



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

**Título: Las Redes Sociales, una organización del
campo de la Salud**

Modalidad de Presentación: Ensayo

Autor/a: Abril Solís

Legajo: S-5069/5

Docente o Graduado/a responsable: Ps. Muriado Sandra

Año: 2023

Agradecimientos:

Se cierra un ciclo de estudio donde siempre me sentí contenida y acompañada por cada una de las personas que forman parte de mi vida.

A ellxs mis agradecimientos en el presente Ensayo.

En primer lugar, a mi familia, que en cada instancia de este proceso estuvo presente. Me alentó, me apoyó en seguir adelante con mis objetivos y en lograr alcanzar la meta. La cual, sin el amor de ellxs no la hubiese transitado de la misma manera. Mi familia ha sido un sostén fundamental.

A mis amigxs y compañerxs, tanto aquellxs que conocí en la Facultad, como los que no, que acompañaron esta etapa, etapa de nuevos conocimientos, de nuevas construcciones, de nuevos lazos y de muchos cambios personales.

A aquellxs docentes de los diferentes espacios de formación y materias que, a lo largo de los años, en mi recorrido dentro de la institución, compartieron sus aprendizajes, su cariño y acompañaron mi proceso como estudiante.

A la Universidad Pública, Universidad Nacional de Rosario, institución que me permitió alcanzar la profesión que elegí y dónde pude forjar el proyecto de vida que deseaba.

Índice:

1 Resumen	3
2 Introducción	4
3 Desarrollo	6
3.1 Línea Histórica en Salud.....	6
3.2 Redes Sociales y lazo social	9
3.3 Representación Social-imaginario social y Salud Mental	15
3.4 Dispositivos Terapéuticos, construyendo nuevos espacios.....	18
4 Reflexiones finales.....	21
5 Referencias bibliográficas	23

Resumen:

La temática que se desarrolla en el presente escrito gira alrededor de la importancia de la construcción de Redes Sociales para la promoción y prevención de la Salud, en los Sistemas de Salud basados en atención primaria. El objetivo general ha sido reflexionar acerca del concepto de Redes Sociales y la participación comunitaria como espacio fundamental para promover cambios en el modelo de atención, centrado en la persona, la familia y la comunidad. Las intervenciones, a partir del trabajo en Red, confieren poder a las comunidades y a los individuos en el ejercicio del control sobre su salud y son esenciales para abordar los principales determinantes sociales de la salud. El trabajo cotidiano y colectivo, es crear espacios de escucha, de apertura y libertad desde una perspectiva de Salud Pública y Comunitaria. La construcción de Redes Sociales y de Dispositivos comunitarios, son necesarios para el establecimiento de lazos sociales, y para el abordaje de las Representaciones Sociales. En el desarrollo se intenta visualizar que, la perspectiva de la Psicología Comunitaria y el trabajo en Red, ayudan a la potenciación de la atención integral e integrada de los servicios disponibles en Salud. Responder a las necesidades de salud de la población, incluye los dispositivos construidos a partir de las demandas de la comunidad y además, la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz y reconocimiento de problemáticas sociales. Se analiza el trabajo del Psicólogo como profesional de la salud mental con perspectiva comunitaria.

Introducción:

Para comenzar la exposición del presente escrito es relevante destacar la importancia de analizar el lugar que ocupa la perspectiva del trabajo en Red en el campo de la Salud Mental y considerar si su re-organización a lo largo de la historia ha permitido avances en la estructura del trabajo en Salud en torno a un proyecto Institucional.

Es primordial mencionar que la temática que conlleva al presente desarrollo de investigación convoca, no sólo a partir de los interrogantes que genera sino, también, porque se busca ampliar continuamente conocimientos respecto a las nuevas lógicas y modalidades de gestión en el campo de la Psicología Social, Comunitaria e institucional. Éstas permiten superar antiguas lógicas de funcionamiento en el campo comunitario.

Más allá de las transformaciones que se van produciendo en la sociedad, como ser la pos-pandemia, guerras, sequías, hambrunas, nuevas infancias, ideologías políticas, género y otros, el cambio de paradigma de verticalidad hacia transversalidad continúa su recorrido avanzando en la construcción de respuestas productivas para potenciar recursos individuales, sociales y comunitarios a partir de formas de trabajo entrelazadas frente a diversas problemáticas. Como expresa Guattari (1972) “Una dimensión que pretende superar las dos impasses, la de una pura verticalidad y la de una simple horizontalidad; tiende a realizarse cuando una comunicación máxima se efectúa entre los diferentes niveles y sobre todo en los diferentes sentidos” (p.101).

A lo largo del escrito y a partir de un recorrido desde la Psicología Social, Comunitaria e Institucional se aborda el siguiente tema de investigación: “Redes Sociales y Salud”, como una perspectiva pertinente a la disciplina de la Psicología. Desde un posicionamiento crítico, como problema de investigación se plantea analizar el concepto de Redes Sociales, investigar si son una instancia posible para intervenir y promover la construcción de nuevos dispositivos territoriales capaces de fortalecer vínculos y abordar las Representaciones Sociales del barrio y de la sociedad.

Como profesionales de la Salud Mental es necesario investigar y ocuparnos de las problemáticas que surgen dentro de una sociedad cada vez más compleja y decididamente distinta a las concepciones tradicionales que se desarrollaron a lo largo de la historia.

Se parte de la hipótesis de que Las Redes Sociales, son instrumentos de gestión y organización comunitaria, que constituyen una instancia de intervención y promoción de la salud a partir de la construcción de nuevos Dispositivos territoriales. La misma, sirve como guía en la investigación y a su vez sufre modificaciones hasta lograr verificar o no con datos empíricos la veracidad de lo expuesto. La hipótesis formada permite desplegar los siguientes interrogantes: ¿Puede pensarse a las Redes Sociales como instrumento de gestión para construir nuevos dispositivos territoriales? ¿De qué manera las Redes Sociales permiten fortalecer vínculos? ¿Permiten abordar Representaciones Sociales que conllevan a diferentes problemáticas? ¿Cómo se vincula el concepto de Redes Sociales con el concepto de Representación Social y la Ley de Salud Mental?

La construcción de Redes Sociales y Dispositivos territoriales puede trascender en el fortalecimiento de los lazos sociales o afectarlos de forma positiva/negativa. Lo mismo ocurre respecto al análisis de las Representaciones Sociales que emergen conjuntamente con la sociedad y sus cambios.

Las categorías de análisis a trabajar son el concepto de Red, Red Social, Representación Social, Dispositivo territorial y Salud.

El desarrollo del trabajo se encuentra sustentado en un recorrido bibliográfico que incluye a diferentes autores psicoanalistas que soslayaron en sus escritos el avance del análisis paradigmático, como Serge Moscovici, Denise Jodelet, Cornelius Castoriadis, Elina Dabas, Sigmund Freud, Denise Najmanovich, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, entre otros.

A partir del tema seleccionado y su problemática, se realiza un Ensayo como modalidad de escritura, en donde se combina la exposición, la argumentación y la crítica

desde la visión particular de la autora sobre las Redes Sociales y su implicancia social en el campo de la salud mental.

En el presente trabajo, se intenta fortalecer el proceso de construcción permanente del Psicólogo/a frente a su rol y su participación en el trabajo interdisciplinario, en Red, como nuevas formas de abordaje de la Salud Mental, corriéndose de la exclusividad de las estructuras psicológicas tradicionales para abrir espacios concretos para el lazo social, la autonomía y la reinserción social de las y los usuarios.

Desarrollo:

Línea Histórica en Salud:

La diversidad de situaciones y problemáticas que interceptaron el campo de la Salud Mental a lo largo de la historia, permiten considerar nuevas modalidades y gestiones de trabajo, con el objetivo de poder articular el plano de la Salud con lo social, lo político, lo educativo y lo organizacional, de manera que, permitan enriquecer el proceso de desarrollo y construcción de la sociedad y de cada sujeto.

Haciendo alusión al recorrido histórico, es relevante el momento donde comienzan a analizarse las nuevas gestiones de trabajo en Salud para obtener más y mejores resultados frente a diversas circunstancias.

En el surgimiento de la psicología como ciencia, a fines del siglo pasado, las ciencias naturales eran en esos momentos, las que proporcionaban los modelos de interpretación y conocimiento basado en un método y abordaje experimental.

La sociedad en aquellos años era atravesada, por un método hipotético deductivo, en el cual, la relación entre investigador y sujeto de conocimiento era definida desde espacios muy diferentes. El investigador con un rol activo, de control sobre cada proceso/situación y el otro, que aparece como objeto de investigación, con un rol pasivo frente del investigador.

Ha sido un paradigma hegemónico y reduccionista, que comienza a ser cuestionado, fundamentalmente en la década de los 60, a partir del surgimiento de la psicología comunitaria latinoamericana. Por tal motivo, los cambios comienzan a definir el nuevo paradigma de atención. Siguiendo a Montero (1994), entendemos como paradigma:

Un modelo constituido por un conjunto sistemático de ideas que presenta relaciones e interpretaciones acerca de la actividad humana, de sus productores, de su génesis, de sus efectos sobre los seres humanos y sobre la sociedad, señalando modos preferentes de hacer para conocerlos. (p. 30)

En el transcurso del siglo XX, pueden identificarse dos momentos importantes en la definición sobre salud, uno ocurre en la primera mitad, cuando se subordina a la biología y el otro momento corresponde ya a la segunda mitad del siglo, cuando la salud comienza a concebirse como un proceso dinámico y variable de equilibrio entre el organismo humano y su ambiente total, haciéndose resaltar entonces, la influencia de los factores históricos, políticos, económicos y sociales.

El cambio de paradigma ubica su interés en el carácter histórico de la psicología, donde su objeto de estudio debe ser ubicado en el devenir, en lo cultural. Por consiguiente, la predictibilidad de la conducta humana se desmorona y con ella las verdades absolutas. Reconocer el carácter activo de los sujetos en sociedad, en construcción constante, móvil, y críticos de su devenir, plantea el cambio de modelo de la Psicología y fundamentalmente el del rol del psicólogo como agente facilitador de los cambios sociales.

Los diferentes abordajes comienzan a aparecer desde una perspectiva de horizontalidad, es decir, con intereses explícitos en la participación y en el intercambio activo entre los diferentes escenarios y sus miembros, haciendo foco en el bienestar individual y colectivo, para la promoción de la salud.

La estrategia en el terreno de la salud comunitaria debe basarse en la atención primaria, que configura promoción, prevención y asistencia a la enfermedad como a actividades simultáneas, comprometiendo la participación de todos, propiciando la construcción de redes y lazos sociales. Estos cambios funcionales complementan el

recorrido que se va produciendo en las últimas décadas como transformación permanente de los antiguos paradigmas reduccionistas.

En todas las culturas, la salud es considerada como un bien cuya conservación y recuperación aparece como una de las más importantes necesidades, tanto desde la perspectiva de los sujetos como de la sociedad misma. Sin embargo, a la hora de definir qué se entiende por salud, encontramos que intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores.

Estas variables en la definición, permite reconocer que la salud no es un concepto unívoco sino una construcción sociocultural relativa a cada momento histórico, independientemente de la época, estas concepciones conviven contradictoriamente, orientando las prácticas sociales y de los equipos de trabajo en salud. Entendemos que hay una evolución histórica en el pensamiento acerca de la salud y la enfermedad, así como de los modos de conservarla o recuperarla.

Se habla entonces del proceso de salud – enfermedad, esta inseparable relación entre la persona y su entorno, la cual, constituye la base para una concepción socioecológica de la salud, que es a su vez esencial para el concepto de promoción de la salud. Bajo esta perspectiva se subraya la importancia de la interacción entre los individuos y su entorno, así como la necesidad de conseguir un cierto equilibrio dinámico entre ambas partes. Se suponen acciones acerca de la salud, sobre los modos de recuperarla, en las formas de organización de las instituciones, que reflejan una concepción de la salud y de sus formas de intervención. Toda práctica en salud produce efectos en las poblaciones y en los individuos. Esta reflexión es de fundamental importancia a la hora de definir el quehacer y la propia identidad como profesionales de la salud.

Las brechas de inequidades en salud son cada vez más amplias, los cambios económicos, los efectos de la crisis y los persistentemente sobrecargados sistemas de Salud amenazan y ponen en peligro las posibilidades de progreso hacia una mejor salud y desarrollo humano. Los cambios económicos y sociales generalizados tienen significativos impactos en la salud, como los problemas relacionados con el consumo problemático de sustancias, o el aumento de la violencia en todas sus expresiones, la falta de urbanización y el creciente hacinamiento, con todas las situaciones de vulnerabilidad que conlleva esa condición

Sin embargo, con la implementación de diferentes políticas sociales se debe reconocer que, en algunas regiones, se ha mitigado algunos de los efectos negativos de estas situaciones, alcanzando un progreso en salud y desarrollo humano, mejorando los valores promedio de los indicadores de salud: por ejemplo, descenso de la mortalidad materno infantil, aumento en la esperanza de vida, vacunación y otros. Pero, la ampliación de las inequidades no es sólo un resultado de fallas de los sistemas de salud, ello también se debe a la incapacidad de las sociedades para superar las causas subyacentes de la mala salud y de su injusta distribución.

Muchos países de las Américas sufrieron guerras, revueltas políticas y gobiernos totalitarios durante la década de los años setenta y ochenta del siglo pasado. Desde entonces, el tránsito hacia la democracia ha traído nuevas esperanzas, pero para muchos países los beneficios económicos y sociales de esa transición no se han hecho realidad todavía. Las prácticas de ajuste económico, las presiones de la globalización y el impacto de algunas políticas económicas neoliberales, junto con otros factores que se dieron durante las pasadas décadas, son aspectos que contribuyen a las disparidades de la salud, todo lo cual ha hecho que se refuercen los impactos negativos sobre la salud en sentido amplio, y en la Salud mental particularmente.

La salud debe ser parte de la agenda política de los países, esto se refleja en la manera como se ha venido definiendo el desarrollo, si una vez se consideró sinónimo de crecimiento económico, ahora la visión predominante es multidimensional y está fundamentada en la idea del desarrollo humano.

En la medida en que la comprensión de la salud se ha ampliado, también lo ha hecho la conciencia sobre lo insuficiente de lo que tradicionalmente se entiende por

servicios de salud para responder a todas las necesidades de salud de la población. La salud es un fenómeno con implicaciones políticas, económicas y sociales y, sobre todo, un derecho humano fundamental. La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están entre las causas más importantes de la mala salud y de la muerte de la gente pobre y marginada.

Es importante reconocer que la salud es una capacidad humana básica, que le permite a los individuos realizar sus proyectos de vida, un elemento indispensable en la construcción de las sociedades democráticas, y un derecho humano fundamental.

Algunas investigaciones que se han llevado a cabo con profesionales de la salud en países de América latina revelan la importancia del enfoque de la atención primaria en salud, con equipos interdisciplinarios, implementando redes sociales e intersectoriales. Cualquier enfoque para mejorar la salud, debe estar articulado dentro de un contexto económico, social y político más amplio, y debe posibilitar el trabajo con múltiples actores y sectores

También, demuestran que los desacuerdos y los prejuicios acerca de la Atención Primaria abundan, principalmente en la forma de articular y definir roles. En general, las percepciones sobre el papel de la Atención Primaria en el desarrollo del sistema social y de salud abarcan categorías de análisis de enfoque de salud y derechos humanos.

En el mundo, el desarrollo de la Atención Primaria en Salud ha sido preponderantemente selectivo, concentrando sus esfuerzos en pocas intervenciones de alto impacto que han tomado como blanco a las causas más prevalentes. En pocos países se ha implementado un enfoque más integral y nacional a la hora de pensar en Salud.

La experiencia Argentina, con cambios políticos importantes en el abordaje de la atención primaria, ha sufrido la embestida de gobiernos neoliberales, pero a pesar de ello, ha estado orientada en otros momentos, al fortalecimiento del primer nivel de atención a través de programas, con insumos, equipamiento, medicamentos y formación de recurso humano, lo cual tuvo y sigue teniendo impacto positivo en los indicadores de salud.

Redes Sociales y lazo social:

Al cuestionarnos la estructura organizacional proveniente de antiguos paradigmas nos dirigimos hacia una forma de abordaje diferente que se enfrenta al desafío de ampliar y analizar las modalidades de intervención y de gestión que pretenden alejarse de lógicas piramidales.

La modalidad de trabajo en Red abre paso a una gestión en conjunto, articulando diferentes actores, disciplinas y espacios, como aporte y cambio en los abordajes que se desempeñan con respecto a la práctica en Salud años atrás. A la hora de buscar respuestas y de pensar en nuevas formas de hacer, es cuando la palabra “redes” comienza a ser relevante.

A partir de aquí, se pueden proponer las siguientes preguntas de análisis: ¿Qué pensamos cuando pensamos en una Red? ¿Se puede considerar a la Red como forma de trabajo interdisciplinario? ¿Por qué pensar en redes en salud?

Este ensayo intenta abordar las diferentes instancias frente al trabajo en Red, sus efectos y contradicciones y los alcances de trabajar bajo esta modalidad en el territorio. Por tal motivo, es esencial precisar un concepto posible de Red Social, citando a Dabas, E (2003) quien identifica a la misma como:

Sistema abierto, multicéntrico y heterárquico, que, a través de la interacción permanente, el intercambio dinámico y diverso entre los actores de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de la vida. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos. (p. 7)

A lo largo de la historia, observamos que las terapias individuales han sido las de más antiguo arraigo, las más estudiadas, las que han demostrado llegar más lejos y producir mayores modificaciones en los sujetos, ahora bien, hoy que hablamos de usuarios y usuarias, se presenta como desafío el trabajo en Red, lo que nos permite cuestionar a su vez, si no tiene un costado contraproducente o de influencia perjudicial en determinados contextos o situaciones que trae el paciente.

El siglo XXI se presenta con un gran desafío para la salud mental, con una amplia gama de hechos y consecuencias psicosociales a nivel individual, comunitario y desde los grupos familiares a otros grupos sociales y culturales. En este contexto, se encuentran las diferentes problemáticas, tales como la violencia, el consumo problemático de sustancias, las situaciones de abandono, la violación de los derechos humanos, la pobreza, la exclusión social, que impactan fuertemente en las comunidades y en las posibilidades reales de acceder a espacios formales de construcción subjetiva.

Frente a la demanda explosiva de los últimos años, se torna necesario interferir en los modos de abordaje, construyendo terapias/dispositivos grupales y trabajos en Red con un acelerado ritmo de implementación, ya que permiten un mayor alcance social y un despliegue más profundo de las problemáticas que tienen que ver, no sólo con recorridos personales, sino como sujetos atravesados por el sistema, partícipes de la sociedad. El desconcierto y la soledad en la posibilidad del encuentro con otros, reclama la necesidad de desarrollar estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte

a la población afectada, construyendo redes sociales que posibiliten el lazo social para reducir el impacto psicológico y los síntomas en la población.

La nueva gestión tiene como objetivo repensar la forma de organización en Salud, buscando alcanzar nuevos y mejores resultados en la comunidad. A partir de ella, se ha permitido estudiar las limitaciones de los antiguos paradigmas y los enfoques individualistas, modificando teorías y técnicas en el campo de desarrollo y de promoción de Bienestar.

Es importante tener en cuenta que las redes nos preexisten, que entretejen la trama de la vida, se constituyen previo a que uno nazca, y nos atraviesan por completo. Todos los seres humanos tenemos en común la pertenencia al sistema, ya que, desde que nacemos estamos envueltos en uno pequeño que es la familia, que se va ampliando, por este motivo se puede considerar que ya desde el inicio formamos parte de una Red. La experiencia en sí misma no sería posible sin otro, es a partir del otro que vivimos, crecemos, alcanzamos una constitución subjetiva que nos habilita como seres humanos a desarrollar nuestro camino en sociedad y formar parte de sistemas cada vez más complejos.

Ante las dificultades que nos atraviesan, que se repiten y son comunes, el trabajo en conjunto, los avances en la historia personal y social y el desarrollo de nuevos paradigmas pueden aportar mucho. Freud (2012) afirmó lo siguiente:

La psicología individual se ciñe al ser humano singular, y estudia los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero sólo rara vez, bajo determinadas condiciones de excepción, puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros. En la vida anímica de individuos, el otro cuenta con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo, la psicología individual es simultáneamente psicología social. (p. 67)

Partimos de un sistema familiar, pero a lo largo del tiempo y en cada paso que damos nos iremos ajustando al contexto del que formamos parte. Esto incluye cuestiones positivas como, también, negativas, que nos afectan, que naturalizamos y que provienen de antiguos paradigmas.

Cada profesional tiene sus puntos de vista, su formación, su capacidad de observación, sus habilidades, sus recursos y a la hora de trabajar, cuando se habla de Redes Sociales, hay que hacerlo en equipo. Esto puede generar desacuerdos entre profesionales y la aparición de obstáculos teóricos que dificulten el acceso a las demandas sociales.

La formación de las y los psicólogos, es fundamental para tener en claro cuáles son los momentos en los que puede ofrecer ayuda o cuáles no. Si bien sabemos que hay muchos enfoques terapéuticos, no es posible que el terapeuta se especialice en todos y abarque todos los procedimientos de intervención, pero sí, es importante, que tenga un conocimiento de todas las posibilidades de trabajo lo que hará enriquecer la práctica y el diseño de las mismas.

El terapeuta, para desarrollar y desempeñarse en su función, debe trabajar sobre sí mismo, algunos aspectos importantes, como su tolerancia frente a la diversidad, a la interdisciplina, en ampliar su repertorio comunicacional, a la lectura de nuevos paradigmas, a la implementación de nuevas leyes y trabajo. Requiere de terapia personal y procesos de supervisión, con colegas, donde pueda ampliar sus capacidades, repensar su labor a partir de la observación de otros, esto, también forma parte de su constitución como profesional de la Salud. La teoría y técnica elegida por cada profesional y la persona del terapeuta son un eje fundamental a la hora del desenvolvimiento de la

práctica. Estas pueden influir, tanto en un trabajo analítico individual como grupal o en equipo y en su intervención en el trabajo en Red. El terapeuta, dentro del trabajo en Red es clave, ocupa un lugar fundamental de articulación entre las disciplinas, más allá de su formación u orientación teórica. Es quién puede y tiene el conocimiento para acompañar las situaciones desde la escucha y en el encuentro con instituciones y espacios intermedios de la sociedad.

Muchas veces, las frustraciones habilitan a repensar, cuestionar, problematizar la práctica y la construcción de redes efectivas, surgiendo, preguntas como: ¿Por qué no conseguimos el resultado deseado? ¿De qué forma se podría haber hecho? Es una inquietud la que nos lleva a buscar la cooperación con otros.

Recorrer los barrios, conocer la escuela y los clubes donde asiste la población que recibe a su vez atención en salud, facilita la inserción en la comunidad. Permite tomar contacto en forma cotidiana con logros y también con fracasos y limitaciones. Por tal motivo, es necesario abordar cuestiones de la comunidad de manera integral e intersectorial, con participación de organismos de diferentes niveles de atención, como por ejemplo Escuela, Dirección de Niñez, Juzgados, ONG, y otros.

El papel de la red es sensibilizar a los distintos responsables, respecto del impacto que sus decisiones tienen sobre la salud de los ciudadanos, en trabajar con otras partes de la población y las organizaciones sociales de la sociedad y promover la cooperación intersectorial. La red es un medio de comunicación de las organizaciones y está basada en proyectos con la participación de todos los ciudadanos y de muchas instituciones, de ahí que, la participación de los ciudadanos es parte de la salud pública.

La Ley Nacional N° 26.657, es clara en este aspecto, donde propone que los tratamientos deben garantizar los derechos de los pacientes, restringiendo lo menos posible su libertad ambulatoria, dentro de la atención primaria y en el marco comunitario, donde el proceso diagnóstico debe ser interdisciplinario. La Ley Nacional de Salud Mental (2013) plantea lo siguiente:

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. (p. 19)

Pensar el desarrollo de nuevas redes es vincular a la comunidad con los espacios de salud, con otras instituciones que brindan servicios a la comunidad, como a otros sectores, con la finalidad de mejorar la calidad de vida. El aporte del funcionamiento en Red trae una considerable expectativa de soporte y contención a la hora de abordar los núcleos problemáticos de la sociedad. Las ventajas son, la unión, la movilización y la flexibilidad, que permite que las redes se adapten a contextos cambiantes.

La multidimensionalidad de las problemáticas actuales exige, en lo posible, un abordaje desde salud, con respuestas más integrales e integradas. La construcción de redes con intervenciones oportunas, óptimas y de calidad, posibilita la articulación con otros organismos intergubernamentales, cultura y educación, trabajo, ONG de la sociedad civil, iglesias, escuela, referentes y promotores barriales, que permiten la detección temprana de problemáticas subjetivas, y la accesibilidad a atención y tratamiento.

Las dinámicas grupales, las cuestiones ideológicas y los aspectos sociales, culturales, económicos se acoplan a la hora de pensar al sujeto y de trabajar en Salud. De aquí, la importancia de intervenir sobre sus determinantes, de esclarecer, de supervisar, abordar en equipo, temas que nos competen como comunidad, en la prevención y promoción de la Salud.

Teniendo en cuenta las herramientas de esta nueva modalidad de trabajo que articula y que se ocupa de alojar a la comunidad, se da lugar al sujeto y a las identidades, abrazando la diversidad. La FEAP (1992) afirmó que:

Toda intervención de naturaleza psicológica que, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, en la adaptación al entorno, en la salud física y psíquica, posibilita la integración de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y los grupos. (p. 1)

El trabajo a partir de Redes Sociales es un trabajo en conjunto, de intercambio entre individuos y grupos para construir salud, es una instancia posible de interrelación entre diversos espacios y escenarios de la comunidad. Los problemas de salud son muy complejos, los determinantes sociales y económicos están por fuera de la salud, entonces es necesario pensar el enfoque de trabajo desde lo interdisciplinario y proponer, para mejorar la salud, una práctica intersectorial.

Se puede observar que muchas patologías van dejando de serlo a medida que van siendo concebidas como resultado de consecuencias sociales, por ejemplo, la enfermedad mental según criterios manicomiales. Del mismo modo, se adquiere otra comprensión con respecto a la discapacidad, al alcoholismo, a el consumo problemático, a las violencias, las infancias “delictivas”, la xenofobia, las desigualdades socioeconómicas y fundamentalmente la indiferencia frente al sufrimiento humano, entre otras muchas realidades acuciantes de la sociedad.

Todos ellos, constituyen factores que forman parte e intervienen en la cuestión de la salud de la comunidad, por lo que el bienestar de los integrantes insertos en ella, depende de la capacidad de resolver estas alternativas que tienden a magnificarse a medida que se las ignora.

Entendemos por salud un hecho o estado donde el sujeto encuentra recursos para resolver diferentes problemáticas propias y del medio donde se desarrolla, atravesado por el contexto social y las problemáticas económicas y culturales en el intento de mejorar su calidad de vida. Siguiendo el concepto de Salud Mental, la Ley N° 26.657 (2013) la describe como “Un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción los derechos humanos y sociales de toda persona” (p. 14).

Un ejemplo muy común, que se presenta en los Centros de Salud, son niños y niñas, con problemas intestinales, diarreas, infecciones en la piel, problemas de aprendizaje, del lenguaje y atención en la escuela, trastornos conductuales, obesidad, bajo peso, y otros síntomas, con un incremento de estas patologías, lo que lleva a pensar qué está pasando en ese grupo familiar, en esa comunidad. Hay que relacionar en algunos casos directamente, la situación de salud, con la falta de recursos, con el acceso al agua, el bajo nivel de ingresos, el tipo de vivienda, el estado nutricional, su estado inmunológico, abusos, entre otras cosas, para definir las intervenciones sociales y de salud oportunas y adecuadas. Otra situación posible por analizar en la Red Social es la exclusión social, los excluidos de la producción y del consumo son mucho más vulnerables a la enfermedad y la muerte que quienes están integrados al mercado laboral.

Estas desigualdades, se muestran en varios contextos y constituyen una de las líneas fundamentales de abordaje de los determinantes sociales de la salud, como ser, la relación entre empleo y salud, la educación, género, pobreza y marginación, ámbito urbano o rural, entre otros, las cuales, definen cómo el contexto social estratifica la salud y las enfermedades concretas mediante las cuales se expresan los procesos sociales.

El trabajo en redes sociales se construye a partir de un conjunto de acciones y prácticas organizadas para el abordaje de las situaciones de vulnerabilidad y sufrimiento social, expresado en personas viviendo en situación de calle, violencias, marginación económica y social, entre otros, donde los espacios comunitarios ofrecen opciones para trabajar con las comunidades y con las personas gravemente excluidas.

El proceso de construcción de redes, no se circunscribe sólo a la atención una vez que se visualiza algún problema, sino que involucra momentos de contacto con la situación problemática hasta la posibilidad de la transformación social. Es una modalidad de acercamiento para trabajar en la comunidad, con la comunidad y para la comunidad en la cual se lleva a cabo el tratamiento. Es un recorrido no lineal, que implica retomar y desandar propuestas ya hechas y hacer existir otras nuevas, donde el encuentro con otros y consigo mismo se vuelve inevitable.

La red social funciona como un sistema capaz de reproducirse y mantenerse por sí mismo, es decir, que se entrelaza con otras, se produce por sí misma, no sólo sus estructuras, sino también todos los actores que la componen. Una red está conformada por las relaciones que forman la propia red. Cada relación establece distinciones, diferentes lazos y participación social, lo que supone que ninguna existe independientemente de la otra.

Cuando se piensa en una Red social, se reconoce que no es una organización estática, sino dinámica, si bien pueden existir jerarquías, en las redes no funcionan las relaciones de poder verticalizadas, sino las distribuciones de poder atinentes a la situación o acontecimiento ante el cual nos encontramos. Las redes sociales juegan un papel esencial en los estados de salud/bienestar o enfermedad/malestar de las personas y como base de apoyo social. Najmanovich (2008) postula:

No tiene sentido hablar de origen o de antecedentes pues en una red no hay posibilidad de ubicar ni fijar tal cosa, sólo hay afluentes, recorridos, inicios múltiples, entrecruzamientos. Sin embargo, esto no implica que todos los recorridos sean equivalentes o presenten las mismas posibilidades, dificultades e intereses, ni que sea necesario o deseable navegarlos todos. La elección no es abstracta, depende de las problemáticas a tratar y de los recorridos anteriores de quien la haga. (p. 174)

Son organizaciones espontáneas, a través de las cuales se organiza la comunidad, dando lugar a la construcción de nuevas redes y lazos sociales. Con ellas, se propicia la re-organización de la comunidad, el acercamiento a las problemáticas desde un rol activo y efectivo, así como un aumento del capital social comunitario y en especial de aquellos que han sufrido de procesos de exclusión social y vulneración de derechos.

Las redes construyen espacios de encuentro, de vinculación y empoderamiento para la comunidad, en donde son ellos los que ofrecen alternativas de respuestas posibles, ya sea por su propia iniciativa, o bien sumándose al trabajo impulsado inicialmente a partir de un grupo de actores sociales profesionales o no. Son los actores sociales los que, junto a otras instancias locales, municipales, barriales, escolares, deben construir las respuestas posibles, basándose para ello en lo que ya existe y en la creación de formas propias y autónomas de abordar un problema comunitario, familiar o social.

La Red, posibilita que surjan las propuestas e intervenciones de los mismos actores de dicha comunidad, que transitan las diferentes problemáticas en algunos casos, y también, como familias y como comunidad en su conjunto. Considerarlo de este modo, los hace ser parte de la problemática y de la respuesta. Con las redes, se promueve, la

reconstrucción de proyectos de vida, de lazos familiares y sociales, de referencia, acompañamiento y sostén, con un fuerte anclaje en la comunidad.

Representación Social – Imaginario Social y Salud Mental

Pensar la organización del campo de la Salud, lleva a analizar el trabajo en equipo y la interdisciplina, ya que, enriquecen las posibilidades de percepción, entendimiento y transformación de las instituciones y organismos. Hablar del trabajo en equipo, en Red, es objeto de estudio en las últimas décadas, tanto de la Psicología social, como en los desarrollos organizacionales y en muchos desarrollos teóricos que proponen y legitiman el valor de la tarea compartida. Para conocer, para aprender, para trabajar, para resolver problemas, para mejorar servicios, se promueve el trabajo en equipo. Las distintas propuestas y abordajes con relación a la construcción de Redes, lleva a las siguientes preguntas: ¿trabajamos en equipo? ¿es tan simple como proponérselo y luego la tarea mejora cualitativamente?

En general, hay una distancia importante entre la meta de trabajar en Red y su realización y es que construir un equipo dentro de una organización o institución, implica traspasar una resistencia. Esa resistencia se da tanto para el equipo que debe reconocer y trabajar para la comunidad, como para la comunidad en sí misma, que también expresa, o no, diferencias de percepciones y representaciones de las personas que tienen acerca, del vecino, del equipo de atención, del barrio.

Trabajar en equipo se aprende, haciendo exactamente eso: trabajar en equipo, encontrarse con otros que puedan ayudar a comprender lo que ocurre. Así se van construyendo las diferentes Redes Sociales, conformadas por enlaces, por articulaciones reales o simbólicas, que no siempre son armónicas y democráticas en la resolución de conflictos. El trabajo en Red debe reconocer que no hay respuestas permanentes y eternas, y que puede adoptar frente a ello una actitud activa respecto a lo que a veces aparece como imprevisible.

Se requiere alta tolerancia a la frustración en medio de la incertidumbre en entornos turbulentos, con grupos vulnerables y vulnerados. Cada equipo de salud, donde el profesional de la salud mental juega un rol tan importante, debe enfrentar particularidades en su conformación y a su vez abordar una realidad compleja y cambiante.

Trabajar en Redes, es lograr la modificación en las relaciones de las personas entre sí, con la comunidad, con las instituciones a través de las transformaciones en representaciones sociales que han creado, donde “el concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio designa una forma de pensamiento social” (Jodelet, 1984, p. 474).

Los grupos, las comunidades, los integrantes de la sociedad, describen y relatan historias de su contexto social que se transmiten y reproducen conformando lo que se llama las Representaciones Sociales. Son sus creencias, mitos, valores y costumbres simbólicas que los relaciona entre sí y les permite interactuar con el otro y con esa realidad. Moscovici (1979) plantea que:

La Representación Social es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. (p. 18)

Entre las representaciones sociales y las personas, existe una conexión flexible, activa con su comunidad de pertenencia y sus culturas. Estas dependen, en muchas ocasiones, de la posición que ocupa la persona en la sociedad, en tanto que, es un/a

sujeto/a social. Por consiguiente, la representación social es expresión de una sociedad determinada, implica un proceso completo de elaboración cognitiva y simbólica, que influirá y orientará las conductas de otras personas.

Circular en el mundo social, hace que las representaciones adquieran autonomía y eficacia. La persona es productora de sentido, el cual siempre se expresa en la representación social que da a sus experiencias. Las representaciones sociales, son estructuras dinámicas que trabajan sobre un conjunto de relaciones y comportamientos que aparecen y desaparecen junto con las representaciones. Así pues, será relevante destacar que la autora que desarrolló la noción de Representación Social fue Denise Jodelet (1984), quien afirma lo siguiente:

Se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto. (p. 472)

Las sociedades van construyendo distintas formas de relaciones afectivas, sociales y culturales. Esa capacidad de producir sus propias normas y valores se llama el imaginario social, que es el conjunto de todas esas significaciones colectivas que conforman a una sociedad y les permite interpretar al mundo. Las significaciones imaginarias colectivas, son desde su conformación sociales, pero a la vez, sostienen una dimensión de qué significación adquiere para cada cual esa construcción.

En este sentido, el imaginario social no es sólo singular o colectivo, es una construcción que se da entre las personas, las organizaciones, las instituciones. Es sin dudas una construcción que se da en los vínculos entre los otros y con nosotros mismos. Vera (2001) postuló que:

Para Castoriadis un imaginario social es una construcción sociohistórica que abarca el conjunto de instituciones, normas y símbolos que comparte un determinado grupo social y, que pese a su carácter imaginado, opera en la realidad ofreciendo tanto oportunidades como restricciones para el accionar de los sujetos. De tal manera, un imaginario no es una ficción ni una falsedad, sino que se trata de una realidad que tiene consecuencias prácticas para la vida cotidiana de las personas. (p. 31)

Por ello, cuando en el tratamiento comunitario pensamos en la transformación de una situación problemática, pensamos en las estrategias de trabajo, como por ejemplo, frente al consumo problemático de sustancias, hay que considerar la transformación de los imaginarios sociales, tanto de la persona que se encuentra en situación de consumo, como de la comunidad, pero, además en la interacción entre los sujetos de la organización, y lo mismo en relación a las políticas públicas y los diferentes actores gubernamentales.

Es necesario trabajar intersectorialmente, fortaleciendo las redes, compartiendo con los distintos sectores las responsabilidades. Se prioriza y se parte de las demandas de la comunidad, por eso el respeto y la capacidad de llevar a cabo un proceso de construcción participativa son los elementos prioritarios en este tipo de prácticas.

Las diferentes problemáticas y su prevención siempre se enmarcan en un determinado contexto sociocultural y en un cierto discurso social. Es así como el discurso social se estructura y se forma con la participación de todos los miembros de la comunidad, incluido los profesionales de los equipos de salud, delimitando y definiendo responsabilidades, percepciones y realidades.

Las personas se construyen cotidianamente como sociedad a partir de sus creencias y significaciones colectivas que otorgan un sentido compartido de lo social, y del imaginario social. Las representaciones de una comunidad se instituyen a partir del significado que sus integrantes le dan a los relatos, creencias, historias de vida, leyendas, estructurando el imaginario social de esa comunidad. Castoriadis (1997) señaló:

Las significaciones imaginarias sociales son, además, creaciones libres e inmotivadas, ex nihilo; no obstante, coherentes y completas: crean un mundo propio para la sociedad considerada, son en realidad ese mundo: conforman la de los individuos. Crean así una representación del mundo, incluida la sociedad misma y su lugar en ese mundo. (p. 9)

Los vaivenes del contexto histórico, económico, político y social modifican las representaciones imaginarias de las comunidades, por eso, las construcciones imaginarias van a la par de los cambios y transformaciones históricas y generan nuevas representaciones. Lo histórico social no crea de una vez y para siempre significaciones imaginarias, es necesario tener una mirada crítica sobre las prácticas profesionales, el trabajo en equipo, que permita la lectura de las diferentes problemáticas que pueden surgir, para pensar y crear nuevos espacios y significados.

Aquello que se nombra y se transmite también es importante. El sólo hecho de contar, sugerir o hablar, puede generar y transmitir estereotipos que se traducen en conductas individuales o colectivas, e incluso en políticas públicas que construyen imaginarios estereotipados, juicios e ideas preconcebidas de manera inmodificable sobre un concepto o tema, una idea específica acerca de prevención, atención, o de formas de vida.

Para que este proceso organizativo, de fortalecimiento, articulación, trabajo y autonomía económica, como garantía para la continuidad y sostenibilidad en el tiempo sea posible, es fundamental la relación que se establece con el conjunto de las personas que viven en el territorio. Este es el punto de partida para el trabajo comunitario.

El trabajo en Red se enfoca en construir nuevos dispositivos territoriales y terapéuticos a partir del desarrollo de prácticas donde quepan todos, con políticas públicas, sociales y de salud orientadas a una sociedad más equitativa y saludable y donde las representaciones sociales, culturales, económicas y políticas se analizan de modo integral.

Dispositivos Territoriales, construyendo nuevos espacios:

La implementación de dispositivos, como herramientas de trabajo, como modalidad de gestión, tiene como objetivo, brindar un espacio de encuentro, contención, recreación, capacitación y abordaje, articulado con el trabajo en Red.

A través de la puesta en juego del desarrollo, la focalización y estimulación de las Redes Sociales y los nuevos dispositivos territoriales, se logra un enriquecimiento, mediante el diseño de líneas de acción que posibilitan superar gradualmente las dificultades actuales y arribar a un sistema de abordaje integral, de carácter comunitario, accesible, equitativo y de calidad. Montero (2004) destacó lo siguiente:

La psicología comunitaria se define como una psicología de relaciones creada para un mundo relacional. Su objeto versa sobre formas específicas de relación entre personas unidas por lazos identitarios construidos en relaciones históricamente establecidas, que a su vez construyen y delimitan un campo: la comunidad. No es posible llevar a cabo acciones comunitarias a partir de una concepción fragmentaria de la comunidad, construida a partir de la sumatoria de individuos aislados. El ser, como entidad individual, es una noción incompleta, que omite, mediante un ejercicio intelectual una parte de sí mismo: el Otro, con el cual se relaciona y para el cual es un alter. (p. 50)

Cada vez es más visible la necesidad de adaptar dispositivos terapéuticos que atraviesen todas las subjetividades, deseos y demandas, ya que posibilitan, a través de los relatos y conversaciones, a reflexionar sobre las acciones de todos los días y compartir puntos de vista diferentes. Pensar en la creación de dispositivos terapéutico/territoriales, como forma de abordaje de los problemas de salud mental, genera oportunidades concretas para la construcción del lazo social, la autonomía, la reinserción social, laboral de las y los usuarios que participan.

Es por ello, que, los dispositivos terapéuticos son espacios diseñados para intervenir en las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los y las personas ingresadas en la estructura sanitaria, favoreciendo el bienestar biopsicosocial. La creación de diferentes dispositivos Terapéuticos abre espacios de abordaje integral de la situación de los usuarios y usuarias, donde puedan desarrollar capacidades creativas, trabajar en equipo en un proyecto colectivo y colaborativo y asumir responsabilidades. Y, de este modo, disminuir los síntomas y riesgos psíquicos.

Su implementación y desarrollo, es el engranaje de las redes sociales de una comunidad, permite tener un espacio de intercambio, acompañamiento y seguimiento a los y las usuarias. Fortalecer los lazos entre la comunidad y las instituciones, propicia la recuperación de la autonomía personal, integrando el aprendizaje de habilidades básicas y alfabetización, mejorando el funcionamiento físico y mental.

Los dispositivos, viabilizan espacios que tienen como iniciativa la inclusión social y educativa, donde se promueve el cuidado, la producción, observación, experimentación y el intercambio de aprendizajes, fortaleciendo el trabajo colectivo y la salud integral. Así, los dispositivos, son generadores de lazos sociales, de relaciones

interpersonales, de dignidad humana, autoestima, autonomía, cuestiones todas indispensables para la producción de subjetividad, sociedad y cultura.

Los dispositivos, permiten interceder en el bienestar de las personas, fomentando procesos de autoconocimiento, autoconfianza y capacidad de expresión, además de generar una intervención social en la comunidad, ya que las personas, al participar del dispositivo, emplean sus potencialidades, su imaginación, plasman lo que sienten, llevando a un colectivo en situación de vulnerabilidad al empoderamiento y la mejora de su calidad de vida. Favorecen la recuperación de las personas, en tanto fortalece la capacidad de establecer vinculación con otros y transformar la mirada del mundo en base al cambio en las representaciones sociales.

Trabajar interdisciplinaria e intersectorialmente, en la construcción de programas de articulación y participación de los sujetos en las nuevas propuestas y gestiones, requiere transitar el territorio extramuros. Visitar a sus integrantes, a la comunidad, a sus escuelas para establecer con ellos vínculos basados en la confianza, con interés genuino en conocer cuál es la situación de salud.

Puesto en escena en cada barrio, podría ser un buen marco para analizar las problemáticas que encontramos en él y habilitar la elaboración de un diagnóstico situacional. Cada dispositivo es propio, enraizado en las demandas de su población, que exprese el deseo de sus integrantes, lo que un vivero terapéutico representa en una comunidad, tal vez no responda en otras. Un club, una plaza, una esquina puede ser funcional a cada dispositivo territorial.

Se planifican las actividades para el bienestar de quienes las realizan, para mejorar la calidad de vida de los y las usuarixs, involucrando todos los sentidos, ayudando a expresar emociones y sentimientos, aumentando la autoestima, la confianza, elevando niveles de atención y concentración. Los dispositivos, pueden brindar herramientas que trascienden dicho dispositivo para el desarrollo de su vida cotidiana.

La capacidad de conexión con la identidad individual y cultural a partir de la participación en distintos dispositivos permite acceder al universo personal, actuando como generadores de procesos creativos. La Ley Nacional de Salud Mental (2013) sostiene que:

La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

(p. 20)

La misma, plantea transformaciones profundas, impostergables, que involucran a todos los sectores, actores e instituciones y deben sustentarse en prácticas inclusivas de base comunitaria.

Uno de los objetivos centrales del trabajo en Red, es la creación y fortalecimiento de los cimientos para la transformación estructural del sistema de atención de la salud mental hacia el paradigma comunitario, oficiando de guía rectora para todos los actores y sectores involucrados en dicho proceso. Enfocados en la construcción de políticas públicas, centradas en las personas, sus comunidades, vínculos y contexto. La Ley Nacional de Salud mental (2013) afirma que:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.(p. 19)

El trabajo con otros, en Red, y la construcción de dispositivos terapéuticos, en base a lo expuesto por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, estimulan el beneficio común y promueven cambios deseables, tanto para el bienestar psíquico de lxsujetxs, como para el fortalecimiento de vínculos y lazos sociales, teniendo en cuenta las Representaciones Sociales que nos interpelan, y analizar aquellas que intervienen en el proceso de Salud.

Para finalizar, Najmanovich (2005) subrayó que “Pensar la subjetividad en su contexto social es una tarea al mismo tiempo cognitiva, ética y política” (p. 97), por lo tanto, crear estos espacios de escucha y lazos entre los distintos niveles, biológico, personal y social, nos permite cuidar y promover la salud individual, familiar y social de la comunidad.

Reflexiones finales

En conclusión, se reflexiona sobre los espacios de abordaje posibles a partir de las Redes Sociales en los primeros niveles de atención y el rol de los profesionales de la salud mental en promoción y prevención de la Salud.

Las problemáticas en la vida de las comunidades, atravesadas por conflictos socioeconómicos, post pandemia, consumo problemático de sustancias, entre algunos temas, lleva directamente al análisis de las Representaciones sociales, a la injerencia de la participación comunitaria con la creación de dispositivos terapéuticos y los lazos sociales, quedando abierto el análisis para poder seguir siendo profundizado.

A lo largo del ensayo se analizan los aspectos que llevan al cambio de paradigma en la intervención y atención de lxs usuarixs, desde una perspectiva verticalista a pensar hoy en una transversalidad e intersectorialidad, que logra su expresión a partir de la Reglamentación de la Ley de Salud Mental.

Para tal fin, se toman los aportes tanto del paradigma de la Salud Pública encarnada en el Estado en Latinoamérica, como el de algunos momentos históricos en el que se fue conceptualizando a la Salud.

La implementación de espacios y dispositivos terapéuticos surgen y se construyen para garantizar el derecho al acceso a la salud, lo que excede ampliamente la atención médica de la población. El momento del encuentro de las personas con el equipo de salud para el diagnóstico y tratamiento de algún problema, también debe ser, acompañado y sucedido de acciones de promoción de la salud que favorezcan un estilo de vida más saludable, es decir, su vida social, la educación sexual integral, escolaridad, tiempo libre, y acciones de prevención primaria de los problemas de salud.

En esa trama argumentativa comprendimos que el movimiento de la Salud Colectiva o de la Salud Pública con sus postulados básicos dentro de los que se encuentra la Psicología Comunitaria, permite ampliar el panorama de discusión sobre las lógicas públicas para abordar las diferentes problemáticas que se presentan en la comunidad.

Las premisas plasmadas a lo largo del escrito permiten afirmar nuestra hipótesis de trabajo, considerando a las Redes Sociales, como instrumentos de gestión y organización comunitaria. Que constituyen una instancia de intervención y promoción de la salud a partir de la construcción de nuevos Dispositivos territoriales, teniendo en cuenta el abordaje de las Representaciones Sociales, como medidas sanitarias que deben aplicarse para la salud de las mayorías.

A partir del análisis sobre la implementación de dispositivos terapéuticos, el desarrollo de este trabajo nos acerca a diferentes viabilizadores de la construcción de redes sociales. Las y los profesionales del campo psi constituyen la alternativa desde la lógica de la Psicología Comunitaria anclada en nuestro país en la Ley de Salud Mental.

Este trabajo intenta expresar la necesidad de acompañar como psicólogos a nuestras poblaciones, para tomar un rol activo en los procesos de salud- enfermedad- cuidados. Las intervenciones en la comunidad se nos presentan como un desafío enriquecedor de nuestro futuro ejercicio profesional. La estrategia de la Atención Primaria para la promoción y la prevención de la Salud convocan a la participación comunitaria como un hecho de Salud Pública y Salud mental.

La intención del presente ensayo, además, ha sido aportar algunos ejes que permitan analizar como profesionales de la salud del primer nivel de atención el ejercicio de nuestra práctica. Al trabajar sobre problemáticas sociales llegamos a la conclusión de que no hay recetas para actuar sobre la complejidad social, pero sí, es importante conocer por dónde empezar a pensar las situaciones que se presentan, a quiénes sumar, qué herramientas existen y qué modelos o gestiones de trabajo nos interpelan. Y, que a partir de allí, se pueda construir un abordaje pertinente para cada situación. El cual, surgirá de la experiencia, del encuentro, de la creación y del aporte de todo el equipo interviniente, teniendo en cuenta el lugar que ocupa la comunidad y la nueva organización a partir de la construcción de redes sociales.

Salud Mental es hacer Redes. La autonomía subjetiva que caracteriza a las personas invita a formar redes tanto de discusión, como de contención, para romper con el paradigma alienante de la hiperproductividad y de la vida centrada en los intereses individuales y no en los de los colectivos humanos. Esa misma perspectiva configura, en resumen, la posición ético- política desde la que elegimos trabajar como futuros profesionales de la Salud Mental; la apuesta a lo público desde lo comunitario.

Referencias Bibliográficas:

- Castoriadis, C. (1997) *El imaginario social instituyente*. Zona Erógena. N° 35.
- Dabas, E. (2003). *¿Quién sostiene a las familias que tienen que sostener a los niños? Redes sociales y restitución comunitaria*. Vol 16. N°2. Méjico. Revista Terapia y Familia.
- Federación Española de asociaciones de psicoterapeutas, (1992) *IV Congreso nacional de psicoterapias FEAP*. España
- Freud, S. (2012). *Psicología de las masas y análisis del Yo*. Buenos Aires. Obras completas, Tomo XVIII. Amorrortu
- Guattari, F. (1972). *Psicoanálisis y transversalidad. Cap. La transversalidad*. Buenos Aires. Siglo veintiuno editores.
- Jodelet, D. (1984). *Psicología social II. Pensamiento y vida social. La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. Barcelona. Paidós.
- Ley N° 26.657 (2013). *Ley Nacional de Salud Mental*. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Argentina
- Montero, M. (1994) *Un paradigma para la Psicología Social. Reflexiones desde el quehacer en América Latina. En construcción y crítica de la psicología social*. Barcelona. Editorial Anthropos.
- Montero, M. (2004) *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Paidos.
- Moscovici, S. (1979) *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires. Huemul.
- Najmanovich, D. (2005) *El juego de los vínculos*. Buenos Aires. Biblos.
- Najmanovich, D. (2008) *La organización en Redes de Redes y de organizaciones*. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Número 11 ISSN 1669- 4015. FISEC-Estrategias.
- Vera, J M (2001) *Castoriadis (1922-1997)*. Madrid. Ediciones del Orto.