



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

**Facultad de Psicología**

**Universidad Nacional de Rosario**

Trabajo Integrador Final

Lo reparador en Salud Mental en el Centro de Mujeres de la Comunidad Padre  
Misericordioso

Modalidad de Trabajo:

Estudio de Caso

Alumna: Villalba, Ana Camila

Legajo: V-1017/1

DNI: 33.963.298

Docente Responsable: Balzaretti, Eugenia

2023

## **AGRADECIMIENTOS**

1

*A mi padre y a mi madre, por las oportunidades brindadas, por la confianza inquebrantable y por el apoyo incondicional, siempre.*

*A mi hermana y a mi hermano, por la complicidad, la alegría, el aguante y el amor. A Mati, por su amor, compañerismo y por ser un gran sostén*

*A mis amigas y amigos, los de acá y los de allá, por hacer de éste y todos los transitaros más amenos, por sostener y alentar*

*A mis compañeras y compañeros de la PPS y de AGBA, por la complicidad y el entusiasmo en descubrir juntos el enfoque Gestalt*

*A mis compañeras de trabajo, por el compromiso y la solidaridad, por las enseñanzas, por la cercanía y el afecto*

*A Romi, por ser un motor y sostén en este transitar*

*A las mujeres que transitan y han transitado el Centro de Día de Mujeres, por los aprendizajes recíprocos, por su valentía, por animarse a reconocernos y creer en las unas en las otras.*

*A la Universidad Pública, por alojarme y por empujarme a expandir la mirada y el corazón.*

Resumen.....	
4 Palabras clave.....	
4 Justificación del problema.....	5
5 Presentación del caso.....	7
7 La CPM y los inicios del Centro de Mujeres.....	7
7 Centro de Día de Mujeres.....	8
Descripción del caso.....	
10 El Centro de Mujeres en la Actualidad.....	10
Objetivos.....	12
Desarrollo.....	13
Descripción de la experiencia de campo.....	17
Conclusiones.....	21
Referencias bibliográficas.....	24

## **RESUMEN**

El presente trabajo se enmarcó en la modalidad Estudio de Caso que tuvo por objetivo analizar las lógicas reparadoras en Salud Mental en el Centro de Mujeres de la Comunidad Padre Misericordioso desde una perspectiva Gestáltica y Social Comunitaria. Para tal fin se trabajó 12 meses entre el año 2021 y 2022 en el Centro de Día.

El análisis fue realizado a partir de la escucha del discurso de usuarias y profesionales, de la participación en las actividades y talleres y de bibliografía afín a la temática. En primer lugar se describieron las modalidades de intervención e implicancias clínicas que ofreció dicho espacio. Luego, se caracterizó el sistema de rehabilitación.

En este sentido, los espacios del Centro de Mujeres habilitaron lógicas reparadoras para que las usuarias pudieran jerarquizar figuras de interés a los fines de posicionarse desde otra mirada que permitió correrse de la identidad de consumidoras.

Finalmente, con los aportes de la Gestalt y de la Psicología Social Comunitaria se analizaron las concepciones teóricas y epistemológicas para el abordaje del consumo problemático en el Centro de Mujeres. Desde la comunidad terapéutica se sostuvieron lógicas reparadoras que permitieron a las usuarias generar algo del orden de la Salud mental. Finalmente se trabajó sobre la importancia institucional de acompañar la diversidad de problemáticas y de otros proyectos de vida. Se arribó a las conclusiones de que el oficio en Psicología es necesario para acompañar las crisis subjetivas del consumo y sus consecuencias en la cotidianidad.

## **PALABRAS CLAVE**

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En los últimos cincuenta años, el consumo problemático de sustancias psicoactivas se ha transformado en una de las cuestiones que mayor relevancia, interés y preocupación ha cobrado, ya que se trata de una problemática que afecta de manera transversal a todos los ciudadanos y ciudadanas y que genera consecuencias devastadoras no solo a nivel individual sino también a nivel del lazo social.

Las mujeres y feminidades a lo largo de la historia han atravesado situaciones y sentimientos completamente diferentes a las masculinidades. Esta brecha es tan marcada que cada a género se le otorgan diversas obligaciones o responsabilidades que la sociedad impone y por lo tanto es esperable que sea distinta la manera de vincularse con las sustancias.

Desde esta lógica, se trabajó con la Institución Comunidad Padre Misericordioso (en adelante CPM), en dicho lugar, se comienza abordando la problemática de consumo en función de las necesidades de los hombres, ya que el padre Fabian Belay, fundador del establecimiento, comienza a notarlo en sus recorridos nocturnos acompañando a personas en situación de calle, que en su mayoría eran hombres. A partir de aquí se forma una comunidad terapéutica. Con el pasar del tiempo y las experiencias transitadas comienza a surgir un nuevo interrogante ¿qué sucede con las mujeres y el consumo problemático? Dando lugar al trabajo para la inclusión, la promoción y la prevención de los consumos en las feminidades. En función de esto, se crea el Centro de Mujeres (en adelante CM) con la intención de indagar sobre lo reparador en la Salud Mental desde una perspectiva interdisciplinaria; la novedad de este abordaje surge teniendo en cuenta que en general, la

lógica relacional de las feminidades y el consumo, se han encontrado excluidas no solo de la teorización sino en las prácticas institucionales o espacios dedicados a la recuperación.

A partir del recorrido histórico y sociocultural de la problemática, se abordará la problemática de consumo desde la especificidad de las diversas disciplinas, sin estar teñidas de una mirada religiosa, poniendo el acento en los aportes del campo de la psicología.

El presente trabajo tendrá como objetivo llevar adelante un estudio de caso, donde se planteará la siguiente problemática: en las mujeres atravesadas por el consumo problemático de sustancias psicoactivas ¿de qué manera impacta la Comunidad Terapéutica como lógica reparadora? De esta forma, se propone adentrarse y profundizar en dicho tema apuntando a lo reconstitutivo en el CM de la CPM.

Argentino, Paola (1997) plantea que se puede pensar desde la Terapia Gestalt a la Comunidad Terapéutica como un sistema dinámico metido en un campo de fuerzas e influido por los cambios que se dan dentro y fuera de ella, donde el objetivo de la intervención no estará puesto en el paciente sino en el conjunto. La Comunidad Terapéutica implica una experiencia relacional, no es un espacio de la medicina y/o de la psicoterapia, sino que es patrimonio de todas las personas que se constituyen como campo terapéutico. Es decir, el trabajo del CM busca promover en la grupalidad lógicas reparadoras en un contexto socio cultural que por lo general, invita a la segregación.

“La imposibilidad de imaginar proyecto de futuro, de investir sus prácticas cotidianas de sentido de progreso, el desfundamiento de sentido social de proyectos emancipadores, el quiebre de los procesos identificatorios con el pasado de luchas populares produce, particularmente en muchos jóvenes formas existenciales, prácticas de vida de un presente sin brújula. Despojados de la posibilidad de animar esperanzas colectivas, la apatía suele despotencializar su accionar cotidiano. Se componen así modos de subjetivaciones en virtud de los cuales se dejan estar en un presente que no se afirma en anclajes en el pasado ni en proyectos de futuro que pudieran operar como sentido organizador de prácticas, significaciones y pasiones” (Fernández, A. y López M. 2005, p. 133).

5

Frente a este escenario aparecen como fundamentales aquellos actores territoriales que mediante su trabajo apuntan a repensar las condiciones de vida de estos sectores de una manera integral, aportando a la construcción de otras formas de vivenciar y relacionarse, generando proyectos colectivos desde el fortalecimiento de los vínculos sociales. De hecho, este es el trabajo que lleva adelante el CM.

Desde esta perspectiva es menester referenciar qué se entiende por lógica reparadora; según Perls (1999) la formación de figura-fondo sostiene que si una necesidad es satisfecha genuinamente, la situación cambia. La realidad pasa a ser una diferente de la que era mientras la situación se mantenía inconclusa. Una neurosis se caracteriza siempre por una gran cantidad de situaciones incompletas. La persona no se percata de ellas o es incapaz de superarlas, significa que está limitada en su orientación, en su manipulación o en ambas. En esta lógica relacional, lo reparador del CM oficia de encuadre para que el organismo sano acometa con todas sus potencialidades hacia la gratificación de sus necesidades más destacadas. Apenas una tarea se completa y concluye esta retrocede al fondo y permite que emerja hasta el primer plano la que ahora se ha vuelto más importante.

Al repensar las lógicas reparadoras en Salud Mental, Susana Ryan (2009) expresa que existen diversas formas en las que las personas pueden vincularse con las sustancias, pero no todas estas devienen necesariamente en adicciones y no siempre resultan un problema para esas personas o para la comunidad. Agrega que no todo consumo de

sustancias ilegales conduce directamente a una adicción o consumo problemático y que el consumo de drogas legales puede llevar a situaciones y/o consumos problemáticos. Esto indica que las personas pueden entablar distintos vínculos con las sustancias y que pueden existir diferentes niveles de consumo, uso y abuso de estas.

En cuanto a la Psicología Social Comunitaria, se plantea como una disciplina orientada hacia el cambio y la transformación social, haciendo eje en el fortalecimiento que provee la comunidad a sus miembros. Al tener determinadas pautas y reglas para el ingreso y permanencia dentro de la Institución, se les brinda a las mujeres la posibilidad de priorizar algo del orden la salud mental.

Para finalizar, han surgido múltiples interrogantes: ¿En qué medida el CM de la CPM posibilita un espacio reparador para las mujeres con problemáticas de consumo y padecimientos de Salud Mental? ¿Cuáles son los aportes de la terapia Gestalt?

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

### **LA CPM Y LOS INICIOS DEL CENTRO DE MUJERES**

La CPM se fundó como una Organización de la Sociedad Civil, pero en el año 2018 se inició el proceso de cambio para constituirse como una Cooperativa de Trabajo, actual figura legal. Es una institución sin fines de lucro y de carácter mixto, ya que por un lado se encuentra subvencionada por organismos estatales nacionales (a través de la Sedronar) y mediante convenios con distintas áreas provinciales y municipales (Niñez y Adolescencia, Género y Diversidad) y por otro lado, se financia con el aporte económico y/o mobiliario de personas y empresas que pertenecen al sector privado.

El sacerdote Fabián Belay recibió en el año 2010 la invitación de un allegado que colaboraba en el refugio Sol de Noche para conocer la institución. Quienes concurrían al mismo le pidieron ayuda ya que desde esa noche, no tenían un lugar para dormir que no fuera la calle. Simultáneamente, un grupo de voluntarios de la parroquia Corazón de María se anoticiaron de la visita del sacerdote y se pusieron en contacto con él. Una vez en diálogo con Belay, le preguntaron si podía conseguir un lugar para brindar refugio durante todo el

año. A solo tres días de esa charla, coordinan un encuentro para que esta comunidad empiece a tomar forma. A partir de aquí, comenzaron a proyectar la idea de abrir un hogar, no solo para proveer techo y comida, sino para tratar problemas de adicciones desde una perspectiva terapéutica y espiritual orientada a “sanar a la persona” bajo el nombre de Hogar Padre Misericordioso. Finalmente, el 30 de diciembre de 2010 se consiguió la Personería Jurídica y el 13 de mayo de 2011 abre sus puertas la casa de internación (más conocido como “Hogar”) en el Barrio Cristalería de Rosario.

Actualmente, luego de varios años de intensa labor, en el 2016 se logró poner en funcionamiento diversos dispositivos terapéuticos, de prevención, asistencia e inserción con el objetivo de evitar internaciones ligadas al consumo problemático. Los dispositivos de prevención son los denominados Centros de Vida y Centros de Niñez Belén. Estos se encuentran distribuidos en distintos barrios periféricos de Rosario y tienen como fin acompañar y contener a niñas/os, jóvenes y adultos/as en territorio. Para ello, desarrollan y coordinan actividades como apoyo escolar, espacios de juego, deportes varios, capacitaciones en oficios, talleres y movimientos culturales y también comparten meriendas y/o almuerzos. Funcionan allí también escuelas de enseñanza media para adultos (EEMPA).

Entre los dispositivos de asistencia, se encuentran por un lado, el mencionado Hogar de Cristalería; la Granja Terapéutica y Centro de Día Baigorria, donde el tratamiento que se ofrece puede ser ambulatorio y/o residencial, y por otro los centros terapéuticos, que están orientados específicamente a la atención y tratamiento de personas que padecen un consumo problemático de sustancias denominados Centros de Día Rosario y Centro de Mujeres cuya modalidad de atención es ambulatoria. Este último, es el único que tiene como destinataria la población femenina. Además, se encuentran los Grupos para Familiares y “El Taller de Pini”, un dispositivo de capacitación en corte y confección, el cual tiene como objetivo brindar oportunidades de formación y empleo principalmente al colectivo LGTBIQPA+.

A principio del año 2017, durante el trabajo en distintos barrios periféricos y populares de Rosario, se empieza a gestar la idea de posibilitar un espacio para las feminidades ya que en ese momento histórico, se enfocaba la atención al varón y no a la mujer, a la “piba” del barrio. Desde entonces, las mujeres se comenzaron a organizar, utilizaban espacios brindados por la CPM y se encontraban convocadas por las diversas problemáticas. Resaltando la multicausalidad de los inicios que puede llegar a tener el consumo y los estigmas que esto genera, el equipo de trabajo comenzó pensar que las mujeres que padecían en estas situaciones también necesitaban un espacio colectivo. A mediados de ese

7

año se empezó a hacer más hincapié en el tema y se plantea la idea de un dispositivo terapéutico. En principio se comenzó a trabajar en calle Zeballos 668 de Rosario donde funcionaba la sede administrativa y Centro de Día de Varones, hasta que se inició la búsqueda de un espacio y se logró dar con la parroquia del Pilar.

El 31 de octubre de 2017 se inauguró el CM y se comenzaron las actividades. Se adoptó en principio el modelo y la estructura del Centro de Día de Varones, arraigándose a la lectura y reflexión del “Solo por hoy”<sup>1</sup>. Al tiempo, el dispositivo cobró mayor autonomía, se incorporaron más profesionales y se comenzó a trabajar con la modalidad de talleres sosteniendo también los espacios psicoterapéuticos individuales una vez por semana. La atención psiquiátrica se incorporó en el año 2019. Durante el año 2020, el dispositivo se vio atravesado por la pandemia del COVID-19, motivo por el cual debió cerrar sus puertas. Luego de algunos meses se volvió a abrir solo los días lunes, miércoles y viernes. Finalmente, en septiembre de 2021 se retomó el esquema de trabajo de jornada completa

incluyendo los días martes y jueves.

La propuesta fue mutando hasta lograr lo que se sostiene actualmente, teniendo un enfoque terapéutico y una mirada integral de las mujeres y feminidades. Ahora bien, el consumo no se presenta como excluyente para poder participar del espacio, sino que se tendrán en cuenta las diversas vulnerabilidades que pueden atravesar las feminidades; lo integral posibilita que ninguna mujer o feminidad se quede fuera del espacio por tener que cumplir con otras responsabilidades que desde una lógica patriarcal se les asigna (maternar, trabajar, etc.).

## **CENTRO DE DÍA DE MUJERES**

El caso elegido que interesa abordar, se sitúa en el CM que es uno de los dispositivos pertenecientes a la CPM, localizado en las aulas de catequesis que presta la parroquia “Nuestra Señora del Pilar” ubicada en el barrio República de la Sexta, en calle Colón 1839 de la ciudad de Rosario. Esta Institución depende de la Iglesia Católica, cuya modalidad de trabajo es ambulatoria y se dedica principalmente a la prevención, rehabilitación y reinserción social de mujeres y feminidades con problemáticas de consumo de sustancias. También, se trabaja en conjunto con la familia, con dispositivos barriales y centros de salud que puedan acompañar a las mujeres en sus territorios.

Se aborda desde una perspectiva integral e interdisciplinaria para que quienes asisten, puedan plantear algo del orden de la resignificación de su sentir en la vida, promoviendo la capacidad de elección y la autonomía. Una dinámica que intenta articular aspectos individuales y grupales donde cada persona pueda mostrarse tal cuál es y ser aceptada por sus pares a partir del desarrollo de sus características singulares. Atendiendo de manera particular aquellos temas, preocupaciones, inquietudes y problemáticas propias de quienes asisten; que plantean desafíos y abordajes específicos. Se trata de una propuesta que vincula la perspectiva terapéutica y espiritual apuntando al desarrollo de la vida en toda su complejidad. Dirigida a la reinserción social como instancia superadora del tratamiento y atención de la situación de consumo. Las mujeres que participan y han participado en el CM de la CPM presentan en su mayoría demandas derivadas de largas trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas.

La población que asiste al CM según lo define Imoberdorf Cintia (2021), en su mayoría son mujeres cuya problematización está ligada a la poca adherencia a los procesos

<sup>1</sup>Literatura escrita por miembros de Narcóticos Anónimos que ofrece identificación y un mensaje de esperanza a las personas con problemáticas de consumo.

8  
del tratamiento y el disruptivo contacto con los servicios de salud que muchas veces es inestable o inexistente; mujeres con escasos recursos económicos, que se encuentran al margen del circuito formal de trabajo cuyos ingresos percibidos provienen principalmente de asignaciones familiares, sumado a que muchas de ellas no han finalizado la escolaridad; mujeres que suelen presentar dificultades en sus modos de vincularse, que tienen poca relación con sus familias y afectos o que estos lazos se encuentran erosionados; madres que han perdido o les ha sido arrebatada la tutela de sus hijos e hijas. En estas situaciones de vulnerabilidad o en estas situaciones de extremas faltas es una posibilidad acceder o permanecer en el consumo de sustancias psicoactivas.

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

### **EL CENTRO DE MUJERES EN LA ACTUALIDAD**

En la actualidad, el CM está conformado por distintas profesionales como psicólogas, psiquiatra, trabajadoras sociales, psicopedagoga, estudiantes de dichas carreras y talleristas que trabajan de manera interdisciplinaria y se ocupan del funcionamiento cotidiano. El dispositivo se lleva adelante de lunes a viernes de 13 a 19 hs. Se realizan diferentes talleres

y actividades coordinadas por diversas profesionales. También funcionan dos espacios de capacitación profesional en pastelería y manicuría que se eligieron luego de un proceso de debate junto a las usuarias. Ambos fueron presentados como proyectos que el gobierno de la Nación financia y provee los materiales necesarios para que sean llevados a cabo.

El primer paso para iniciar cualquier tipo de tratamiento es concretar una entrevista personal con el equipo de admisión. El mismo está integrado por psiquiatra y psicólogas que evalúan cómo las usuarias se acercan a la Institución. Se realiza una evaluación de las características particulares e inquietudes de cada mujer a partir de los 16 años, sus antecedentes médicos, su historia familiar, de vida y el recorrido por otras instituciones a fin de establecer un diagnóstico preliminar y determinar la alternativa terapéutica que resulte más adecuada; ya sea de modalidad ambulatoria o derivación a internación u otro espacio.

El encuadre de trabajo se torna aquí un elemento de suma importancia para el funcionamiento del dispositivo, sostiene Brandolin (2014) que el mismo refiere a la selección y recortes por parte de la institución de determinados aspectos que se utilizarán para construir la relación terapéutica y se mantendrán estables o con un margen de flexibilidad a lo largo del tratamiento teniendo en cuenta la subjetividad de cada una de las personas que transitan el espacio. En este sentido, cuando una usuaria inicia su recorrido en el CM se firma un contrato en el que se explica cómo es el funcionamiento del lugar, con qué frecuencia deben asistir y en qué consisten los talleres. También, se explican las normas y pautas de funcionamiento; por ejemplo, si una usuaria asiste al espacio en situación de consumo, se le pedirá que se retire y que vuelva al día siguiente. Este tipo de intervención resulta esencial ya que es el momento en que empieza a construirse el vínculo entre las usuarias y el equipo terapéutico y permiten trazar algunos límites que encuadran las relaciones que se construyen en el proceso terapéutico.

Quienes asisten ingresan entre las 13 y las 14 hs, se disponen a preparar el almuerzo para las personas que concurren en el día. Entre quienes no colaboraron en la elaboración de la comida, se dividen las tareas de limpieza de los utensilios utilizados y del espacio. Luego de almorzar, participan de los distintos talleres que se llevan a cabo. El primero se realiza de 15 a 17 hs, luego se comparte la merienda y se pasa al segundo taller de 17.30 a 19 hs, horario en el que se retiran del CM.

Es menester señalar aquí que el objetivo es que las usuarias se ocupen de la preparación y limpieza. Además cada taller conlleva la utilización del espacio y de materiales específicos. Son las asistentes quienes acondicionan el espacio y lo dejan como fue encontrado. Todo esto, con la finalidad de poder apropiarse de espacios tan significativos como lo son el almuerzo y los talleres, que en otras oportunidades se desdibujaba desde una lógica asistencialista.

En el CM de CPM se llevan adelante diversos talleres como son el taller del sentido de la vida, de educación física, trabajo sobre planes terapéuticos (similar a la escritura de los doce pasos que se realiza en Narcóticos Anónimos), taller de arte, formación en manicuría y en pastelería. Finalmente, todos estos espacios comunitarios tendrán como objetivo lograr el fortalecimiento en la comunidad; como lo explica Maritza Montero (2009), se entiende a esto como el proceso mediante el cual las usuarias del CM desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera

comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismas. En esa definición se considera que fortalecer una comunidad es un proceso que se realiza para desarrollar las capacidades, obtener y administrar recursos, a fin de lograr desarrollos y

transformaciones dirigidas al bienestar colectivo. Fortalecer entonces es desarrollar recursos para las circunstancias de vida y del entorno.

## **OBJETIVOS**

### **General**

- Analizar las lógicas reparadoras en Salud Mental en el Centro de Mujeres de la Comunidad Padre Misericordioso.

### **Específico**

- Caracterizar el sistema de rehabilitación que ofrece la Comunidad Terapéutica Padre Misericordioso.
- Describir desde la Psicoterapia Gestáltica las lógicas reparadoras de la grupalidad y de la individualidad.
- Analizar con los aportes de la Psicología Social Comunitaria las formas de vincularse dentro de la Comunidad Terapéutica Padre Misericordioso.
- Indagar la organización del Centro de Mujeres de la Comunidad Padre Misericordioso y su influencia sobre la Salud Mental.

Pensar en la construcción del sujeto implica sostener lógicas complejas que se encuentran de manera constante en tensión dialéctica. No sería posible pensar un sujeto recortado de su ambiente y de sus grupos; por lo tanto, la comunidad terapéutica, la grupalidad de los espacios y el entorno ofician de soporte para generar algo del orden de la Salud Mental y Física. Entendiendo la complejidad del Ser Humano es menester desarrollar estas concepciones y sus relaciones.

Perls (1999) explica que desde lo psicológico, ningún individuo es autosuficiente, su comportamiento es función del campo total que lo incluye tanto a él como a su ambiente, la naturaleza de la relación determina su conducta. El ambiente no crea al individuo, como tampoco el individuo crea al ambiente. Cada uno es lo que es: cada cual tiene su carácter particular debido a su relación consigo mismo, con el otro y con el todo.

Al historizar su paso por el existir, las expectativas de sobrevivencia física que tiene el individuo al ser abandonado enteramente a valerse por sus propios medios, son inexistentes. En el plano psicológico el individuo necesita contacto al igual que en el plano fisiológico necesita comer y beber. El sentido de relación con el grupo es tan natural al hombre como lo es su sentido de relación con cualquiera de sus impulsos de supervivencia fisiológica. Ciertamente, este sentido de identificación es probablemente el impulso psicológico de sobrevivencia más primario.

Perls, Hefferline y Goodman (1994) sostienen que estas necesidades que se expresan implican satisfacción y apoyo, otras solo frustración. También, el estado de dependencia con el que la persona nace hace que estas primeras experiencias sean importantes para la subjetividad. El mundo circundante con su carga discursiva, sus premios y castigos y su continúa construcción de sentido acerca de la realidad, impacta de manera significativa. Estas prácticas discursivas desde el ingreso a la vida tienden a disciplinar en el sentido de ahogar en cierta medida la espontaneidad y la sabiduría orgánica. La acumulación de experiencias frustrantes en el campo constantemente constituido organismo/ambiente implica una tensión. Para sobrevivir en este ambiente se toman como propias sin asimilación previa, determinadas órdenes discursivas que operan en la interioridad al modo de mandatos, que si bien posibilitan sobrevivir también van formando un sistema de respuestas y de otorgamientos de sentido a las experiencias, que es rígido y estereotipado. En grado variable así es cómo se forma la neurosis que permite funcionar en esta sociedad patológica y patologizante, echando de menos la espontaneidad y la creatividad, necesarias para construir los ajustes saludables que las diversas situaciones reclaman.

El enfoque gestáltico según lo desarrolla Perls (1999), entiende al individuo como una función del campo organismo/ambiente y su conducta como consecuencia de sus relaciones dentro de este campo, dando coherencia a la concepción del hombre como individuo y como ser social. Expresa también que lo que concierne al campo de la psicoterapia en perpetuo cambio son las constelaciones siempre cambiantes de un individuo también en constante cambio. Surge la neurosis cuando el individuo se hace incapaz de alternar sus técnicas de manipulación y de interacción; cuando está congelado en su modo caduco de actuar, está aún en peores condiciones para enfrentar cualquiera de sus necesidades de sobrevivencia, incluyendo sus necesidades sociales. Desde el momento en que se considera al hombre en su ambiente como individuo y como ser social, formando parte del campo organismo/ambiente, pierde todo sentido culpar por esta alienación al individuo o al ambiente.

Las personas que crecen y se desarrollan en contextos con alto grado de frustración, rigidez, autoritarismo y violencia, entre otras condiciones, desarrollarán su autoconcepto

como una construcción sumamente estrecha, inflexible y a la vez riesgosamente débil. La

13

capacidad de respuesta y de ajuste a las exigencias de las situaciones estará claramente disminuida y la persona en cuestión experimentará el mundo como un lugar hostil, inseguro, dañino y riesgoso. En este marco están dadas las condiciones para el desarrollo de distintos tipos de patología y sufrimiento; como por ejemplo, la neurosis que surge cuando de alguna manera el individuo interrumpe los procesos en transcurso en su vida, cargándose a sí mismo con tantas situaciones inconclusas que llega un momento en que no puede continuar con el proceso de vivir. Perls, Hefferline y Goodman (1994).

Perls (1999) hace hincapié en que en esta lógica de sufrimiento patológico, la incapacidad de concentrarse es una queja muy frecuente en el neurótico. Cuando hay más de dos objetos que exigen atención o cuando el mismo está desdibujado, se genera confusión. Al haber dos situaciones inconsistentes que requieren atención se habla de un conflicto. La neurosis no permite la capacidad de organizar el comportamiento en función de una jerarquía indispensable de necesidades. Para pensar lo reparador en la salud biopsicosocial, es necesario aprender a distinguir entre las miles de necesidades y cómo atenderlas sucesivamente; comprometerse totalmente con lo que se está haciendo y en todo momento.

Para poder atender las necesidades es indispensable contactar con el ambiente; lo que permite la formación de una gestalt. Este “contactarse con” y “retirarse del” ambiente, son las funciones más importantes de la personalidad. Son opuestos dialécticos, forman parte de lo mismo. El ritmo de contacto y retiro permiten satisfacer necesidades, continuar los procesos siempre en transcurso que constituyen la vida misma. Se pueden ver como aspectos diferentes de la misma cosa: la capacidad de discriminar. Esta capacidad puede funcionar de manera desadaptativa y generar experiencias subjetivas dañinas. En este sentido, en el neurótico este ritmo está descompuesto. No puede decidir por sí mismo cuándo participar y cuándo retirarse, porque todos los asuntos inconclusos de su vida, todas las interrupciones de los procesos en transcurso, han perturbado su sentido de la orientación y ya no sabe ni cuándo ni de qué retirarse. Ha perdido su libertad de elección, no puede escoger medios apropiados para cumplir sus metas, porque ya no cuenta con la capacidad de ver las opciones que tiene por delante.

Es menester tener en cuenta que en la neurosis, la dificultad en el ritmo del contactarse y retirarse del ambiente, genera cierto malestar, ya que al haber perdido la capacidad de jerarquizar, de concentrarse o de poder definir figuras de interés, se presenta un conflicto que implica un sufrimiento subjetivo el cual afecta su salud no solo física sino mental.

En esta lógica relacional, la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, sancionada en Diciembre de 2010, sostiene que la Salud Mental es definida como un proceso multideterminado por factores históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación es una dinámica de construcción social basada en los derechos humanos de cada persona. Sobre la base de dictámenes de Organismos de Derechos Humanos, propone importantes cambios en las prácticas sanitarias y sociales, a ser cumplidas por la totalidad de los efectores sanitarios para el año 2020 en Argentina. El nuevo modelo enuncia la característica restringida de la internación, el abordaje interdisciplinario basado en principios de la atención primaria de la salud, la incorporación del tratamiento de las adicciones como parte de las políticas de salud mental, el acatamiento absoluto por parte de los servicios de salud, la promoción de los lazos sociales, el compromiso de los gobiernos para destinar presupuesto a proyectos de mejora, la formación

de profesionales en línea con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la nueva ley y la creación de un Órgano de Revisión.

El abordaje del consumo problemático está encuadrado dentro de la Ley 26.657. Susana Ryan (2009) señala que el mismo requiere un abordaje interdisciplinario incluyendo diversos campos del saber. Para esta autora no toda persona que consuma sustancias lo

14

hará de manera problemática, sólo una pequeña porción. Es sobre esta última donde el consumo atenta sobre los proyectos de vida y la salud. Por esta razón, esta nueva perspectiva pone el foco en el vínculo que establecen las personas con las sustancias en un contexto determinado.

La autora afirma que es posible distinguir diversos niveles de consumo, de acuerdo al vínculo que se establece con la sustancia, la persona puede hacer uso, abuso o adicción. Se hace uso cuando se toma alguna infusión, un medicamento para alguna enfermedad o una copa de alguna bebida alcohólica durante la comida, el uso es esporádico y ocasional. Se hace abuso de sustancias cuando se toma una medicación sin receta o en una dosis mayor que la indicada o se bebe alcohol en exceso y con cierta periodicidad, particularmente se caracteriza por la intencionalidad del vínculo, se consume “para lograr algo” como por ejemplo, mejorar el ánimo. Ahora bien, cuando alguien siente o cree que no puede vivir sin una sustancia, la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva sufre una adicción, lo que implica que sean indispensables en la cotidianidad de la persona que consume con el objetivo de evitar el displacer. Se caracteriza por la necesidad inevitable de consumir y se depende física y/o psíquicamente de ella.

En este sentido, la Salud Mental no puede ser entendida separada de su entorno significativo. Por lo tanto, al trabajar con consumo problemático es indispensable que sea abordado dentro de estas políticas, sin presumir que esas personas sean peligrosas o incapaces. ¿Cómo se lleva adelante? Sosteniendo dispositivos que impliquen lógicas reparadoras que acompañen al espíritu de la Ley, para ello se piensa que el ámbito de aplicación posible dentro de la CPM es la comunidad terapéutica desde un enfoque de derechos de las personas con padecimiento mental.

Al pensar en la lógica relacional que hay entre Salud Mental y Comunidad Terapéutica, Argentino Paola (1997), explica a esta última como un organismo en movimiento que interacciona con su interior y su entorno, corriendo el foco de la atención del paciente y poniéndolo en la comunidad en su conjunto. Ésta se vale de diferentes elementos para poder constituirse como un entorno de apoyo para el cambio y crecimiento, entre ellos un conjunto de normas y pautas claras que sirven de contención y límites tanto para usuarias como para el equipo de trabajo, con la finalidad de transitar sus vivencias emocionales y afectivas permitiendo la aceptación del mundo interior. Resulta terapéutico una diferenciación clara de los roles, entre usuarias y quienes conforman el equipo de trabajo, esto permite a quienes asisten definir las fronteras, apoyar la confianza en el entorno para poder dar lugar al contacto pleno. Quienes trabajan en el CM funcionan como modelo de identificación en la experiencia de las relaciones cotidianas, corriéndose de una lógica asistencialista compartiendo el “hacer con” las usuarias.

En este hacer en el CM, se sostiene la dinámica de grupo, la cual es definida como una pequeña comunidad cohesiva, es allí donde las mujeres se sienten recibidas, aceptadas y confrontadas, es el ámbito donde crear en común. La meta del grupo puede estar bien definida; en el espacio grupal del CM se trabajan cuestiones relativas a la problemática de consumo. Quien coordina utiliza diversos métodos para que el abordaje sea un sistema de trabajo integrado. El trabajo dentro del mismo exige aceptación y respeto por quienes lo

conforman, en búsqueda de un sentimiento de comunidad unificada (Zinker, 1999)

Finalmente, en el área de la Salud Mental se intenta desarrollar, fomentar y mantener recursos para que las personas puedan solucionar problemas sobre su ambiente individual y social para lograr cambios en estos. Esto implica que el rol del psicólogo/a estará fundamentado sobre la lógica interdisciplinaria. Específicamente, será el de agente de cambio y ese rol estará ligado a aspectos de detección de potencialidades, de auspicio de las mismas y de cambios en los modos de enfrentar la realidad, de interpretarla y de reaccionar ante ella. El elemento a subrayar en esta práctica es el colocar el centro en la

15

comunidad, no en agentes externos como podrían ser organismos estatales. (Montero, 1984).



Se trabajó y participó durante varios meses de la jornada completa del CM, de lunes a viernes de 13.00 a 19.00 hs, se concurre a cada una de las actividades propuestas por la comunidad terapéutica y se compartió con profesionales y usuarias. Además semanalmente se participó de las reuniones de equipo en las cuales se plantean las diversas situaciones que ocurren en el transcurso de los días y se toman las decisiones en relación a las intervenciones que se harán según cada caso.

En relación a los diversos talleres que se realizan, se hará hincapié en dos de ellos que se llevan a cabo los días lunes y los martes los cuales tienen una duración de una hora y treinta minutos. Es en estas dos instancias donde prevalece en mayor medida el abordaje terapéutico grupal, se permite la reflexión simbólica a través de diferentes disparadores y se trata de modalidades que permitieron conocer y comprender el sistema de rehabilitación que ofrece la institución. Además es en dichos espacios donde se comparte con las usuarias su proceso terapéutico. Ahora bien, bajo ningún aspecto esto quiere decir que en los otros espacios no aparezca o se posibilite algo del orden de lo terapéutico en el accionar diario, ya que los talleres que enseñan o acompañan un oficio son reparadores para lo contextual de la problemática.

Bello Canto, Aída (2014), describe que un taller es una experiencia vivencial, permite discernir entre lo que una persona siente y sus pensamientos, darle importancia al lenguaje y a las formas que tiene de expresarse, es donde se aprende el “darse cuenta”. En un ambiente donde se favorece la aceptación, dejando de lado los juicios y las críticas, fomentando una nueva mirada sobre el propio ser y propiciar también una nueva mirada sobre una misma. Estos talleres se vuelven útiles y reparadores para el proceso terapéutico que realizan las usuarias del CM, ya que si bien no reemplazan a la psicoterapia individual ni grupal, brindan herramientas que permiten a quienes los realizan, asomarse a sus propias maneras de contactarse consigo mismas y con el entorno, haciendo especial énfasis en que estos sean espacios de cuidado y donde prime el respeto, permitiendo la toma de conciencia de lo que vivencia.

Uno de los talleres en los que se ponen de manifiesto algunos de los aspectos reparadores del CM se llama “Sentido de la Vida”. Este es pensado a partir de las inquietudes que van manifestando las usuarias en el correr de las semanas y atendiendo a los diversos interrogantes que se presentan. Su objetivo es brindar herramientas que posibiliten profundizar en su autoconocimiento y búsqueda de un proyecto personal y/o de vida. La intención es que sea una posibilidad reconocer sus debilidades y fortalezas, distinguir los deseos propios de los mandatos, gestionar los límites, apuntalar y/o fomentar las relaciones interpersonales así como también reflexionar sobre la manera de vincularse. En esta lógica, se plantea la psicoeducación respecto del uso de sustancias psicoactivas. Cada una de las asistentes tiene consigo un cuaderno en el cual van realizando las actividades propuestas semanalmente; el mismo también lo tienen a disposición dentro del CM cuando lo requieran.

Al comienzo de cada taller, se retoma lo trabajado la vez anterior para dar así continuidad a los procesos que cada asistente va emprendiendo. Se comparte sí durante la semana transcurrida han podido reflexionar sobre lo aprendido; y luego se le da cauce a la temática que continúa, implementando disparadores como por ejemplo, “cosas que hago por mí” vs “cosas que hago por los demás”. Al finalizar se posibilita un espacio para colectivizar los sentimientos con la grupalidad. Aquí se favorece la intención de poner en palabras aquello que escriben y piensan. También se habilita el retorno, es decir que entre ellas puedan realizarse, amorosamente, devoluciones.

En este taller, en varias oportunidades se trabaja sobre la temática “autoestima” y se

toman como disparadores el autoconcepto y la autoimagen. Se comienza con preguntas que

17

implican poder ponerle palabras cómo se sienten, qué piensan de ellas y como definen autoestima. Al fin y al cabo, ponerle palabras resulta más sencillo que llevarlo a la acción. Definirla, bordearla y nombrarla es una actividad que se lleva adelante sin mayores inconvenientes, pero vivenciarla en el cuerpo resulta en muchas oportunidades muy difícil. En una oportunidad se utilizó una actividad vivencial que consistía en observarse frente a un espejo. Lo llamativo fue que muchas de las usuarias no podían levantar su mirada para observarse. Luego, al momento de compartir, a pesar de aceptar la conceptualización, apareció en el relato de muchas de ellas la dificultad para poder verse y los conflictos que esto traía en sus maneras de vincularse. Se reflejaban en el no gustarse, en el no aceptarse, incluso en el rechazarse. En esta actividad, se llegó a la conclusión de que en sistemáticas situaciones no es posible pensarse siendo vistas, por una misma o por otras personas

Zinker (1999) entiende que el conflicto surge cuando hay desacuerdo entre distintas partes, cuando una persona “perturbada” se encuentra con un conflicto, hay una visión rígida y estereotipada sin lograr aceptar muchas de las partes. Por ello, las características que la persona conoce y acepta de sí misma, son lo que se conoce como autoconcepto, sin embargo este puede reflejar características que desconoce o se rechazan, siendo el objetivo de los espacios grupales acercarse a esas zonas para que pueda volverse más saludable. Es necesario estirar el autoconcepto para poder crecer como persona y lograr tener experiencias de conflicto más productivas. Las personas deben permitirse invadir y poner al descubierto aquellas partes de sí mismas que no aprueban para luego poder hacer contacto reparador, cuanto más ampliamente se conocen, más confortables se pueden sentir consigo mismas. Estos conflictos se resuelven saludablemente cuando es posible manejarlos con habilidad, permitiendo diferenciar los límites propios de los ajenos; en cambio cuando no hay posibilidad de crear soluciones ni aprendizajes y el conflicto se repite en forma estereotipada, no se llega a lo reparador del contacto. Para comprender el conflicto, es necesario comprender a la persona como un conglomerado de fuerzas polares, las cuales se intersectan entre sí. Se considera saludable cuando constituye un círculo completo de polaridades entrelazadas e integradas. Para llevar adelante estos objetivos, los talleres que se llevan a cabo en el CM posibilitan el encuentro con las polaridades, encontrarse con las características positivas en el espejo implica un estiramiento en el autoconcepto. Antes de esto, se sostiene un conflicto que será confluyente e improductivo, generando malestar e incomodidad en la lógica grupal, luego del trabajo y de posicionarse desde otras polaridades, se permite el estiramiento del autoconcepto generando una lógica reparadora en el percibirse, hacer contacto y resolver el conflicto de manera creativa.

Otra de las actividades que se llevó a cabo en este taller tuvo como consigna buscar una característica o cualidad personal que encontrarán como positiva y presentarla a las compañeras, cada una debía “vender” algo propio que caracterizaran como positivo. Lo que sucedió aquí fue que las usuarias se encontraron con muchas dificultades a la hora de hablar de ellas mismas. Este tipo de actividades vivenciales favorecen el darse cuenta, llegando a la reflexión de no poder encontrar algo positivo que las definiera. Yontef (1995) explica el darse cuenta como una toma de conciencia global en el momento presente, una forma de vivenciar, como un proceso de estar en contacto alerta con la situación más importante en el campo ambiente/individuo, con un total apoyo sensorio-motor, emocional, cognitivo y energético. Un continuo e ininterrumpido continuum del darse cuenta lleva a un ¡Ajá!, la captación inmediata de la unidad obvia de elementos dispares en el campo. El darse cuenta va siempre acompañado de la formación gestáltica. Totalidades nuevas, significativas se

crean mediante el contacto con el darse cuenta. Por lo tanto, el darse cuenta es en sí mismo la integración de un problema.

El “Taller de Escritura de Planes” es el otro taller que se lleva a cabo y permite vislumbrar algo de lo reparador en el CM. A este último, solo pueden asistir aquellas usuarias que comparten la problemática de consumo. Se trabaja con bibliografía pertinente y guías

18

que contienen diversas preguntas disparadoras que están basadas en “Los Doce Pasos”<sup>2</sup> de Narcóticos Anónimos. Esto fue reelaborado por operadoras socioterapéuticas de la Institución. Se comienza con la lectura del “Solo por hoy” y luego de la misma se reflexiona sobre lo que a cada una le movilizó y resonó la lectura, fomentando desde la coordinación, que se puedan transmitir herramientas y experiencias entre quienes llevan mayor tiempo en su tratamiento y entre quienes inician. Luego se pasa a la escritura de planes terapéuticos. En los mismos, se trabajan diferentes temáticas que se van abordando con el correr de las semanas. Algunos de los conceptos que permiten elaborar y cuestionar aspectos que se vinculan íntimamente con la problemática de consumo pueden ser la obsesión, la impulsividad, la compulsión. Cada una de las asistentes va siguiendo el lineamiento y planeamiento de trabajo de las guías mientras son acompañadas por distintas operadoras, quienes se ocupan de ver que sean entendidas las consignas.

Como consecuencia de la pandemia, hasta septiembre del 2021 el CM solo abría sus puertas los días lunes, miércoles y viernes, por lo que este taller vuelve a tomar forma a principios del año 2022 cuando se retoma el trabajo los días martes y jueves. Al ser este un espacio que se había puesto en pausa, convocaba a nuevas usuarias que aún no conocían la modalidad de grupo que permitía abordar la problemática del consumo, ya que ésta implicaba poner en juego la intimidad. En el tejido de este espacio, los silencios se presentaban durante largo tiempo, era necesario sostenerlos para que pueda surgir el apropiarse de las reflexiones y, poner en palabras aquello que surge como padecimiento. Ahora bien, con el paso del tiempo fue tomando otra forma, donde cada una de las usuarias pudo problematizar acerca de sus padecimientos y colectivizarlos de manera espontánea sin necesidad de ser señaladas por quien coordina, apuntalando a las otras compañeras que se van incorporando, para poder participar. En la actualidad el espacio implica una lógica amable, de escucha y de participación activa donde se posicionan desde el pensarse con otros planes de vida, posibilitando la idea de dejar de consumir.

En este sentido, tomando a Vinogradov y Yalom (1996), las usuarias empiezan a contar algo del orden de su sentir, allí descubren que comparten el sentido de aislamiento y desmoralización que se producen cuando alguien siente que es la única persona que sufre en el mundo; para ello se piensa la grupalidad que se basa en el hecho de que destacar el esfuerzo común es una terapia efectiva para muchas personas. Quien coordina utiliza las similitudes entre las personas del grupo para promover una sensación de universalidad y cohesión. Se parte desde el punto de vista de las usuarias, que se encuentran en las mismas circunstancias y son quienes mejor pueden ayudarse. En la modalidad grupal, las usuarias del grupo de apoyo comparten tantas experiencias y pueden ver lo que se oculta tras la fachada de cada una, que apoyan o sostienen para que compartan pensamientos, sentimientos y acontecimientos que son comunes a todas ellas.

Se trabaja también en este taller con una “planificación de fin de semana” donde las usuarias deben proyectar y organizar, según los diferentes horarios, los días sábados y domingos que no asisten al espacio. Esta planificación tiene como objetivo organizar, prever y ordenar los tiempos y actividades que realizan mientras permanecen fuera de la institución. Escriben en una hoja las actividades que pretenden realizar, cuánto tiempo duran y con

quién las realizarán, ya que según manifiestan, uno de los principales disparadores del consumo es el tiempo libre. Además, se entiende que en el consumo problemático se registra la pérdida de la cotidianidad y de la organización del transcurso de los días.

Para trabajar con los objetivos de los fines de semana, se tienen en cuenta las dificultades de atravesar estos días en sus territorios: esto trae aparejado el contacto con las personas con las que consumían, no poder sostener otros planes, la pérdida de los lazos sociales significativos, dificultades económicas que obstruyen otras planificaciones,

<sup>2</sup>Plan de recuperación que ofrece el programa de Narcóticos Anónimos.

acompañado de ansiedad y malestar. A partir de aquí, se comienza a trabajar con sus planificaciones, poniendo pequeños objetivos en estos días. En sus hojas irán detallando según distintos horarios, que harán cada día y con quien, procurando ser específicas en cada actividad. También se le pide que incluyan el ocio.

Los objetivos que persiguen estos talleres apuntan a que las usuarias puedan ir jerarquizando y ordenando aquellas figuras de interés; como explica Perls (1999) la situación cambia cuando una necesidad es satisfecha genuinamente, la realidad pasa a ser una diferente si se percatan de ella o son capaces de superarla, lo que significa que ya no están limitadas en su orientación o manipulación. Cuando el consumo es problemático, se presenta en primera instancia como necesidad pregnante, no pudiendo enfocar la atención en otros espacios. En los talleres se posibilita que las usuarias puedan pensarse y accionar de maneras diversas, con el tiempo permite las reflexiones sobre cómo se sienten, cómo habitan los espacios y cuáles son sus figuras jerárquicas. Finalmente, cuando se vislumbra algo de lo reparador y las usuarias pueden contactar con otras necesidades, logran acometer con todas sus potencialidades hacia el completar una tarea y retroceder el consumo al fondo, logrando así la autorregulación orgánica.

Algo del orden de lo reparador se puede observar cuando las usuarias logran llevar adelante objetivos singulares y subjetivos como por ejemplo anotarse en la escuela, buscar un trabajo, ocuparse del proceso salud enfermedad, etc. Por último, el trabajo comunitario dentro de sus lineamientos generales, interviene en los procesos o fenómenos de fragmentación a partir de su expresión local, intentando reparar o reconstruir aquello que las condiciones sociales, económicas y políticas, fragmentaron. Carballada (2008)

## **CONCLUSIONES**

Para concluir este trabajo integrador final, se propone esbozar algunas reflexiones en torno al camino recorrido. Con las mismas no se pretende arribar a una conclusión final cerrada y/o acabada; por el contrario, se habilitará a seguir indagando y generando nuevos interrogantes.

Desde el inicio, se propone como objetivo analizar las lógicas reparadoras en Salud Mental en el Centro de Mujeres de la Comunidad Padre Misericordioso. Se realizó una recopilación y lectura de la bibliografía existente sobre la temática. A partir de este primer acercamiento se esboza que las usuarias logran mediante la participación activa en la grupalidad generar espacios simbólicos de contención e identificación, con la finalidad de revisar su manera de vincularse tanto con el consumo como con todos los aspectos de su vida. Para esto, el encuadre del CM aporta lógicas reparadoras donde distribuirse las actividades, respetar los horarios de ingreso y egreso, apropiarse de la preparación de la comida y la limpieza de los espacios, participar de los talleres, delegar las responsabilidades y comprometerse con las normas del grupo, permite lograr metas de interés que conduzcan a una mejor calidad de vida.

Ahora bien, la participación en talleres donde se trabaja la problemática de consumo e incluso los talleres de capacitación profesional, proponen la captación inmediata del darse cuenta con la finalidad de pensarse hacia el futuro desde otras lógicas posibles y

posibilitantes.

El abordaje grupal llevado a cabo a través de talleres, permite que las usuarias puedan explorar su mundo interno, muchas veces desconocido. Bello Canto, Aída (2014) plantea que al otorgar una serie de consignas claras y teniendo en cuenta objetivos específicos se favorece a la toma de conciencia; se facilita así el trabajar en la zona de contacto consigo mismas y con quienes las rodean. Los talleres con objetivos terapéuticos en conjunto con espacios de terapia individual y espacios de capacitación profesional, acompañan el recorrido de las usuarias en el CM en búsqueda de herramientas útiles y aplicables en su vida cotidiana.

Desde la comunidad terapéutica se plantea una lógica fundamentada en los aportes de la Psicología Social Comunitaria, se expresó a lo largo del presente trabajo la importancia de la incorporación del mayor número de personas posible a la ejecución de las actividades. Montero (2006) explica que la participación implica compromiso y, si es exitosa, genera también fortalecimiento. Esta participación activa, voluntaria y espontánea fortalece los vínculos que sostienen los talleres, lo que posibilita una escucha, una comprensión y un cambio habilitador.

El fortalecimiento comunitario constituye una experiencia individual y a su vez, grupal, en relación constante con el ambiente. En esta interacción se realiza un proceso que constituye una vivencia, con la finalidad de influir en las acciones y modificar el ambiente. En esta experiencia el fortalecimiento otorga herramientas a las usuarias para posicionarse desde otras perspectivas, permitiendo el darse cuenta.

En la comunidad terapéutica, el proceso del darse cuenta está puesto en función de la relación, el equipo de trabajo acompaña a las usuarias a estar en contacto consigo mismas y su entorno, para poder luego movilizar la satisfacción de sus necesidades.

También, al momento de caracterizar el sistema de rehabilitación que ofrece la comunidad terapéutica se dio cuenta de que el mismo está basado en el trabajo de todas las personas del equipo, tanto de psicólogas, psiquiatras, psicopedagogas, trabajadoras sociales, operadoras y talleristas. En el abordaje grupal como en los espacios individuales de psicología y psiquiatría, se lleva adelante desde lo interdisciplinario la planificación de las actividades de modo tal que permitan alcanzar logros; con la finalidad de obtener objetivos a

21

corto, mediano y largo plazo. De esta manera, rehabilitar o recuperarse implica trabajar con los aciertos y los errores en lo colectivo.

Ahora bien, desde la psicoterapia gestáltica se plantean conceptos indispensables para poder alojar algo del orden de lo reparador en Salud Mental, en el recorrido del presente trabajo se da cuenta de la importancia de la dinámica de grupo, la cohesión en la comunidad y la necesidad de crear en común para trabajar cuestiones relativas a la problemática. La Gestalt finalmente, plantea la capacidad de poder apropiarse de algo distinto a la identidad de consumidora. Esto posibilita alojar un presente y un futuro diferente a lo rigidizado en la definición del sí mismo. Al permitir la ampliación del autoconcepto, posibilita pensarse desde otro lugar más saludable.

Por último, la estructura y la organización del CM permite movilizar algo del orden de la Salud Mental. Las mujeres que participan, en muchas oportunidades se posicionaban desde la dificultad de cambio, por ello, la organización institucional posibilita un ordenamiento. El pensar un lugar encuadrado en tiempo y espacio favorece el proceso de responsabilizarse en el aquí y ahora. También, una estructura planificada y ejecutada por el equipo de trabajo acompaña el padecimiento subjetivo y otorga espacios de resignificación

con la finalidad de posicionarse desde un lugar de mayor bienestar. No resulta arbitraria la planificación donde se deben responsabilizar del almuerzo, de la limpieza y de la participación voluntaria; todo esto posibilita ordenar lo desordenado; organizar lo desorganizado, para que al fin y cabo se pueda trasladar a aspectos importantes de su cotidianidad; en búsqueda de poder responsabilizarse de sus figuras preñadas, para poder pasar al fondo aquello que no lo es.

En consonancia con la ley de la Salud Mental, el paradigma de trabajo implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona, por lo tanto se dirigen las acciones para repensar en los vínculos que se llevan adelante con las sustancias. No todo contacto es consumo problemático, pero en caso de que atente contra los proyectos de vida y la salud, es indispensable brindar un espacio interdisciplinario para poder alojar este padecimiento, sosteniendo dispositivos que acompañen el espíritu de la ley.

Por supuesto, como se señaló anteriormente, el encuadre se sostiene con normas y pautas de funcionamiento, por lo que no se permite concurrir a los espacios bajo efectos del consumo. Esto en absoluto referencia un prejuicio o una crítica hacia el consumo por fuera del CM, sino que se busca que la persona que se vinculó durante años de maneras problemáticas con el consumo, transite por un espacio diferente, el cual le permita llevar adelante un proceso terapéutico donde, con el tiempo, pueda referenciar cómo el consumo podría atentar con sus proyectos de vida y de salud.

En este contexto La Ley de Salud Mental 26.657 sancionada en 2010, representa un enorme viraje porque impulsa un cambio de paradigma hacia una sociedad inclusiva; entendiendo en su artículo 3° a la salud mental como un proceso que entrelaza aspectos históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Se vincula de forma directa con el cumplimiento de los derechos humanos y sociales de todas las personas, con el objetivo de preservar y mejorar la salud.

En referencia a lo dicho y coincidiendo con Ferrara (1985) es necesario concebir a la salud como un proceso incesante de salud-enfermedad. Ya no se trata entonces, como profesionales de salud, de concebir a la misma como ausencia de enfermedad, sino que implica poder pensar la salud en su contexto histórico social, cambiante, transformador sacando el eje de la enfermedad, de lo patológico, consensuando en cómo entendemos las nociones de sujeto y de conflicto. Por lo tanto, no es posible desconocer el contexto histórico y sociocultural de las personas que consumen, por lo que este proceso de salud enfermedad debe estar encuadrado en el trabajo constante y cotidiano para la prevención y promoción de la salud.

22

Por último, es menester reflexionar sobre el oficio de la psicología, este implica en muchas ocasiones trabajar sobre los límites que se abordan en la práctica de la problemática del consumo. Se entiende que el trabajo en psicología tiene sus limitaciones (por eso la importancia de la interdisciplina) ahora bien, no serán entendidas como un espacio donde no se pueda trabajar. Es en estos bordes es donde se posibilita la acción, ya que además de representación, nuestro oficio implica esta acción. En el CM las diversas formas de representarse desde otros lugares y la capacidad de jerarquizar figuras de interés habilita a otras lógicas posibles en sus cotidianidades; en algunas ocasiones el consumo problemático pasará al fondo y hará figura el estudiar, el trabajar, el buscar otras maneras de materner o vincularse, etc.

Al hablar de oficio, Menin (2000) lo define realizando una diferenciación entre el oficio y el rol. El oficio es el trabajo habitual que realiza un obrero, un profesional o un artista en

condiciones materiales y espirituales concretas pero cambiantes. El rol del psicólogo es el papel que este profesional representa en una sociedad dada, como miembro de ella. El oficio es, además de representación, acción; centrada en el trabajo como categoría socioeconómica. Cierta tipo de trabajo distinto de otros. En cuanto al psicólogo como tal, más allá o más acá del campo donde se inserte, Menin lo concibe como un profesional, en el sentido de quien se distingue por su accionar, con teoría e instrumentos distintivos que le dan identidad por el trabajo que realiza y los problemas que aborda, dentro de la amplia gama de divisiones a las que lo somete el orden social establecido.

En este oficio, no es posible desconocer que se trabaja en el ámbito de Salud Mental, por lo tanto en esta coyuntura cambiante y por momentos compleja, se busca que las mujeres encuentren espacios de bienestar. Teniendo en cuenta que son mujeres atravesadas por diversas problemáticas, el trabajo se vuelve complejo, pero no imposible, la apuesta siempre será de la mano Salud Mental y de las lógicas colectivas de trabajo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Argentino, P. (1997). *“La psicoterapia de Gestalt como terapia de comunidad”*. En M. Spagnuolo Lobb (comp.) *Psicoterapia de la Gestalt: Hermenéutica y Clínica* (pp. 141-159). Barcelona. Gedisa Editorial.

Bello Canto, A. (2014). *Guía práctica para elaborar Talleres Vivenciales: 9 talleres “A punto”*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ricardo Vergara Ediciones.

Brandolín, D. (2014). *Apuntes sobre las psicoterapias y sus elementos constitutivos*. Rosario,

UNR. Ficha de cátedra, Psicoterapias.

Carballeda, A. (2008). *Los cuerpos fragmentados: la intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Buenos Aires. Paidós

Fernández A. y López M. (2005). *Vulnerabilización de los jóvenes en Argentina: política y subjetividad*. Revista Nómadas núm. 23 (pp. 132-139). Colombia. Universidad Central.

Ferrara, F. (1985). *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires. Catálogo ediciones.

Imoberdorf, C. (2021). *Cooperativa de Trabajo Padre Misericordioso: El consumo problemático de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de género*. Trabajo Integrador Final. Rosario, UNR.

Ley N° 26657. Ley Nacional Salud Mental y Adicciones, Argentina, 25 de Noviembre de 2010.

Menin, O. (2000). *El oficio del psicólogo educacional*. Rosario. CG Editora

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires. Paidós.

Montero, M. (1984). *La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos*. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 16, núm. 3 (pp. 387-400). Colombia. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Montero, M. (2009). *El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances*. Universidad Central de Venezuela, vol. 8, núm. 3 (pp. 615-626). Colombia. Universitas Psychologia.

Perls, F. (1999). *El Enfoque Gestáltico*. Santiago de Chile. Editorial Cuatro Vientos.

Perls, F. (1978). *“Teoría y técnica de la integración de la personalidad”*. En J. Stevens (Comp.), *Esto es Gestalt* (pp.49-71). Santiago de Chile. Editorial Cuatro Vientos.

Perls, F., Hefferline, R., y Goodman, P. (1994). *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid. La sociedad de cultura Valle-Inclan.

Ryan, S. (2009). *Prevención del consumo problemático de drogas. Desde el lugar del adulto en la comunidad educativa*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.

24

Vinogradov, S. y Yalom, I. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona. Paidós.

Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*. Santiago de Chile. Editorial Cuatro Vientos.

Zinker, J. (1999). *El Proceso Creativo en la Terapia Gestáltica*. Ciudad Autónoma de Bs. As. Editorial Paidós.

