. La importancia del ¿Cómo? ¿Por qué? Y ¿Para qué?

A lo largo del transcurso de la carrera pude ver un poco más acerca de mi tema de interés en la cátedra de Salud, y al igual que en un seminario de Pre-grado. Esto hizo que más adelante quisiera ir al campo y realizar mis prácticas profesionales en el área de Atención primaria y Psicología Comunitaria.

Así es como empecé a sentir curiosidad por la intervención del Psicólogo en el ámbito Comunitario frente a la problemática de la exclusión social, en relación a la promoción de la producción de nuevas subjetividades activas y críticas frente a la transformación de su realidad cotidiana.

En un mundo o mejor dicho en una época debido a la irresponsabilidad política, se ven muchos sectores sociales empobrecidos, originando una gran vulneración de sus derechos humanos produciendo a nivel psíquico y emocional un impacto directo en la salud mental. La exclusión o marginalidad social, provoca en estos sectores un debilitamiento en los lazos sociales afectando a la identificación y subjetivación. Trayendo aparejada una crisis de pertenencia e identidad ligada a las formas típicas de socialización. Existe actualmente desde mi lectura, una crisis metodológica en el trabajo con los grupos y las comunidades. Es mucho más compleja la dinámica en la que muchos sectores viven que lo que se alcanza a responder.

Ante esto me surge tratar de responder al interrogante de ¿Qué se hace frente a dicha problemática? ¿Qué intervención es posible desde la Psicología Comunitaria frente a la problemática de los efectos subjetivos que produce la marginalidad social?

El siguiente ensayo está pensado dentro de la temática de abordajes socio-comunitarios y se basa en el taller Boomerang de Sueños, un espacio creado por el equipo del Centro de Salud Santa Lucía, en el que es una posible respuesta a estos interrogantes y que trabaja con todo lo anteriormente dicho.

Así es que nace este espacio terapéutico de expresión artística y cultural a partir de un abordaje grupal que tiene como propósito producir procesos subjetivantes permitiendo generar capacidades individuales y colectivas de lucha y transformación frente a situaciones que limitan la vida y su disfrute.

Estamos acostumbrados a trabajar con la enfermedad, con el síntoma dejando a un lado la intervención en la salud y los aspectos sociales de los sujetos.

Sostengo la lógica de ocuparnos más sobre los procesos de subjetivación de los sujetos y no sobre la enfermedad. Poder hacerles comprender que la vida es un tesoro y

nosotros, sus administradores, tenemos las posibilidades, los medios y capacidades para hacer de ella el lugar de nuestro desarrollo y armonía para abriarnos a la realidad y transformarla.

Hay que contribuir para que estos sujetos se encuentren con sus pares, se empoderen cada vez más como ciudadanos y lograr aumentar el sentimiento de si del grupo para poder aliviar el padecimiento subjetivo y llevar adelante una vida más saludable.

Como futura psicóloga considero que no se puede estar ajeno a esta problemática y pienso que, para que el *mal* gane lo único necesario es que el hombre *bueno* no haga nada.

Transitar por este espacio me permitió comenzar a interrogar acerca de nuestra práctica como psicólogos en relación a nuestro ejercicio profesional. Estas y como alumna egresada de la Facultad de Psicología me ayudaron a pensar, las prácticas en salud integral que incorporen la dimensión subjetiva, histórica y social tanto en el abordaje de poblaciones como de sujetos singulares.

## Desarrollo

“El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en cada sociedad, cuya perseverancia y mejoramiento implica un proceso de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación y cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. La salud mental es inseparable de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual”

Ley de Salud Mental N 26657

Para poder responder al interrogante que guía el siguiente ensayo, me conviene comenzar, por ir desglosando que se entiende por el concepto de Salud/Salud Mental y como ha ido evolucionando con el tiempo.

Al hablar de salud vemos que, en cuanto a la representación social de esta, hay una tendencia a definirla como la ausencia de enfermedad, el bienestar, el silencio de los órganos, un estado de equilibrio. Todas aluden a definiciones muy popularizadas pero que en realidad no están haciendo referencia a la salud como objeto sino que la definen en relación a la enfermedad o tautológicamente al decir que estar saludable es estar bien como señala Antonio Ferrara( 1985, p.43) Entonces ¿Qué es la Salud?

Comenzare por la definición de Salud, aceptada por la, OMS en la que la define como, "La salud es el completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque" (1946, p112) dándonos a entender entonces que las personas para alcanzar este estado tienen que estar en una situación de perfecta autonomía y bienestar. Se critican algunos aspectos de esta definición ya que, equiparar “bienestar” a “salud”, es utópico, pues rara vez o nunca se alcanzará el completo bienestar físico, mental y social; la definición es estática, subjetiva; por lo que René Dubos (1956) nos dice que, la salud es un espejismo que merece la pena buscar, aunque es esencialmente inalcanzable y la define como, “La salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado”(1956, p84)

¿Cómo me voy a posicionar en cuanto al concepto de Salud? De lo que se trata, entonces, es de, no marcar que estar saludable es un estado de completud en la que predomina la ausencia de enfermedad sino que, la salud debe ser considerada como un proceso incesante atravesado por el marco histórico/político/social y económico del individuo. En cuanto a este estado de completud, podríamos preguntarnos ¿alguien se está o se siente completo? Si respondemos que no sentimos esta completud, entonces ¿estamos enfermos? Así es que tomo como referencia a Antonio ferrara, quien critica a la OMS su apreciación básica de bienestar, es decir, la de otorgarle a la salud solo la perspectiva de involucrar con el bienestar sus atributos de sentirse bien o de estar bien que transforma así la definición en una simple e irreductible tautología. Ferrara (1945) en “*Teoría social y salud*”, afirma también que las expresiones utilizadas como sinónimos que intentan corregir esa tautología como adaptación, madurez y equilibrio, tampoco han cumplido con el requerimiento profundo de la idea de salud.

Para poder lograr hallar una referencia lingüística que abarque el sentido dinámico de la salud, hay que comprender a esta como una búsqueda incesante de la sociedad. Dicho esto, considero que la salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes, es necesario basarlo en la realidad compleja que domina su determinación, la cual constituye una formación social que está dictada por el modo de producción de esa sociedad, en donde el contenido de la salud está señalado por esa realidad.

Existe consenso afirmar que, no se puede pensar la salud desligada del marco histórico, político, económico y social que la envuelve. Este atravesamiento que variará constantemente, da lugar a pensar a la salud como un proceso incesante y no como estado. Ahora cuando se habla de la salud se habla de todo lo que implica en ella, es decir todo lo que la determina.

Entonces ¿Cómo podemos definir al concepto salud? En este ensayo vamos a correr el eje, es decir, no trabajaremos sobre el objeto enfermedad sino sobre el objeto salud, entendiéndola como un proceso dinámico, reconociendo su valor en situación y su complejidad. Se entiende a la salud como algo subjetivo al estado y la integridad de la persona que lo habita. Entonces, la salud y la enfermedad son altamente determinadas por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales. Definir qué se entiende por salud mental es un trabajo arduo, pero me es relevante determinar, con lo dicho anteriormente que, "La salud mental es salud."

En primer lugar, quiero destacar que al hablar de Salud Mental, no me remito únicamente a la noción de padecimiento mental, sino que es necesario referirse a la comunidad en general. Para definirla citare a Emiliano Galende donde dice que,

"El sector de Salud Mental es un ámbito multidisciplinario, destinado a prevenir, asistir y propender a la rehabilitación del sufrimiento Psíquico, y lo hace desde una comprensión de los lazos sociales deseables, implementando determinadas políticas dirigidas a la integración social y comunitaria de los individuos involucrados."

(Galende, 2015, p.28)

Con esto, lo que quiero es que se plantee es que el objeto de la Salud Mental ya no son las enfermedades, no es de un modo exclusivo del individuo o la sociedad, sino las relaciones, que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad. ¿Qué determina esto? Esto implica que, las prácticas asistenciales deben pensar al individuo en sus relaciones sociales, y que las intervenciones comunitarias deben comprender a la comunidad en las interacciones subjetivas e individuales. Deberíamos vislumbrar que la salud mental debe ser un abordaje multidisciplinario, incluyendo aspectos históricos, sociales, culturales y económicos.

Entonces la Salud/Salud Mental debe ser entendida como un derecho al cual toda persona debe acceder y la impronta de establecer políticas de salud para el acceso a ellas. Con esta idea se entiende que, estar saludable va estar implicado con tener acceso a los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación y cultura, a la capacitación y sobre todo un medio ambiente saludable.

Tal como dice Galende (2015), la política de Salud es necesaria para el desarrollo del plan y sus estrategias de acción, ésta fija los valores y principios generales en los que debe organizarse la atención. Define tanto los problemas a atender, como las prioridades y los principios. Es una decisión que forma parte del proyecto político del gobierno. ¿Quiénes son los responsables para que esto se lleve a cabo? Entendemos con esto que, el principal responsable por el desempeño del sistema de salud de un país es el gobierno, sin embargo, desde ya que éste no es el único.

¿Cómo es el sistema de Salud de nuestro País? En cuanto al sistema de salud de argentina, este cuenta con tres sub-sectores: el público, el privado y el de la seguridad social. Los cuales, se organizan a su vez según niveles de jurisdicción (nacional, provincial y municipal). La salud pública de la ciudad Rosario, está dividida según dependencia Provincial o Municipal. Al mismo tiempo, se desprenden de ella tres niveles de atención. El primer nivel está conformado por los Centros de Salud municipales y algunas vecinales, distribuidos estratégicamente en todo el municipio y organizados distritalmente.

El segundo nivel, de mediana complejidad, compuesto por tres hospitales: “Dr. Roque Sáenz Peña”, “Intendente Gabriel Carrasco” y “Juan Bautista Alberdi”, un servicio de Internación domiciliaria pediátrica y de adultos, dos maternidades, un Instituto de Rehabilitación (ILAR) y el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR).

Y por último el tercer nivel, está constituido por las áreas de mayor tecnología y alta complejidad con el Hospital de Niños “Víctor J. Vilela” y “Clemente Álvarez”.

Dicho todo esto y entendiendo que la salud es algo subjetivo al estado y a la integridad de la persona que lo habita, y que este mismo es un derecho al cual toda persona debe acceder podría comenzar a responder al interrogante de ¿qué intervenciones son posibles desde la psicología comunitaria, frente a la problemática de los efectos subjetivos que produce la marginalidad social?

Existen actualmente en el país 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, produciendo un impacto directo en la Salud/Salud Mental de las personas. 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. 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.

### **Una Psicología para la comunidad**

La Psicología Comunitaria es una disciplina relativamente nueva. Esta propone pensar y sentir las subjetividades además de las construcciones subjetivas a partir del entorno grupal y social. Entonces ¿Cómo se puede intervenir ante un problema socio-comunitario desde el ámbito psicológico?

Estamos acostumbrados al rol tradicional del psicólogo, en el que siempre estuvo abocado a trabajar dinámicamente con el individuo de una forma más bien, singular e individual. Para lograr llegar a esta instancia está de más decir que, este mismo ha adquirido, conceptos propios de la teoría en el que le permite llevar adelante y sostener su trabajo, pero ¿Qué pasa a la hora de tener que intervenir en la práctica frente a determinadas problemáticas? ¿Se puede trabajar con la subjetividad de la persona, más allá de la práctica individual? Ante estos interrogantes quiero explayarme con la idea de aterrizar una práctica profesional. Actualmente existe una brecha entre lo aprendido y lo que se debería de hacer. Se sabe diagnosticar pero resulta difícil saber cómo intervenir.

Es necesario teorizar conceptuando a la participación y aterrizar con movimientos de acción ¿Cómo? Partiendo desde la práctica e ir construyendo la teoría. Este devenir permite tener una visión desde la lectura, el conocimiento, la transmisión cognitiva intelectual de lo que pasa en algún sector de nuestra sociedad, al igual que la praxis de poder estar en contacto y producir un encuentro con el otro. Poder hacer que este otro se ponga sensible ante a lo que está pasando en el aquí y el ahora y para eso es necesario la participación y hacer una psicología para la comunidad apuntando a lo social y ser parte de eso.

¿Podría pensarse al taller Boomerang de sueños como una posible intervención de la Psicología Socio-Comunitaria, específicamente en este caso, en el Barrio Santa Lucía?

## El Barrio Santa Lucía

El barrio está ubicado en el Centro de Salud en que lleve adelante mis Prácticas Profesionales Supervisadas ubicado en el primer nivel de atención, más específico en una jurisdicción del municipio de Rosario.

¿Qué se entiende por atención primaria o primer nivel de atención? Este tiene como característica, ser el primer contacto que toman las personas con el sistema de salud público y donde se efectúan las primeras acciones de asistencia sanitaria. Sus servicios están adaptados a las necesidades de la comunidad de cada barrio en particular. Y no solo realiza actividades de tratamiento, diagnóstico y rehabilitación sino que también lleva adelante un plan de prevención, promoción y educación de la salud. Sus servicios están adaptados a las necesidades de la comunidad de cada barrio en particular.

A decir de Menéndez (2014), la salud pública es un sector político-técnico del estado que utiliza un saber científico, y preferentemente técnico según sus posibilidades y orientaciones y según las condiciones económico-políticas dominantes. El centro de salud está conformado por un equipo de: tres médicos generalistas, una pediatra, dos enfermeras, dos psicólogos, una farmacéutica, una trabajadora social, un odontólogo, y varios residentes de distintas carreras de la UNR.

Mi práctica junto a otras compañeras en Santa Lucía consistió en observar dos reuniones semanales: una reunión de equipo para discutir temas institucionales, otra reunión interdisciplinaria de debates de casos, y la asistencia y participación en el taller de expresión artística y cultural “*Boomerang de Sueños*” que se realiza los días miércoles por la tarde.

Con el advenimiento de las políticas neo-liberales en los años noventa, producto de la expansión del mercado y la globalización, el papel del estado se fue suprimiendo de a poco, trayendo como consecuencia la precarización del espacio público y dando lugar a que aparezcan sectores sociales precarizados y en estados más vulnerables.

El barrio Santa Lucía, se caracteriza por estar material y simbólicamente aislado. - En un sentido bastante figurado- esto se hace evidente al mencionar que existe un único acceso a él, siendo éste el mismo que la salida. Para ingresar al barrio se debe atravesar un puente, al cual sólo llega un colectivo de línea hasta las 22 horas(153 negro), que – dicho sea de paso- es interceptado allí por un oficial de la policía que sube al mismo, por considerarse un barrio peligroso. Esta categoría de peligrosidad, habilita el ejercicio de poder sobre el otro, muchas veces interrumpiendo su condición de sujeto de derecho. Es preciso entonces, no hablar de una población de riesgo, si no en riesgo, debido a la gran inequidad social.

Este barrio al igual que Los Eucas y villa La Palmera sufren un deliberado y real aislamiento geográfico que sin duda, dificulta los intercambios simbólicos y materiales con el resto de la ciudad. El ingreso de personas ajenas al vecindario resulta casi nulo: los taxis no entran, las ambulancias tampoco lo hacen si no son solicitadas desde el Centro de Salud, -el cual solo puede hacerlo de lunes a viernes hasta las 19hs- sin contar de aquellas personas que no ofrecen ningún servicio.

¿Cuáles son las características particulares del barrio? 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 horas 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.

Debido a las escasas posibilidades de intercambio con el resto de la ciudad y la nula oferta de propuestas socio-culturales y re creativas dentro del barrio, una de las proposiciones que surge en 2012 por iniciativa del Centro de Salud Santa Lucía, es la de un taller de expresión artística y cultural, llamado "*Boomerang de Sueños*" como un modo de abordar los efectos producidos en la salud/salud mental, por la carencia de lugares de entretenimiento, de espacios de encuentros saludables y de reflexión colectiva . Ahora bien, ¿En qué consiste este taller? ¿Hacia quienes está dirigido? ¿Podría pensarse como un espacio terapéutico además de ser un taller de expresión artística y cultural?

### **El taller Boomerang de Sueños**

Tal como mencioné anteriormente este taller está pensado como una forma de intervención de la Salud desde una mirada de la Psicología Comunitaria ya que es un dispositivo que se contextualiza en un espacio micro-social, pero no sin tener en consideración las particularidades de vida social, de las cuales se interpretan a partir de la subjetividad de la población que se expresa en la vida cotidiana ¿Qué entendemos por lo cotidiano?

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. 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.

Puede destacarse que el taller Boomerang 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

¿Por qué considero que *Boomerang* es considerado un enfoque comunitario? 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 y su disfrute. ¿Cuál es el objetivo de éste? El taller apunta a producir subjetividad a partir de la participación en un espacio grupal y enfatizar 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 marginalidad social.

¿Cómo podríamos pensar a la intervención del Psicólogo desde un enfoque comunitario frente a problemas de esta índole? 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. Permite a la población romper con el vínculo del saber de los especialistas técnicos, y posibilita 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. ¿A qué me refiero por conciencia crítica? 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.

El taller está propuesto para la población de la tercera edad del barrio, pero está abierto para quienes quieran asistir y pueden hacerlo. Se trata de que en el grupo particular con el que trabaja no dejen de estar presentes aquellas personas cuya dificultad en relación a sus recursos subjetivos-socio-familiares y/o su condición de salud en el aspecto biomédico amerite desarrollar una actividad específica con ellos. Desde el punto de vista de Ferrara (1985) que considera que,

“La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad. El dinamismo requerido para interpretar el proceso salud-enfermedad, se trata afectivamente de un proceso incesante, como el río de Heráclito, la salud nunca es la misma, como la sociedad. Para definir este determinación, la cual constituye una formación social que está dictada por el modo de producción de esa sociedad”.

(Ferrara, 1985, p.1)

El taller se desarrolla con un encuentro semanal, en un aula de la Escuela Santa Lucía que se encuentra frente al Centro de Salud. Está dirigido por un administrativo, un cantante y el psicólogo del establecimiento, quien fue mi tutor a lo largo de la experiencia.

Muchas veces contábamos con la presencia de los médicos del centro de salud, que al finalizar su horario de trabajo se cruzaban para intercambiar unas palabras con sus pacientes y disfrutar del ambiente lindo y acogedor que se lograba tener el taller. Esta idea da cuenta del carácter de prevención/promoción de la salud ya que el taller si bien está planteado desde el centro de salud, está pensado como una forma de intervenir por fuera del establecimiento mismo. Este 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, degenerar 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.

Ahora en relación a lo mencionado anteriormente, me surge el siguiente interrogante: ¿Tiene valor terapéutico este espacio? Una de las características a resaltar del espacio es que se busca despertar el lado artístico y expresivo de los sujetos, logrando que desplieguen singulares modos de expresión artística y cultural dentro del mismo (cantar, bailar, recitar poemas, escribir, etc.). ¿Para qué se hace esto? El fin es terapéutico, es un modo de abordar el sufrimiento de las personas que transitan por este lugar. En esta vinculación con el arte, lo que se hace es sublimar el padecimiento psíquico por el lado de la expresión artística. Freud en "Pulsión y sus Destinos" (1915) nombra a la *sublimación* como uno de los posibles destinos que tiene la pulsión. Se trata de un proceso psíquico mediante el cual áreas de la actividad humana que aparentemente no guardan relación con la sexualidad se transforman en depositarias de energía libidinal (pulsional). El proceso consiste en un desvío hacia un nuevo fin. Entre los ejemplos de Freud como nuevos destinos de la pulsión sexual está lo artístico y lo intelectual. Entonces *sublimar*, consistiría en mudar el fin pulsional hacia una actividad desexualizada, intentando su realización, por ejemplo mediante tareas creativas o de prestigio social: arte, religión, ciencia, política, tecnología.

En nuestro caso los integrantes del Boomerang mediante el baile, la música, los poemas etc. trasponen aquello que los atormenta y les trae dolor. Podría decirse que este espacio lo que hace mediante la sublimación, es llegar a motivar a estos sujetos para enviar esa carga libidinal hacia otro lugar, específicamente la expresión artística. Se producen, entonces, efectos subjetivos y se abre una posibilidad de "sentirse" en la ganancia de placer producto de un proceso sublimatorio, generando un sentimiento de sí de las personas y el grupo.

Los integrantes, además del lado artístico y expresivo, utilizan al taller como un espacio de encuentro amistoso, donde comparten unos mates y charlan acerca de cómo les ha ido durante la semana. Al estar integrados en una actividad colectiva, ellos pueden experimentar su propio poder y sus posibilidades de acción, que quizás desconocían hasta el momento. Se notaba en un comienzo que muchas personas que eran un poco tímidas o introvertidas, a lo largo del transcurso del año o lograron soltarse, ya sea pudiendo bailar o hablar con su semejante o hasta en los mejores casos pasar el frente y hablar por micrófono.

Otro de los ejes primordiales del taller es que se desarrolle un clima de respeto, fraternidad y solidaridad absoluta, en el cual cada uno encuentra allí un lugar, o mejor dicho, un alojamiento para expresar aquello que desea, que le pasa, y también, la presencia de otro que lo escucha. Es un espacio de generación de intercambio de saberes, de respeto por el otro, de plena participación, que aprovecha recursos y capacidades de sus pacientes, y rescata situaciones, pensamientos y actitudes constructivas que potencian su crecimiento, apuntando a sus deseos y apropiación del mismo.

El mismo nombre del taller expresa el fin y es uno de los tantos ejes por el cual las personas asisten a él y casi nunca faltan. Se trata de transmitir que, si alguna vez se tuvo el sueño de poder realizar algo, que por cuestiones de la vida no se pudieron llevar a cabo, estas no deberían ser consideradas como algo imposibles u olvidadas. Lo que se promueve es que, ahí dentro, se les brinda el lugar indicado y correcto para poder expresarlo, ya sea cantar, pintar, recitar poemas etc. El objetivo es incentivarlos a que puedan hacer lo que ellos quieren.

Una de las cuestiones que más llama la atención del taller, es la convocatoria que se hace antes de iniciarlo. Cada miércoles, unas horas antes del comienzo, se realiza un recorrido en auto, casa por casa de cada uno de los integrantes para recordarles que el taller los espera. Esto me traslada al concepto de contrato narcisístico del que habla Piera Aulagnier (2008), entendiéndolo como un pacto de intercambio, como un modo en que las instituciones habilitan a las personas en su momento de mayor desvalimiento, ofreciendo un trato de igual a igual que habilita al sujeto en su posición de derecho.

Esto los hace sentir que pertenecen a un grupo y a un espacio, se busca hacerlos sentir alojados, acompañados, y que son importantes para un otro. Es 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.

Este simple gesto me hace pensar que no necesariamente la clínica se hace dentro del consultorio a puertas cerradas, existe otra forma de intervención y vínculo posible entre paciente y psicólogo, diferente al de la clínica tradicional. Hago referencia a clínica ampliada desde Sousa Campos. La misma consiste en pensar prácticas integrales que incorporen la dimensión subjetiva, histórica y social de aquel sujeto que está padeciendo una enfermedad o dolencia psíquica. Empezar a pensar en procesos de salud-enfermedad implica trabajar de modo interdisciplinario, ampliando la mirada del sujeto desde distintos enfoques y especialidades, logrando abordar así al paciente en sus múltiples dimensiones. Allí se brinda un espacio de libertad de expresión ya sea artística, cultural o expresiva.

El taller promueve una implicación crítica y una potencia de organización con respecto a cuestiones barriales, que habilita la generación de ciudadanía de derecho y la identidad de pertenencia y la filiación del mismo. También se fomenta la transmisión de algunos valores como ser la solidaridad, la tolerancia y el respeto por las diferencias con el otro. La lógica de éste dispositivo pretende dejar de pensar la discapacidad como una cuestión de identidad del sujeto, a frenar el aumento de la vulnerabilidad. Y a la ontologización de la misma que ocurre cuando se desconoce como causa social y nos des-comprometemos de la misma. La ascensión de la vulnerabilidad le otorga entidad a la enfermedad, convirtiéndola en constitutiva del sujeto, y se pierde así, por completo el horizonte de su causa, que fundamentalmente es social.

Siguiendo la lectura de Castel (1992) entendemos que aquellas personas en situación de vulnerabilidad se caracterizan por poseer dos dificultades específicas, tanto en la construcción de lazos sociales, como en la inserción a la lógica del trabajo (1992 p83).

Se trata de estimular la generación y recuperación de los lazos filiatorios, afianzando así una herramienta de auto-inclusión. Apunta al empoderamiento de cada uno de sus participantes, a recuperar y/o desarrollar potencialidades productivas desaprovechadas. Siendo, en este sentido un instrumento que pone freno al aumento de la vulnerabilidad e intenta modificar tal situación.

El fin de esta forma de intervención, no trata de transformar a los sujetos, sino que se intenta generar las posibilidades de producción de transformación, de producción de subjetividad. Entendiendo a esta última, según el mismo, como un resultado -con carácter representativo-de múltiples determinaciones (socio-histórico-políticas, económicas, culturales, barriales, inconscientes, etc.). Ya Freud (1921), en su escrito "psicología de las masas y análisis del yo" hablaba sobre una psicología fundamentalmente social, ya que, si bien la psicología individual se limita al estudio del ser humano singular y los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales, muy rara vez, puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros.

La sociedad y el individuo son inseparables. La sociedad exige que el individuo posea una identidad que le permita entrar en determinadas relaciones sociales y una capacidad para abarcar estas relaciones y sus posibilidades porque las condiciones de la sociedad penetran hasta el propio centro de la individualidad construyendo una subjetividad atravesada permanentemente por una potencia social particular.

La noción de subjetividad colectiva, refiere a aquellos procesos de creación de sentidos instituidos y sostenidos por formaciones colectivas. Siempre vinculada a la cultura, entendiendo a ésta última como la cosmovisión de un pueblo o una persona, los significados acumulados, la matriz de significación donde intercambian y adoptan elementos de distintas culturas.

Dicho todo esto ¿Por qué considero que la implementación de este taller combate los efectos producidos por la marginalidad social? Este espacio genera un sistema de

individuos que tienen como objetivo participar de manera activa y cooperativa. El fin de esta intervención es el cambio a partir de la autonomía de las personas y grupos sociales. Este espacio tiene como objetivo usar métodos de acción no solo desde la palabra sino desde el accionar. Puede pensarse como una propuesta metodológica para poder visibilizar lo que nos está ocurriendo a nosotros mismos y a nuestro entorno/realidad social.

Se propone no solo producir nuevas subjetividades activas/críticas, de estimular la generación y recuperación de los lazos filiatorios, sino también, potenciar el diálogo social, la creación colectiva, la participación y visibilidad de las emociones de los participantes para así tomar acción y transformar sus realidades.

Desde mi lugar es de suma importancia argumentar a este espacio como un lugar en el que los participantes terminan reconociéndose como un igual. Ve al otro, como otro que tiene *fortalezas* y *debilidades* pero que al unirse en estas *fortalezas* combaten a esas debilidades que los atormentan como grupo social. Es esto lo que genera una transformación de su mundo y así lograr modificar a su realidad cotidiana. Sostengo que, los hombres hacen las realidades y estos pueden ser modificados por los hombres.

Quiero resaltar en este aspecto que los participantes son muy responsables con el taller, -porque este les pertenece-, registran cuando alguno de sus compañeros no pudo asistir y preguntan por él, convocan a sus más cercanos a que formen parte de este espacio, recuerdan a aquellos que ya no están, festejan allí sus cumpleaños, respetan las diferencias con el otro y se involucran activamente en cada acción.

Como he mencionado antes, en este espacio se ha logrado un gran fortalecimiento de los lazos filiatorios, sus integrantes verdaderamente forman un grupo, al que ellos llaman su *familia*. Los grupos son espacios que permiten la producción de efectos singulares e inéditos. Estos tienen siempre una *inscripción institucional*, real o imaginaria. ¿Cómo entendemos a las instituciones? En sentido estricto, son aquellos edificios donde se desarrollan determinadas actividades. En relación a esto retomo a Goffman (2011) en donde dice que, toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona un mundo (2011 p12). Para Castoriadis (1975) las instituciones marcan una dirección de sentido que los sujetos viven como normas, valores, y lenguaje, no son sólo herramientas de creación, sino formadores de subjetividades. Las instituciones sociales producen subjetividades que permiten ver a la sociedad como totalidad. En términos de Althusser (2011) las instituciones por las que el cuerpo pasa, constituyen la ideología. Aquellas instituciones tienen normas que constituyen y definen la subjetividad (2011 p 65). Así mismo, son estas instituciones –de las cuales emergen las subjetividades– las que modifican y transforman a los sujetos.

Habiendo hecho este breve recorrido acerca de las marcas que dejan las instituciones en los cuerpos, se quiere señalar que en el barrio Santa Lucía, son pocas las instituciones que cumplen la función de alojamiento y lugar de encuentro. Una de ellas –la más imponente– es el Centro de Salud Santa Lucía, el cual ofrece terceredad a ciertos conflictos, permite algún tipo de alojamiento inclusivo para muchos, y brinda una posibilidad de apropiación del mismo. Uno de los proyectos que se llevó a cabo en mis meses de residencias –propuesto por una artista plástica de la Municipalidad de Rosario– fue el de realizar una plantación de flores y árboles traídos por los participantes del taller alrededor de la institución, y el consecuente cuidado de aquellas plantas será responsabilidad de ellos. Por otro lado, hace algunos años, por iniciativa del Centro de Salud, se comenzó con la construcción de una biblioteca en el barrio, la cual está siendo edificada por materiales conseguidos por ellos también. Particularmente, este grupo muestra una intensa inscripción institucional, un gran sentido de pertenencia, de identidad y organización barrial.

Resulta entonces, fundamental conocer de manera actualizada la condición de salud de cada uno de los usuarios, así como su situación socio-familiar. Ya que, en términos de Ulloa (2004), la salud mental, ajustada a ciertas condiciones, es una producción cultural. Este conocimiento actualizado de los pacientes es abarcado por los

profesionales del Centro de Salud, quienes están altamente comprometidos con la implementación de la Ley de Salud Mental N°26.657, sobre todo al brindar atención sanitaria-social integral y humanizada, con acceso gratuito, equitativo e igualitario. Esta práctica o forma de intervención no se podría llevar adelante sin la fusión e intercambio de saberes entre los integrantes del equipo.

### **Lo interdisciplinario**

¿Qué entendemos por Interdisciplina? La interdisciplinariedad remite a la cualidad de interdisciplinario, es decir, aquello que se lleva a cabo a partir de la puesta en práctica de varias disciplinas. Supone la existencia de un grupo de disciplinas relacionadas entre sí y con vínculos previamente establecidos, que evitan que se desarrollen acciones de forma aislada, dispersa o segmentada. Se trata de un proceso dinámico que pretende hallar soluciones nuevas a las que se encuentran vigentes. Gracias a esta interdisciplinaridad, los objetos de estudio son abordados de modo integral y se promueve el desarrollo de nuevos enfoques metodológicos para la resolución de problemas.

Dicho esto, es necesario afirmar que la atención de la Salud/salud mental, debe ser llevada a cabo a través de equipos interdisciplinarios ya que existen diversas formas de entender a la intervención del paciente y hay que pensar en formas alternativas de atención. Cuando apelamos a trabajar de forma interdisciplinaria en el ámbito de la salud mental estamos asumiendo que el problema a abordar esta planteado de tal manera que no puede ser resuelto desde una sola disciplina y necesita del concurso de varias perspectivas ya sean saberes científicos o no, como la de los talleres artísticos dentro de alguna determinada institución. Es necesario determinar que la Interdisciplina requiere de un trabajo sostenido y constante en el tiempo. Una cooperación ocasional no es interdisciplinar, se requiere de una actitud de cooperación recurrente y de un accionar constante.

Sostengo que la interdisciplinariedad es un posicionamiento, y no una teoría unívoca. Esto obliga, básicamente, a reconocer la insuficiencia de las herramientas de cada disciplina por si solas, es decir, si nos basamos en lo que nos aportaría una sola disciplina, y la importancia de la interacción de cada una de ellas.

¿Por qué son tan importantes las reuniones de equipo y la comunicación entre los distintos profesionales? Las reuniones de equipo que se llevan a cabo en el centro de salud, están dirigidas a debatir problemáticas barriales en general, específicas y sobre casos clínicos particulares. La sala de reunión se convierte en un espacio donde se pone en juego lo intersubjetivo de cada uno de los miembros mediante la comunicación el intercambio de saberes, opiniones y valores.

Esto permite ampliar el campo de la clínica centrado en el diagnóstico y tratamiento, comprendiéndolo desde una concepción más integradora que va desde la prevención a la asistencia. La posibilidad de asistir a las reuniones interdisciplinarias brindo un apoyo para conocer más de cerca el funcionamiento del Centro de Salud y su lógica de trabajo cuyo equipo está atravesado por una política de salud la cual se sostiene en ciertos ejes y valores. Estos son los conceptos de: la universalidad, equidad, la clínica ampliada, la planificación local y la participación comunitaria. Todos los integrantes adhieren a la lógica de la salud como un derecho que debe ser gratuito y accesible a todos. El funcionamiento del equipo de trabajo del Centro de Salud Santa Lucia tiene como objetivos específicos al empoderamiento, la producción de subjetividad, construcción de derechos y producción de salud.

Solo se podrá llevar a cabo tal práctica si comprendemos que, la subjetividad debe ser entendida como el resultado de múltiples determinaciones, y comprendemos que todas ellas exigen atención. Si no, se pierde de vista que somos seres sociales, emergentes de

una cultura que nos define, que nuestra subjetividad se construye y expresa en distintos ámbitos (familiar, grupal, institucional, comunitario).

Que el desarrollo de la misma, está asociado a las particularidades más inmediatas de su recorrido vital. Fundamentalmente, que la subjetividad es una construcción particular, producto de lo individual, lo social y lo grupal, de modo que la constitución del sujeto no es un hecho individual, sino un proceso de participación relacional.

¿Podemos considerar que el equipo de trabajo del Centro de Salud Santa Lucía cumple con lo mencionado anteriormente? Sí, ya que éste integra su tarea al protagonismo de la comunidad y está sumamente comprometida con el desarrollo de prácticas de construcción de salud, las cuales incluyen una programación participativa abarcando la perspectiva de comunidad e instituciones, asegurando prioridad a los criterios de equidad, participación, prevención y promoción de la salud.

Estas prácticas se despliegan no solo en el taller, sino en el barrio, en las jornadas a las que son convocados y en el centro mismo. Apuntan a la posibilidad de transformación que se hace posible mediante un trabajo que se realiza entre comunidad, técnicos y funcionarios. Es muy importante marcar la presencia del deseo transformador por parte del profesional para que dicho proceso se lleve a cabo. Ese deseo se sostiene mediante la sensibilidad técnica, la responsabilidad y compromiso, la formación el disfrute. Dando lugar al trabajo propiamente dicho. Hay una frase que utilizaba el Psicólogo del establecimiento que ayudo para poder expresar lo anteriormente dicho que es “Cuando el carro anda, los melones se acomodan”. Esto hace referencia a que no hay que hacer oídos sordos a las problemáticas que se podrían presentar en el día a día de la atención primaria en salud. Y para que esto se logre de una manera correcta debería de estar fundamentada en seis conceptos: la intersectorialidad, arena política, producciones subjetivantes, participación, comunidad y transformación. Dependiendo de la situación, uno de ellos englobara al resto y desde allí se llevará a cabo la práctica pero cada una está en íntima relación la una con la otra.

Llegando ya a la finalización del ensayo quisiera poder dejar en claro que, todo lo que se fue trabajando a lo largo del escrito y lo expuesto anteriormente se reúne en una última cuestión: este espacio conocido como el taller *Boomerang de sueños* es una posible intervención y respuesta a mi interrogante de ¿Qué intervención es posible desde la Psicología Socio-Comunitaria frente a los efectos subjetivos producidos por la marginalidad social? Por último, se trata de comulgar una psicología para la comunidad apuntando a lo social, aterrizando con un movimiento de acción, siendo parte de ella y atendiendo, no al proceso de cura, sino a la reproducción social del sujeto/paciente.

## Conclusión

Para dar un cierre a este ensayo, se dejaron algunas reflexiones y se espera haber podido responder a los interrogantes propuestos desde el comienzo.

En principio, lo que se quiere explayar es que esta experiencia es de gran importancia y aporta al ejercicio profesional ya que permite ver y pensar en las múltiples formas de intervención que tiene el rol del Psicólogo en el ámbito comunitario, mejor dicho, desde una perspectiva de Psicología Comunitaria.

Esta problemática es relevante socialmente, en tanto que el grupo afectado constituye una parte de la sociedad, por lo que no hay que hacer oídos sordos, sino que la misma debe ser atendida, intentado revertir procesos patológicos. Los sujetos que habitan dicho barrio son seres humanos igual que el resto, por lo cual tienen derechos que deben ser respetados, sean las que sean sus condiciones de vida. Con esta intervención lo que se intenta hacer es que algunos de estos derechos puedan respetarse, de modo que los sujetos obtengan la mejor calidad de vida posible.

Para lograr esto, es de suma importancia poder aterrizar la teoría a la práctica y construir una psicología para la comunidad. ¿Cómo se puede llevar a cabo esto? El taller Boomerang de sueños responde a este interrogante ya que, uno de los objetivos del mismo apunta precisamente a esa reversión, a transformar las condiciones, a hacer algo con las determinaciones que constituyen a la subjetividad. Apunta al empoderamiento de cada uno de sus participantes, a recuperar y/o desarrollar potencialidades productivas desaprovechadas. La importancia de esta intervención radica además, en que la misma tiene una dimensión preventiva, en tanto lo que se busca es la promoción de la salud, evitando y aliviando así, el malestar subjetivo. Se apunta a que los sujetos puedan desarrollar herramientas, ya sea de forma individual o grupal, con las cuales puedan hacer frente a situaciones que limiten su disfrute de la vida y generar un grado de identidad, pertenencia y dar lugar a una conciencia crítica.

Desde mi lugar, considero necesaria las intervenciones en el ámbito comunitario, por eso retomo los planteos de Carballeda (2008), que plantea que “la palabra intervención proviene del término latino “intervenio” que se lo puede entender como venir entre o interponerse. De ahí que se lo puede pensar como una mediación, ayuda o cooperación. “la intervención en lo social está marcada por la forma de mantener la cohesión del (todo social)” (p.93) Se puede pensar en la intervención, como un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias.

Así, la intervención implica una “inscripción en ese Otro” sobre el cual se interviene, supone alguna forma de búsqueda de respuestas a interrogantes eminentemente sociales.

Retomando la visión cercana a la noción de comunidad, la intervención remite a lo social, construcción que puede presentarse como discursiva y que genera sujetos de conocimiento. En términos de cotidianeidad lo social se construye a partir de imaginarios sociales, de representaciones, que generan diferentes impactos en la singularidad de cada grupo, barrio o sujeto.

La intervención es esa necesidad de aproximarse a la subjetividad de ese “Otro” que se presenta en el territorio de la intervención, a través de una serie de interrogantes, que van desde como construye su mundo a como le da sentido, pasando por como lo explica.

Es posible, entonces, acceder a una explicación de la vida social que se ubica en último término de las experiencias vividas por el individuo. Por lo tanto, se entiende a la experiencia social que resulta ser en definitiva, comunitaria y por lo cual hablar de psicología socio comunitaria me parece más apropiada. La intervención implica una búsqueda de significados en instituciones, expresiones y acontecimientos que construye lo cotidiano.

Una de las consideraciones que resultó muy valiosa de esta experiencia es que, el taller Boomerang de Sueños, es un espacio que posibilita la producción de subjetividad. Los integrantes encuentran un espacio para expresarse, para comunicar, para hacer lazos y por sobre todo sentirse alojados y queridos. Y a partir de eso, de un discurso, vuelven a posicionarse como sujetos.

Se piensa como un espacio multicultural de clínica ampliada que permite a los usuarios de la salud/salud mental trabajar desde otro lugar, que en este caso remite al taller -un modo de expresión que permite a su vez un reconocimiento subjetivo diferente y que favorece la creación de una identidad y brinda una posibilidad de apropiación de ellos mismos para con la población. Es un espacio multicultural de re-construcción del sujeto, de ese sujeto que a veces se encuentra mutilado socialmente.

Además, clínicamente hablando, es un espacio terapéutico en el que se producen y se pueden ver los efectos subjetivos mediante procesos sublimatorios. ¿Cómo se logra? Se lo logra mediante este encuentro con el arte, con lo expresivo, con la música. El poder sublimar al sufrimiento psíquico por el lado del arte.

. Gracias a esto, se puede pensar en que las actividades artísticas pueden ser consideradas dentro de la noción de promoción y prevención de salud mental. Es valioso y, se toman como referencia los aportes de Llompart P. Zelis (2008) en donde dice que, "se debe tomar conciencia de la importancia del arte para la salud Psíquica". No se cura mediante el arte pero si se logra cambiar la calidad de vida de los sujetos y esto es debido a que se les da un "porqué" y un "para qué" todos los días distinto.

Esto no podría llevarse adelante sin la interdisciplinaridad y la existencia de un grupo de disciplinas relacionadas de manera constante entre sí. Esta forma de lo intersectorial los objetos y/o objetivos a transformar, son abordados de un modo integral y en el que se promueve el desarrollo de nuevos enfoques metodológicos para la resolución de problemas

La parte técnico -barrial- y la parte humana, hace vivir en carne propia una intervención comunitaria. Esto se ve con la retribución de los agradecimientos de los participantes del taller, logrando ver procesos subjetivantes con esta forma de intervención en lo socio-comunitario. Se considera que éste es un espacio para el humanismo, un encuentro con el otro en el que se propone encontrar una manera de abordar las problemáticas de las subjetividades en riesgo por la marginalidad social.

Es de suma importancia poder fomentar más espacios de estos, en el que se propongan con firmeza la re-creación permanente de la existencia del colectivo de las comunidades y sociedades, ya que esto implica movimiento dinámico y no estático. Es un claro ejemplo de un *accionar* puro y un proceso transformador de realidades desde un modelo socio-comunitario.

Se acostumbra a trabajar desde lo sintomatológico, específicamente con la enfermedad, pero si se implementasen más dispositivos de estos se reducirían un alto nivel de padecimiento subjetivo y mental.

¿Por qué se eligió esta temática para llevar a cabo la realización del Trabajo Integrador Final? Fue una experiencia muy enriquecedora tanto a nivel personal como a nivel profesional. Poder ir al campo, permite conocer desde la práctica, la modalidad de trabajo que se plantea en el Centro de Salud y articular a ésta, la teoría adquirida en la carrera. Esto llevó a pensar y a poder vivenciar realmente que el concepto de la salud no puede ser tomado como ese simple reduccionismo de "ausencia de enfermedad". La salud es un concepto con una complejidad y una importancia de carácter mayor, que debe ser abarcado desde todos los puntos que inciden dentro de la vida humana, considerando el proceso salud-enfermedad como algo dinámico y dialéctico. La biología es solo una parte de este.

El dispositivo del taller, despliega otras intervenciones que son de la incumbencia de los psicólogos. La propuesta del taller es que los problemas de los sujetos pasen a ser de la sociedad y no de las personas. Corresponde a la comunidad generar modelos institucionales que no ejerzan una posición de dominio normativo sino que puedan alojar la diversidad, sin taponar la riqueza y la novedad surgida de intercambios diferentes.

Estas Prácticas Profesionales Supervisadas permiten comenzar a pensar las prácticas en salud integrales que incorporen la dimensión subjetiva, histórica y social tanto en el abordaje de poblaciones como de sujetos singulares. Prácticas que se desplazan de la "ontología de la enfermedad" al sujeto, produciendo esta "clínica ampliada". Extender el horizonte del sujeto teniendo en cuenta su entorno familiar, social y cultural, considerándolo en sus múltiples dimensiones. Conociéndolo en su nombre y apellido, portador de un rol, un contexto, una historia personal. Estos aspectos son fundamentales en el tratamiento del padecimiento del paciente. Se demanda aquí, un profundo trabajo interdisciplinario, el cual apunta a ampliar el discurso y construir la problemática del paciente desde las miradas de los distintos profesionales que trabajan para la salud. Teniendo en cuenta que la práctica como psicólogos está comprometida con procesos de transformación, el ejercicio profesional debería ser contemplado en el contexto de la realidad social que lo circunda.

## Bibliografía

- Amarante, P. (2006) Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial. Madres Plaza de Mayo. Brasil.
- Althusser, L. (2011) Ideología y aparatos ideológicos del Estado.
- Aulagnier, P. (2008) Psicoanálisis & subjetividad N°4. Argentina, Buenos Aires: Dr. Ezequiel Alberto Jarovlasky.
- Castel, R. (1992) De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. Francia, Paris.
- Castoriadis (1975) La institución imaginaria de la sociedad.
- Carballeda, Alfredo J. (2012). "La intervención". En La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires: Paidós.
  
- Ferrara, F. (1985). "Conceptualización del Campo de la Salud" en Teoría Social y Salud, cap. I Bs as: Catálogos.
  
- Ferrara, F. (2004) en ¿Qué quiere decir Salud? Labradores de la salud popular. Material de publicación histórica y coleccionable. Idep
- Ferrandini, D. (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](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/03/Boletin-APS_03_2017-1.pdf)
- Freud, S. (1915) *Pulsiones y sus destinos*. Obras Completas, Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*. Obras Completas, Editorial Amorrortu.
  
- Galende, E. (1994) *Psicoanálisis y Salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Argentina, Buenos Aires: Paidós
- Galende, E. (2015) *Conocimientos y prácticas de salud mental*. Argentina, Buenos Aires.
- Goffman, E(1972) *Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. Buenos aires.
- Llompert, P. Zelis (2008) *El valor del arte para el desarrollo subjetivo*. Talleres de expresión artística en Salud Mental y Educación especial. Letra viva. Buenos Aires.
- Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010)
- Municipalidad de Rosario. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar>
  
- OMS (1986) - *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. 1° conferencia internacional para la promoción de la salud. Canadá.
  
- Róvere, M. (1999) *Redes en Salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Argentina, Rosario: Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario
- Sousa Campos (1997) *La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada*
- Ulloa, F. (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
- Ulloa, F. (2004) en prólogo *Las huellas de la memoria*. Carpintero y Vainer. Argentina, Buenos Aires: Topia