

Hidalgo, María Daniela

**Taller de música en un centro
de día de la Ciudad de
Córdoba: como un dispositivo
promotor de la salud mental y
la construcción de lazos
sociales**

**Tesis para la obtención del título de grado
de Licenciada en Psicología**

Director: Ghisiglieri, Francisco

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



FACULTAD DE FILOSOFIA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

**TALLER DE MÚSICA DE UN CENTRO DE DÍA DE LA
CIUDAD DE CÓRDOBA: COMO UN DISPOSITIVO
PROMOTOR DE SALUD MENTAL Y LA CONSTRUCCIÓN DE
LAZOS SOCIALES**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

AUTORA: HIDALGO, MARÍA DANIELA

DNI: 31.194.244

DIRECTOR: DR. GHISGLIERI, FRANCISCO

CO-DIRECTORA: LIC. IRAMAIN, DOLORES

2022

AGRADECIMIENTOS

A mi familia en general, abuelos, tíos, primos, por alentarme en las buenas y en las malas y por compartir la alegría de cada logro, muy especialmente a mi abuela materna, que ya no está físicamente conmigo, pero que fue un pilar fundamental para mi vida y me acompañó en esos difíciles primeros años en otra universidad.

Para mamá y mi papá del corazón, Juan, por estar desde aquellos primeros años de universidad, luchando codo a codo conmigo por mis derechos, hasta hoy brindándome los recursos necesarios y su apoyo incondicional por los que en gran parte puedo lograr mi título de grado.

A mis compañeros y docentes de aquel primer tiempo y lugar universitario, por confiar en mi o, simplemente, apoyar la idea que lo que estaba reclamando para poder estudiar una carrera; son mis derechos, porque fueron en ese momento de mi vida un importante sostén y apoyo para continuar con mi meta y mi vocación de ser Psicóloga.

A la Universidad Católica de Córdoba, por abrir sus puertas a las personas como yo, con discapacidad, además de favorecer el cumplimiento de los derechos de estas personas en el ámbito universitario. Por ayudarme a entender con acciones que el estudiar en esta institución no es de favor, sino algo que me corresponde porque existen leyes y acuerdos que lo avalan, brindando las herramientas necesarias para poder estudiar y obtener el título de grado. Por el buen trato y la disposición que recibí desde el personal de seguridad, administrativos y directivos.

En especial a todos los docentes de la carrera de Psicología, por su excelente trabajo, su respeto, por brindarme un trato igualitario y acorde con mis derechos como estudiante y como persona con discapacidad, sin confundir calidad educativa con exigencias poco equitativas.

A mis compañeros de carrera por su aceptación de las diferencias, su generosidad y afecto de entre los cuales nacieron fuertes lazos de amistad.

Al equipo de personas que llevan y llevaron a cabo en conjunto con Biblioteca el Programa de inclusión y accesibilidad para personas con discapacidad, por cumplir de manera impecable su trabajo y por continuar trabajando por la inclusión, remarcando mi enorme gratitud a Delia Lozano, quien fue parte del equipo hasta el año 2021 y me acompañó durante estos 5 años de cursado de

la carrera, por el trabajo en conjunto y día a día que realizamos, por su dedicación, acompañamiento, escucha y principalmente por hacer su trabajo con mucho amor.

A mis maestros, personas que en algún momento de mi vida fueron un nexo para alcanzar la meta.

A mis queridos amigos y a mi novio Pedro, por valorar mis esfuerzos, creer en mí y acompañarme en partes o a lo largo de todo el camino de la vida y de mi formación.

A mi director y Codirectora de Trabajo Integrador Final, por transmitirme seguridad y un muy buen clima de confianza en cada reunión, por su guía y orientación en el importante tramo final de esta carrera de grado.

Al Centro de Día Kruppel, referentes de la institución, el equipo de profesionales y concurrentes, por abrir sus puertas a las prácticas pre profesionales enriqueciendo los conocimientos y las experiencias de quienes las realizamos, por hacerme sentir parte y compartir momentos, construyendo lazos.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. CONTEXTO DE PRÁCTICAS	9
2.1. DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA	10
2.2. PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ARGENTINA	14
2.3. PSICOLOGÍA CLÍNICA EN CÓRDOBA	15
2.4. LA PSICOLOGÍA, EL PSICOANÁLISIS Y LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS EN ARGENTINA	16
2.5. PSICOLOGÍA CLÍNICA EN PANDEMIA.....	17
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	18
4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN.....	22
5. OBJETIVOS.....	24
6. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	26
6.1. CENTROS DE DÍA, TALLERES Y PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL	27
6.2. ARTE Y SALUD MENTAL.....	29
6.3. EL LAZO SOCIAL.....	30
6.4. LAZO SOCIAL Y PSICOANÁLISIS	31
6.5. EL PSICOANÁLISIS EN LAS INSITUIONES	33
6.6. EL PSICOANÁLISIS Y EL TRABAJO CON GRUPOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.....	34
7. MODALIDAD DE TRABAJO.....	40
7.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS	41
7.2. TÉCNICAS EMPLEADAS	41
7.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
8. SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA.....	43
8.1. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO	44
8.2. SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	55
9. CONSIDERACIONES FINALES	68
10. BIBLIOGRAFÍA.....	71
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75

1. INTRODUCCIÓN

El presente es un trabajo integrador final basado en el método de sistematización de experiencia de prácticas pre profesionales supervisadas en el contexto clínico, para la obtención de título de grado, Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Córdoba, con el fin de analizar y reflexionar sobre las experiencias en un taller de Música, como un dispositivo promotor de salud mental y la construcción de lazos sociales.

La sistematización de experiencia fue llevada a cabo a partir de los encuentros que tuvieron lugar en modalidad híbrida, es decir, virtuales en un comienzo y luego presenciales, al compás de las habilitaciones que se iban regulando en el segundo año de pandemia en 2021. Se desarrollo mediante la observación participante, como así también a través de entrevistas a algunos profesionales del Centro de día.

Tomando como punto de partida el nombre de la institución con su significado etimológico de “nudo” y en relación con el concepto de lazo social, este trabajo surgió como resultado de interrogantes acerca de los anudamientos y desanudamientos, enlaces y desenlaces de subjetividades que se dan en los grupos humanos y en el trabajo con grupos, centrándose en un espacio de actividad artística del centro de día, tomando como eje de sistematización la construcción, restitución y sostenimiento de lazos sociales, como un dispositivo promotor de salud mental y situando respecto al eje planteado, objetivos que se abordan en el presente trabajo.

En un primer momento, tendrá lugar la caracterización y desarrollo evolutivo del contexto de la práctica, comenzando con la conceptualización teórica de la Psicología general, específicamente Psicología Clínica, la Psicología de grupo, los aportes del Psicoanálisis en el trabajo con grupos, características de la época, con sus marcas particulares, centrándose específicamente en la situación de pandemia, nuevas formas y perspectivas de trabajo a este respecto de los Psicólogos. Luego, el trabajo continúa con la caracterización del contexto institucional para contextualizar el lugar de la práctica y favorecer el enriquecimiento de la comprensión de las experiencias. Se hace una breve caracterización de la institución, se presenta un Organigrama con roles y funciones de los miembros del equipo de trabajo, el servicio que brinda el centro y a quienes va dirigido.

El eje de sistematización y los objetivos, con su función de centrar la sistematización y el análisis de experiencia, orientan y dan dirección al trabajo. Seguidos por la perspectiva teórica que enmarca y otorga el lineamiento teórico que se seguirá según el eje y los objetivos propuestos.

Tomando conceptos teóricos acerca de los Centros de día, los talleres y sus objetivos como dispositivos promotores de salud mental en relación a la ley nacional de salud mental, su articulación con la promoción de los lazos sociales, desarrollando posteriormente, conceptos de Lazo social en sus orígenes en la sociología y, tomado y aplicado por el Psicoanálisis, los grupos, el trabajo con grupos y el Psicoanálisis en las instituciones.

En la modalidad de trabajo, se conceptualiza teóricamente la sistematización de experiencia, se establece el tipo de población objetivo, las técnicas empleadas en este proceso y las consideraciones éticas que guiaron tanto las prácticas preprofesionales como el proceso de sistematización llevado a cabo.

El apartado de la sistematización de la práctica, cuenta con la recuperación del proceso vivido y con la Sistematización de experiencias propiamente dicha. En la primera parte, como su nombre lo indica, a partir de las experiencias vividas en las prácticas, se llevó a cabo, una recuperación de las experiencias en relación al eje de sistematización y a los objetivos del trabajo de aspectos que se consideraron sirven de aporte al posterior análisis y la segunda parte, se basa en el análisis y la reflexión de las experiencias recuperadas en el proceso y buscando el apoyo o el contraste con los conceptos teóricos, finalizando, con ideas que surgieron, se reafirmaron o, por lo contrario se contradijeron o quedaron como interrogantes en el recorrido realizado, pasibles de ser continuadas en futuras investigaciones.

2. CONTEXTO DE PRÁCTICAS

Para comprender el contexto en el que se enmarca el presente trabajo, se considera de fundamental importancia hacer una descripción del mismo, para un mejor y mayor conocimiento de sus características, sus inicios, desarrollo y actualidad, como así también las herramientas que utiliza, el campo de acción, entre otros aspectos que se irán desarrollando a continuación.

Se comenzará definiendo qué es la Psicología. Autores como Morris y Maisto definen a la Psicología como el estudio científico de la conducta y los procesos mentales (2009). Los mismos autores agregan que la Psicología es una ciencia que evoluciona rápidamente, remarcan la influencia de la cultura en la conducta y el pensamiento humano, los cuales son diversos y la importancia del pensamiento activo, cuestionamiento y la solución de problema para el estudio de esta ciencia.

“Los psicólogos pretenden explicar cómo percibimos, aprendemos, recordamos, resolvemos problemas, nos comunicamos, sentimos y nos relacionamos con otras personas, desde el nacimiento hasta la muerte, en relaciones íntimas y en grupos. Intentan entender, medir y explicar la naturaleza de la inteligencia, la motivación y la personalidad, así como las diferencias individuales y de grupo. Los psicólogos pueden concentrarse en las perturbaciones mentales y emocionales, los problemas personales y sociales, la psicoterapia, o en mejorar la moral y las relaciones del grupo.” (Morris y Maisto, 2009, p.4)

2.1.DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA

Morris y Maisto dividen la historia de la Psicología en tres momentos: el surgimiento de la ciencia de la mente, las décadas conductistas y la llamada “revolución cognoscitiva” (2009).

Siguiendo con la propuesta de estos autores, que sitúan en el primer momento señalado el nacimiento de la Psicología, más precisamente en el año 1879, año en el que Wilhelm Wundt, creó el primer laboratorio de Psicología en la universidad de Leipzig en Alemania. La fundación de este laboratorio, sumado a los trabajos de Wundt, basados en la medición y la experimentación, llevó a la Psicología a ser considerada una ciencia.

Estos autores también mencionan el papel que desempeñaron los estudiantes de Wundt que contribuyeron a la expansión de la ciencia de la Psicología a Estados Unidos y otros países del mundo.

Continuando con la propuesta de Morris y Maisto, no se dejará de abordar la Psicología Psicodinámica y los aportes de Sigmund Freud, no sólo por la importancia de ellos para el crecimiento de la Psicología como ciencia y más específicamente para la Psicología clínica, sino también porque el presente trabajo sigue la línea teórica del Psicoanálisis, como se verá más adelante en el apartado de la perspectiva teórica y en el análisis de la experiencia. Al respecto, se considerará que Freud fue un médico psiquiatra que se dedicó durante muchos años al estudio del sistema nervioso central, realizando estudios en el laboratorio de la universidad de Viena, tras lo cual se interesó por las investigaciones que llevaba a cabo un neurólogo que utilizaba el método de la hipnosis para tratar problemas nerviosos, llevadas a la práctica privada en consultorio.

Morris y Maisto continúan explicando que, gracias a las observaciones clínicas de los pacientes de Freud, le permitieron descubrir que algunas afecciones nerviosas que sus pacientes padecían se debían en principio a causas psicológicas y no siempre sus orígenes eran fisiológicos como se pensaba. Basándose en estas experiencias, Freud elaboró una teoría de la vida mental muy diferente a la propuesta por sus colegas de la época. Sostenía que los seres humanos no somos tan racionales como se creía, y que nuestras motivaciones se debían, muchas veces, a instintos e impulsos inconscientes de los cuales, obviamente, no somos conscientes; para lo cual y con el objetivo de hacer consciente tales impulsos, ideó una técnica llamada Psicoanálisis.

“Freud veía al inconsciente como un caldero dinámico de primitivas pulsiones sexuales y agresivas, deseos prohibidos, temores y recuerdos infantiles traumáticos. Aunque reprimidos (o escondidos para la conciencia), los impulsos inconscientes presionan sobre la mente consciente y encuentran expresión de forma disfrazada o alterada, lo que incluye sueños, peculiaridades, lapsus, síntomas de enfermedad mental y actividades socialmente aceptables como el arte y la literatura.” (Morris y Maisto, 2009, p. 15)

Siguiendo a estos autores se puede decir, respecto al segundo momento del desarrollo de esta ciencia, que se dio una redefinición de la Psicología, en la cual se pasó del estudio de los procesos mentales ya sea bajo la influencia de la Psicología Psicodinámica, del Estructuralismo o

del funcionalismo, al conductismo que tenía como principal referente a John B. Watson (1913), quien consideraba que la Psicología era el estudio de la conducta observable; corriente teórica que predominó en Estados Unidos hasta 1960, cobrando relevancia exclusiva la influencia ambiental en los individuos, el aprendizaje y la experiencia, dejando de lado las influencias hereditarias, evolutivas y las diferencias individuales, como así también de los diferentes grupos humanos.

Los mismos autores, como ya se ha mencionado, hacen referencia a un tercer momento en la historia de la Psicología que es la “revolución cognoscitiva”. En esta etapa, aspectos tales como la personalidad, la percepción, desarrollo infantil, relaciones interpersonales, entre otros temas que los conductistas habían dejado de lado, fueron cobrando fuerza alrededor de 1960, comenzando a mirar dentro de la llamada “caja negra” y a proponer nuevas teorías sobre la mente y nuevos métodos de investigación. Ampliándose el concepto de Psicología, que sigue siendo el estudio de la conducta, aunque ahora este incluye, pensamientos, sentimientos y estados de consciencia (2009).

Acerca de los ámbitos profesionales de la Psicología, estos tienen que ver, con diferentes aplicaciones sociales de esta ciencia, entre los cuales según la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos), pueden mencionarse: la Psicología Laboral y de las organizaciones, la Psicología Educacional, la Psicología Social, entre muchos otros y donde también cuenta como uno de los principales campos o contextos de desempeño del Psicólogo, la Psicología Clínica y será este último en el que se centrará a continuación este apartado, por tratarse del contexto en el que se desarrolló la experiencia de prácticas pre profesionales (2003).

La Psicología Clínica puede definirse como un campo de especialización de la Psicología aplicada al comportamiento anómalo que supone algún tipo de trastorno, para lo cual emplea conocimientos y técnicas para establecer principalmente un diagnóstico para identificar tal trastorno, analizar, explicar aspectos patológicos y poner en práctica un tratamiento para solucionar problemas o prevenirlos (EFPA, 2003).

Entre las herramientas de las que se vale la Psicología Clínica se pueden mencionar: la evaluación, principalmente mediante el uso de test para medir capacidades y/o para el diagnóstico de trastornos mentales; la entrevista, mediante la interacción entre psicólogo y paciente y el tratamiento para el cual el psicólogo clínico se basa en diferentes formas de psicoterapias, dándose

en este sentido en las últimas décadas, una tendencia al enfoque ecléctico, tomando diferentes técnicas según el caso (EFPA, 2003).

Acerca del método clínico, Ulloa subraya la importancia del entrenamiento por parte del psicólogo clínico para emplear las leyes del método clínico de acuerdo al campo y al fin (1970). Continuando con la propuesta del autor, se tendrá en cuenta que el psicólogo clínico se vale siempre de la entrevista, a veces administrada en conjunto con técnicas específicas, como lo son las técnicas psicométricas y proyectivas. Este autor define al método como una manera de proceder adecuado a situaciones muy diversas, por eso propone un enfoque unitario y a la vez plástico.

Tomando los aportes de Butcher, Mineka y Hooley (2007), se puede realizar un breve recorrido histórico de la conducta anormal como objeto de estudio de la Psicología Clínica, pudiendo encontrar sus raíces en la antigüedad con un marcado énfasis en explicaciones sobrenaturales, en las culturas egipcia, griega, china y hebrea, por la posesión de espíritus, demonios o dioses. Los autores prosiguen planteando que la edad media (500-1500) se caracterizó por presentar pocos avances a este respecto en Europa occidental, continuando con el predominio de creencias sobrenaturales, la religión católica y las supersticiones.

A finales de esta época y comienzos del Renacimiento, resurgió la investigación científica junto con un movimiento que destacaba los aspectos humanos de la vida y, otorgándole paulatinamente importancia a las causas físicas de los trastornos mentales, comenzó a perfilarse la idea de enfermedad mental, con la creación a partir del siglo XVI de instituciones destinadas a enfermos mentales, denominadas asilos en los cuales los enfermos vivían en condiciones inhumanas y recibían tratamientos muy agresivos (Butcher et al, 2007).

Los mismos autores continúan haciendo referencia a los finales del siglo XVIII, época en la que se fue dando la reforma humanitaria por lo que se sucedieron una serie de cambios, en cuanto a las condiciones de vida de estos pacientes. Se buscaba generar una atmósfera de paz y tranquilidad, como así también lugares más agradables en estas instituciones y cambios en los tratamientos administrados a los pacientes.

Se considera como fecha del nacimiento de la Psicología Clínica al año 1896, con la creación de la primera clínica con esta especialización por primera vez llamada con el nombre de Psicología Clínica, por Lighner Witmer, en la Universidad de Pennsylvania, configurándose con

mayor precisión el rol del psicólogo clínico, hasta entonces más caracterizado por el trabajo científico, alrededor de estos años. Comenzó a orientarse al tratamiento, a la atención terapéutica y desarrollando el método clínico (EFPA. 2003). En el mismo año, Sigmund Freud denomina a su método clínico con el nombre de Psicoanálisis y junto con otros hitos relevantes, a comienzos del siglo XX, contribuyen a la creación, crecimiento y expansión de este campo de la Psicología, entre los cuales se pueden mencionar, los aportes de diferentes Psicólogos como Binet, Gesel, Wechsler, entre otros, en cuanto a pruebas de desarrollo psicodiagnóstico de inteligencia y de personalidad como el test de Roschach. Seguidos en la década del 30 por la creación de posgrados en Psicología Clínica en las Universidades de Columbia y Boston, como así también, el reconocimiento legal de la especialización en Psicología Clínica en 1945, en EE. UU., la publicación del código de ética para los Psicólogos Clínicos por parte de la American Psychological Association y a lo largo del siglo XX hasta la fecha, el incremento de diferentes formas de Psicoterapias a partir de las demandas sociales actuales que provienen de nuevos trastornos que a su vez requieren de nuevos tratamientos.

Retomando los aportes de Butcher, sostiene que en la segunda mitad de siglo, se dio una tendencia a eliminar los hospitales psiquiátricos y a la reinserción de las personas con trastornos mentales en su propia comunidad, con el objetivo de brindarles un tratamiento más integral mediante la llamada política de desinstitucionalización, recibiendo estos pacientes tratamientos fuera de los hospitales psiquiátricos siendo posible esto en algunos casos, en gran parte, por los avances logrados en psicofarmacología (Butcher et. al. 2007).

2.2.PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ARGENTINA

En Argentina, el crecimiento y desarrollo de la Psicología en general se vio muy marcado por los cambios políticos del momento que generó tanto en la Psicología como en otras ciencias épocas de estancamiento y de avance. Se puede tomar como uno de esos momentos de crecimiento el período que va de 1955 a 1966, permitiendo el establecimiento y desarrollo de la Psicología en el ámbito académico, la emancipación del psicólogo en cuanto a su rol respecto a la psiquiatría y

en el imaginario social como ciencia independiente (Dagfal, 2013). En lo que hace a la práctica clínica, el psicólogo clínico era un colaborador del médico y sólo estaba autorizado a hacer psicoterapia en estos términos y no como profesional de una ciencia independiente, siendo algunas de las funciones que se encontraba habilitado a desempeñar el diagnóstico clínico, mediante la utilización de pruebas técnicas o sin estas, el consejo psicosociológico y el tratamiento verbal de conflictos de la personalidad (Dagfal, 2013)

Continuando con la propuesta de este autor, se puede tener en cuenta que las instituciones públicas se convirtieron paulatinamente en las principales vías que les permitieron a los psicólogos llevar a cabo la práctica clínica, y tras varios años de movilizaciones por parte del estudiantado en las universidades, se logró que el psicólogo pudiera ejercer su rol en la clínica, legal e independientemente de la medicina.

Retomando los sucesos del período señalado anteriormente, (1955-1966), se pueden mencionar entre los que influyeron en el crecimiento y desarrollo de la Psicología en Argentina, la creación de carreras en seis universidades nacionales del país, lo cual contribuyó a la legitimación académica de la Psicología y que dejara de ser solo una disciplina de conocimiento. Sumado al aporte de las editoriales y revistas de la época, la Psicología logró implantarse en la cultura, accediendo a un público masivo (Alejandro Dagfal, 2013).

2.3.PSICOLOGÍA CLÍNICA EN CÓRDOBA

Se puede subrayar como un período de un relevante crecimiento de la Psicología Clínica en Córdoba, el iniciado en 1918 con la reforma universitaria, el cual comenzó a perfilarse en 1916 con la visita del filósofo español Ortega y Gasset el cual, paradójicamente, fue bien acogido tanto por conservadores como por progresistas de la época (Ferrari et al, 2016). Cabe destacar, que la influencia de la Psicología francesa, así como se dio en Argentina en general y sobretodo en Buenos Aires, tuvo el mismo éxito en la ciudad mediterránea, aunque en el círculo más restringido de la medicina clínica y la Psiquiatría, basada en un primer momento, en los aportes de Charcot, Ribot y Janet en torno al campo de las neurosis y las técnicas empleadas para su tratamiento, como la

sugestión y la hipnosis (Ferrari et al, 2016). En el mismo año de la reforma, se presentó el primer trabajo en Córdoba sobre la memoria, tema específicamente psicológico, que fue la tesis de medicina presentado por Antonio Torres, discípulo del Dr. Morra, figura de suma importancia para la medicina y la salud mental en la provincia, continuando con un constante desarrollo impulsado en gran medida por el ámbito académico, aspecto de relevancia y característico de esta provincia, influyendo también en el desarrollo y la expansión de la Psicología en general y de la Psicología Clínica más específicamente.

2.4.LA PSICOLOGÍA, EL PSICOANÁLISIS Y LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS EN ARGENTINA

A este respecto, a principios de los años 50 en Argentina, se fue dando un marcado interés por la cuestión grupal, el cual sería a mediados de la década mencionada, un punto de convergencia entre Psicología y Psicoanálisis, favoreciendo esta aproximación, entre otros aspectos, un nuevo clima social y cultural, la publicación del primer libro en español sobre Psicoterapias de grupo y el primer congreso realizado por la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapias de grupos (AAPPG), cuyos principales referentes fueron analistas representantes de la APA (Alejandro Dacfal, 2013). Según este autor, En contraste con esta fuerte tendencia grupalista de las Psicoterapias de grupo, no se puede pasar por alto los aportes de Pichón Riviere y los grupos de aprendizaje, como él mismo los llamaba, con una concepción más sociológica y los grupos operativos y su teoría Psicoanalítica del vínculo (2013).

Dagfal plantea que, el Psicoanálisis llegó a las instituciones hospitalarias, como una forma de respuesta a la gran demanda ante escasos recursos humanos para atender a esta, brindando asistencia a grandes grupos de pacientes, quedando el Psicoanálisis individual, restringido a ciertos casos particulares.

Para brindar una visión más general de los acontecimientos en Psicología clínica en los últimos años, podría decirse que, al finalizar el siglo XX y comenzar el siglo XXI, muchos de los problemas acerca de las enfermedades mentales no se han solucionado y aunque en gran medida

se eliminaron los hospitales psiquiátricos, siendo reemplazados en buena parte por centros de día y tratamientos ambulatorios, siguen sin poder resolverse ciertos problemas ya que un gran número de pacientes no lograron reinsertarse en la comunidad y ser considerados parte de la sociedad actual, (Butcher et al, 2007). Además de nuevas problemáticas de diferente índole que fueron surgiendo con el pasar de los años que afectan a las personas en diversos grados y para lo cual, la Psicología clínica debe hacer frente, innovando constantemente en sus métodos y herramientas, funciones, tareas y en los distintos campos de acción, siendo un claro ejemplo de esto la situación de pandemia que atravesamos en los últimos años, la cual nos afectó mundialmente.

2.5.PSICOLOGÍA CLÍNICA EN PANDEMIA

En diciembre de 2019 aparece en Wuhan (China) el nuevo coronavirus, nombrado SARS-CoV-2 (causante de la COVID-19). Rápidamente se extendió por el mundo y hoy afecta a unos 183 países. Esta pandemia tiene un impacto psicológico importante (Lorenzo Ruiz et. al., 2020).

El autor prosigue planteando el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en las personas como un evento vital estresante y una situación amenazante que produce ansiedad, miedo, aburrimiento y sentimientos de soledad, ira, entre otras reacciones y emociones negativas. Por todo lo mencionado anteriormente acerca de la situación actual de pandemia y el consiguiente aislamiento, es que se han puesto en juego una diversidad de modalidades en la práctica psicológica en relación a las nuevas tecnologías de la información, consultoría vía telefónica, y en plataformas digitales online (WhatsApp, Skype, Zoom, Facebook, etc.). Las mismas se integran a las modalidades de trabajo enfocadas desde la tele psicología (Lorenzo Ruiz et al., 2020). Estos autores proponen que la Psicología como ciencia en tiempos de la COVID-19 resulta necesaria para favorecer la salud y el bienestar humano, y la identificación de aspectos del comportamiento humano en tiempos de Covid-19 que en síntesis serían: la comprensión psicológica de la epidemia, los modos de actuación profesional potenciadores del bienestar humano y la preparación psicológica para la readaptación y el retorno a la cotidianidad (Lorenzo Ruiz et al., 2020).

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

Mediante el siguiente apartado, se intentará contextualizar el lugar de la práctica y sus características para el enriquecimiento de la comprensión del presente trabajo.

El nombre del centro es Kruppal y se encuentra ubicado en la calle Manuel E. Pizarro 2055 en la ciudad de Córdoba, Argentina. Se trata de un centro de día, institución privada orientada al trabajo en salud mental con énfasis en el aspecto psicoterapéutico. Trabaja desde una atención y grupal, desde un enfoque interdisciplinario. El centro trabaja desde una jornada de lunes a viernes, de 9 a 13hs, y de 14 a 18hs.

El objetivo principal es llegar a los concurrentes desde la clínica a través del trabajo en talleres y otras actividades grupales, trascendiendo el consultorio y el tratamiento individual. La población a la cual buscan llegar es a personas adultas con discapacidad.

Algunas de las condiciones para los concurrentes del centro son, por ejemplo, que pueda realizar un trabajo grupal, capaz de cierto registro simbólico, que el grado de agresividad no sea tan alto, en síntesis, que estén más o menos estabilizados.

Los diagnósticos más frecuentes son: psicosis en sus diversas formas, esquizofrenia y retrasos en diferentes grados.

Respecto a su historia, el mismo comienza como un proyecto de dos médicos psiquiatras formados en el sanatorio Morra con la idea de llevar a cabo un trabajo interdisciplinario al que se sumaron otros profesionales de diferentes ciencias, teniendo hasta el día de la fecha cinco años de existencia.

Respecto a su funcionamiento, la jornada comienza por la mañana con el desayuno, continuando con dos talleres por día y por la tarde, incluye también dos talleres y la merienda, aunque esta modalidad ha debido ser modificada en situación de pandemia, pudiendo en ciertos momentos asistir solo dos o tres concurrentes por vez durante dos horas diarias, suspendiéndose el desayuno y la merienda por cuestiones de protocolo y en épocas de mayor restricciones, las actividades fueron suspendidas en su totalidad en modalidad presencial, siendo posible solo en modalidad virtual.

También se realizan asambleas donde los concurrentes pueden plantear diferentes temas y charlas que incluyen a las familias.

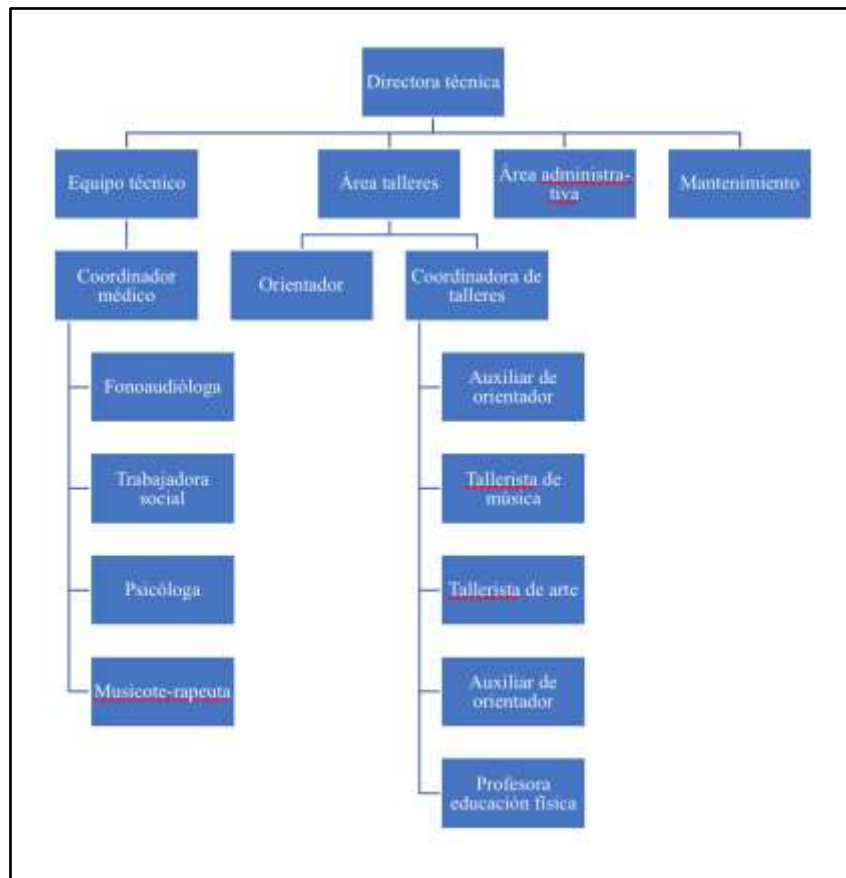


Figura 1. Organigrama institucional adaptado de comunicación institucional

Respecto al organigrama, la directora técnica del centro es psiquiatra y cumple la función de coordinar y dirigir el trabajo en el centro, no de tratar a los concurrentes. Por otra parte, el coordinador técnico coordina el gabinete técnico, y de él dependen las áreas de fonoaudiología, Psicología, Musicoterapia y Asistencia social. La fonoaudióloga no atiende a todos los concurrentes, sino exclusivamente a quienes necesitan atención en este aspecto. La trabajadora social se ocupa de gestionar aspectos de transporte, obras sociales, certificados médicos, etc. La musicoterapeuta, al igual que la fonoaudióloga, no trabaja con todos los concurrentes de forma individual, sino con quienes lo necesitan; a su vez, dicta talleres de musicoterapia, teatro y radio. La psicóloga, por su parte, participa de las reuniones clínicas y trabaja con casi todos los concurrentes. Asimismo, cada parte del equipo técnico elabora informes que deben presentarse a secretaría con el fin de que se ocupe de los trámites administrativos con las obras sociales, seguros, etc.

En cuanto al área de talleres, el Orientador de sala, dicta talleres, entre ellos el de AVD (actividades de la vida diaria) donde se les enseña a los concurrentes a realizar tareas de la vida cotidiana. La auxiliar del orientador, es diseñadora industrial y acompañante terapéutica (A.T). Dicta un taller de cocina y otro de desarrollo sustentable (huerta, reciclado, etc.). El tallerista de música brinda talleres de música y memoria. También se da un taller de intercambio de ideas, dictado por los concurrentes en donde enseñan diferentes cosas que saben hacer, de acuerdo a lo que les interesa y desean compartir con sus compañeros. También hay un taller de arte y clases de Educación Física.

4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

Taller de música de un centro de día de la ciudad de Córdoba: como un dispositivo promotor de salud mental y la construcción de lazos sociales

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar un taller de música de un centro de día de la ciudad de Córdoba como un dispositivo promotor de salud mental y la construcción de lazos sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar el taller como un dispositivo grupal de trabajo de la intersubjetividad.
2. Analizar posibles efectos terapéuticos que el dispositivo produce en sus participantes que pudieran promover la construcción de lazos sociales.
3. Indagar intervenciones que tiendan a generar un espacio de hospitalidad y de encuentro en la dinámica del taller.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

6.1.CENTROS DE DÍA, TALLERES Y PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL

Los Centros de día son dispositivos intermedios surgidos en el siglo pasado con un marcado crecimiento en las últimas décadas del mismo y hasta la actualidad, como una de las opciones del tipo de dispositivos que fomentan la inserción social de las personas, pudiendo compararse estas instituciones con centros de aprendizaje, en los cuales se llevan a cabo actividades de readaptación socioprofesional para pacientes estabilizados, es decir, compensados clínicamente que apuntan a que estos últimos puedan salir naturalmente de su medio familiar para ocuparse en actividades accesibles mediante lo que serían las formas de taller protegido (Levin, et. Al. 2012).

Los talleres son actividades vinculadas a la cultura como, por ejemplo, prácticas artísticas, comunicacionales, recreativas y deportivas, considerados dispositivos para la promoción de la salud mental y la inclusión social de las personas desde un abordaje interdisciplinario (Lagos, 2013).

Siguiendo a este autor y en base a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que propone restablecer el lazo social brindando posibles respuestas a los sujetos mediante los talleres como herramienta para acompañar a las personas en la construcción de recursos simbólicos y tomando la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en 1978, en la declaración de Alma Ata, realizó la modificación del concepto de salud, sosteniendo que este consiste en la ausencia de enfermedad, definiendo a la salud como un estado de bienestar completo tanto en lo físico, como en los aspectos mental y social.

Haciendo referencia al derecho y deber de las personas de participar en la planificación de su atención sanitaria tanto de forma individual como colectiva. Para lo cual, se desarrolló la metodología de la atención primaria de la salud, cuyo objetivo es el acceso universal a la salud de los individuos y familias mediante la participación en la comunidad (Lagos, 2013).

Enrique Carpintero señala a partir de la ley de Salud mental 26.657, aprobada en 2010, cuatro puntos que considera de mayor importancia de esta ley que son:

- Derechos humanos de los pacientes.

- Trabajo interdisciplinario.
- La prohibición de las instituciones manicomiales.
- Reivindicaciones democráticas relacionadas con la igualdad del conjunto de profesionales (2011).

Esta ley, considera a la salud mental como un tema de derechos humanos, haciendo énfasis en la atención interdisciplinaria e ínter sectorial de la salud mental, que tienen como objetivo, la promoción, reforzamiento y /o restitución de lazos sociales (Bianco Et. Al; 2019). Al respecto, las autoras hacen referencia a las controversias que existen a pesar de lo que plantea la ley en relación a la duración de las internaciones de pacientes, generándose tensiones por la limitada cantidad de dispositivos para la derivación de estos pacientes acordes a las normas vigentes. Tales tensiones, impiden el correcto desempeño de las prácticas y del sistema de salud mental en sí, dificultando también el abordaje integral de acuerdo con la ley 26.657 ya que se pronuncia en contra de las internaciones prolongadas, aun así, esto es muy frecuente debido a problemáticas sociales, por ejemplo, falta de vivienda, trabajo, familia, lo cual ubica a los pacientes en situación de vulnerabilidad y etiquetamiento o estigmatización social (Bianco Et. Al. 2019). Para reducir tales riesgos, las autoras proponen la necesidad de crear lazos y redes de sostenimiento y contención de estos sujetos a través de la puesta en marcha de nuevas intervenciones y nuevos dispositivos para la restitución de la ciudadanía de estas personas.

Tomando los aportes de Freud en su obra “El malestar en la cultura”, en la que sostiene que existe un malestar originario común a todos los seres humanos, Lagos plantea que desde esta perspectiva no sería posible caracterizar a los sujetos a este respecto como sanos o enfermos, sino más bien a diferentes maneras y grados de hacer con este malestar, ante lo cual, se considera relevante proporcionar recursos simbólicos para afrontar ese sufrimiento que a menudo afecta o impide el lazo social (2013).

Según Lagos, cuando se habla de interrupción del lazo social, se hace referencia a una ruptura del mismo, teniendo en cuenta que para que exista lazo social, se deben dar formas de vínculos del sujeto con los otros y ante su ruptura e incremento del padecimiento de las personas, se puede pensar en diferentes maneras de reinventar y reconstruir los lazos en relación con los talleres.

Para entender mejor la idea de la interrupción del lazo social, se puede decir al respecto que el individuo para entrar en la cultura, lo hace mediante un otro, pudiendo intercambiar con estos otros, formas de vínculos y, si el lazo con los otros se ve interrumpido y no se reestablece, se puede lograr mediante la intervención de un tercero, que lo vehiculice (Lagos, 2013); pudiendo desempeñar este papel alguna persona del entorno más próximo del individuo como un familiar, la comunidad, una institución o el estado.

Lagos hace referencia al arte, lo cultural y/o lo recreativo como herramienta posibilitadora del enlace con los otros. El taller en estos casos brinda la oportunidad de trabajar sobre las representaciones sociales y recursos simbólicos, facilitando el restablecimiento o reforzamiento de los lazos sociales, dejando de lado los estigmas, los tópicos y sin caer en el paternalismo (2013).

Los talleristas cumplirían el rol de acompañantes y facilitadores para edificar o reconstruir una forma de respuesta particular de los individuos o de las comunidades articulando lo artístico, deportivo, cultural y recreativo con la salud mental de los individuos (lagos, 2013). Continuando con el rol del tallerista y con la propuesta del mismo autor, se puede decir al respecto que forman parte de equipos de profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados que deben trabajar desde un abordaje interdisciplinario y preferentemente, fuera del ámbito hospitalario basado en los principios de la A.P.S., orientados a la reconstrucción y reforzamiento de los lazos sociales, reuniendo aspectos socioeconómicos, clínicos, culturales y subjetivos de los participantes.

6.2.ARTE Y SALUD MENTAL

Se ha podido observar que el arte como recurso en dispositivos que trabaja por la salud mental de las personas, es eficaz para abordar la inclusión social que les permite a los sujetos en muchos casos, relacionarse, establecer vínculos con los otros y sentirse parte, poniendo en marcha deseos personales ya que el arte cuenta con ciertas características que suscitan en los individuos una subjetividad. A través de la producción de una obra, se pone en juego la creatividad de los individuos, que sirve como canal de expresión y también de lazo social (Lagos, 2013).

6.3.EL LAZO SOCIAL

Se considera de fundamental importancia para el presente trabajo, la concepción de lazo social y sus orígenes en la sociología, sus alcances y el uso de este concepto en Psicoanálisis, todo esto, para una mejor comprensión del concepto en relación con la sistematización de experiencia llevada a cabo.

El concepto de lazo social tiene sus orígenes en la metáfora del lazo social propio de la sociología, que en grandes términos podría definirse como la unión entre los individuos y bajo ella se encuentran diferentes formas que adopta la identidad colectiva como ser el estado, la nación, comunidad, asociación, masa, y grupo, en una sociedad determinada (Álvaro, 2017).

Esta metáfora es muy empleada en las ciencias sociales y humanas, hace referencia a la sociabilidad de los seres humanos, una forma singular de ser y estar con los demás, une y pone en relación a dos o más personas (Álvaro, 2017). Siguiendo con la propuesta de este autor, el concepto de lazo, presenta una mayor tendencia a la asociación que a la disociación y depende de la disposición de los individuos de establecer lazos entre sí, ya sea naturalmente, por necesidad o interés.

Respecto a los orígenes del concepto, dos autores clásicos incluyeron en sus respectivos discursos el término y la metáfora, fueron Jean Jacques Rousseau y luego Émile Durkheim, aunque la idea se remonta a épocas antiguas, pero con diferentes acepciones según la época y la cosmovisión imperante. Aun así, se tomará como base el sentido que le otorgaron estos dos autores mencionados, compartido por muchos otros en la modernidad, no sin antes definir el significado de metáfora, como la traslación o desviación del sentido de algo literal, a un sentido figurado, similitud o parecido, dando un rodeo (Álvaro, 2017).

Tomando la definición que sigue este autor, etimológicamente, el término lazo social es la traducción del francés *lien social*, el cual se define como objeto flexible y alargado que sirve para ligar, atar, o enlazar ya sea elementos, personas, ideas, etc. Al no tratarse solo de la unión de cosas materiales, también es llamado vínculo social, remitiendo tanto a un sentido material y literal, como a otro sentido abstracto e ideal.

Álvaro continúa con la explicación del concepto, con la propuesta de Rousseau quien consideraba a la familia como la forma de lazo social más antiguo, el único lazo natural y una vez roto el vínculo, si los miembros continúan unidos, el lazo pasa a ser voluntario, mientras que en la sociedad el lazo no es natural sino que es voluntario, surge a partir de intereses individuales, es decir, de las diferencias entre los individuos y a la vez, es garantía de unidad e identidad de estos como sociedad en aras del interés común (2017).

Continuando con la propuesta de Daniel Álvaro, se puede tomar en cuenta que, en oposición a lo planteado por Rousseau, Durkheim sostuvo que en los orígenes del lazo social, hay necesidades de sociabilidad e instintos, que no responden en absoluto a intereses pero postula al igual que su predecesor, la crisis de los lazos sociales, anudamientos y desanudamientos de estos ya que los lazos pueden ser pasajeros o duraderos, pueden aflojarse, romperse, pueden ser fuertes y profundos o por lo contrario, débiles, superficiales o inestables (2017).

6.4.LAZO SOCIAL Y PSICOANÁLISIS

Umérez junto a otros autores llevan a cabo un retorno a Durkheim y realizan una lectura psicoanalítica de su obra a partir de la idea de crisis de los lazos sociales, en relación con el malestar en la cultura y la dificultad que presentan las personas para ejecutar el plan del principio del placer a partir de la industrialización hasta la actualidad, que tuvieron repercusión en la institución, instauración y durabilidad de los lazos sociales, como así también en la subjetividad de los seres humanos (2004).

Según estos autores, Durkheim, se refiere a la anomia como el rompimiento con las normas y valores sociales, los cuales actúan como referentes para los miembros de la sociedad y sin los que, y en conjunto con los cambios que se presentan a un ritmo acelerado, lleva a un desajuste y desregulación de la sociedad por la dificultad del procesamiento de la información, cayendo en un eterno circuito de insatisfacción y donde los límites parecen ser algo impensable.

Los mismos autores continúan con la idea de Durkheim al plantear que en los seres humanos, no existe algo natural que los organice y equilibre, tal como ocurre en los animales, sino

que dependen de instancias externas que cumplan la función de límites de sus pasiones, función cumplida por la sociedad, siendo los apetitos posicionados por encima de la ley, por el mercado de consumo, lo que genera un importante descontento y desasosiego constante en los individuos al no poder satisfacer tales apetitos.

Desde la perspectiva de Lacan, la familia como institución y su relación con la génesis de las neurosis, el complejo de Edipo y la declinación del nombre del padre, estos últimos han sufrido una degradación en cuanto a su cometido regulador de los afectos, resultando afectada la familia por la desregulación producto de la anomia (Umérez, et al, 2004).

Freud plantea en *Psicología de las Masas y Análisis del Yo* que, en muy pocas situaciones y bajo determinadas condiciones excepcionales, el ser humano puede prescindir de las relaciones con sus semejantes ya que, en la vida anímica individual, aparece integrado siempre, efectivamente, «el otro», como modelo, objeto, auxiliar o adversario (1921). El autor continúa haciendo referencia a las relaciones que establece el sujeto, por ejemplo, con su familia y personas más cercanas, relaciones que han sido estudiadas por el psicoanálisis y pueden ser consideradas como fenómenos sociales, situándose entonces en oposición a ciertos otros procesos, denominados, narcisistas, en los que la satisfacción de los instintos se aparta total o parcialmente de la influencia de otras personas.

Freud, retomando de anteriores trabajos el concepto de libido aplicándolo esta vez a la *Psicología colectiva*, define líbido como energía de los instintos que impulsan a la unión sexual, pero que en ciertas circunstancias son desviados de este fin sexual dando lugar al establecimiento de lazos afectivos también en los grupos humanos (1921). El mismo autor continúa expresando que estos mecanismos del enlace afectivo se relacionan y tienen sus orígenes en las identificaciones y más precisamente, en las etapas más tempranas de la vida del sujeto a través de las cuales se establecen los primeros lazos afectivos del complejo de Edipo.

6.5.EL PSICOANÁLISIS EN LAS INSITUACIONES

Hornstein, aborda el tema de la necesidad del Psicoanálisis y de las instituciones Psicoanalíticas a abrirse a nuevos conocimientos, de lo contrario, corren el riesgo de perder productividad, de quedarse en el tiempo y volverse obsoletas al considerarse al propio saber, un saber instituido, si no se actualizan, historizan y problematizan sus fundamentos, es decir, que lo instituyente, actúe sobre la práctica y esta a su vez, sobre los fundamentos del Psicoanálisis (2005).

Este autor continúa con su propuesta planteando que, el sumergirnos en lo nuevo, resulta violento y genera inquietud al romper con la rutina pero a su vez, pone a los psicoanalistas a trabajar; estos “Psicoanalistas de frontera” no ortodoxos que encontramos en los hospitales, consultorios y centros asistenciales modificando los encuadres, los estilos interpretativos y que “navegan sin mapas” y manuales asegurados, permanentes y estables abordando las personalidades borderline y las organizaciones narcisistas muy características de la época actual.

Hornstein propone un Psicoanálisis para el hombre corriente, para un paciente el cual implica llevar a cabo un trabajo y no el Psicoanálisis solo para algunos aptos para ser analizados en el que, en lugar de poner en práctica teorías, se trata más bien de teorizar experiencias, es decir, las prácticas (2005). Este autor propone que, si es necesario, hay que “traer” al paciente al consultorio o a la institución por la oferta de análisis y no quedarse esperando ya que, si estos vienen, es porque son tratables, teniendo en cuenta que el pedido de ayuda, como así también los vínculos han cambiado en la posmodernidad, siendo necesario que el analista en su método incluya iniciativa, creatividad y arte.

En las terapias de reeducación, se suelen tratar la negativa u oposicionismo que presentan algunos pacientes psicóticos, con prácticas perentorias de premio y castigo, con escasos resultados generando en los pacientes mayor oposición, pasando a ser el único recurso la medicación, dotando al tratamiento de una connotación punitiva y siendo vivido por el sujeto el ingreso a instituciones como una sanción, incomprensible y cruel (Coccoz, 2012). Ante esto, desde el Psicoanálisis se plantea como tratar esa parte pulsional, individual, singular e íntima del síntoma, el cual según Freud, se trata de un conjunto de fuerzas opuestas entre las que existe cierto compromiso del cual surge esta formación que es el síntoma, siendo la otra parte, la que intenta mantenerse acorde con

la realidad que sería lo simbólico, considerando al síntoma como un iniciativa inconsciente de solución al problema, buscando mediante el dispositivo analítico, cuál es ese intento fallido de resolución para que el paciente pueda hacer algo más y diferente con ese aspecto inconsciente tan particular; pero a la vez, cuando se trata de este tipo de síntoma que anula o impide al sujeto para la vida social, se trata de casos considerados no analizables por el Psicoanálisis ya que presentan síntomas reacios al dominio de la palabra y a las normas de la institución, ante lo cual algunas instituciones principalmente en el último cuarto del siglo XX, al encontrarse frecuentemente con casos de autismo, psicosis y neurosis graves, comenzaron a llevar a cabo la idea de acoger el síntoma, hasta lograr algunos cambios en la negativa del paciente y el deseo de ser alojado en la comunidad, anudando lo individual y lo grupal (Coccoz, 2012).

6.6.EL PSICOANÁLISIS Y EL TRABAJO CON GRUPOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

Si bien el presente trabajo integrador final no se trata de la sistematización de experiencias del trabajo con un grupo terapéutico, sino que son experiencias vividas en un taller artístico de un centro de día orientado a la promoción de salud mental, que funciona como un complemento a la rehabilitación y al tratamiento, se hará hincapié en el aspecto grupal porque el mismo, como en todo grupo humano, se pone en juego la intersubjetividad de quienes lo integran y funciona como un espacio que favorece y contribuye a la construcción de lazos sociales, a través de la participación y la expresión artística de sus miembros; por lo que, a continuación, se tomarán definiciones etimológicas, una breve reseña del concepto y del trabajo con grupos, caracterización de estos y conceptos adyacentes.

Bernard siguiendo a Bion plantea que todos los grupos sea cual fuere su tarea o el motivo de su conformación, viven en algún grado efectos provenientes del inconsciente de sus miembros, con diferentes resultados, obedeciendo a fantasías primitivas, que producen regresión (1992).

6.6.1. Significados y orígenes del vocablo grupo

Ana María Fernández, lleva a cabo una revisión histórica acerca de las acepciones del vocablo grupo y plantea que tanto el término francés *groupe*, como el castellano *grupo* tienen su origen en el término italiano *gropo* o *gruppo*. El *gropo* se trataba de un conjunto de esculturas o pinturas representando personas, siendo este tipo de obras, muy características del renacimiento, que hacia el siglo XVIII pasó a significar reunión de personas y que cobraron sentido al ser contempladas rodeándolas y vistas en conjunto (1998).

Esta misma autora advierte que las lenguas antiguas no disponían de ningún término para denominar a los grupos, quizás porque hasta cierta época los pequeños colectivos humanos no tenían la suficiente significación en la sociedad como para contar con sus propias representaciones sociales y como para que exista una palabra para nombrarlos (1998). Esto fue así hasta la modernidad, momento histórico en el que tuvieron lugar importantes transformaciones sociales de distinta índole, política, económica, cultural y también en cuanto a la cosmovisión de la época, paradójicamente, con la idea de individualidad, coincidiendo con el desarrollo de la sociedad industrial y contemporánea con la constitución del concepto de subjetividad, se originó un vocablo para denominar a los pequeños agrupamientos.

6.6.2. Concepto de grupo

Ana María Fernández define al grupo, como un conjunto conformado por un número restringido de personas por un algo en común que los une y que no es suficiente con tratarse de una reunión de personas, quedando excluidas de esta acepción, las multitudes, masas, colectividades y otros tipos de grupos humanos amplios (1998).

No se puede pasar por alto, teniendo en cuenta el eje de sistematización del presente trabajo, que también una de las primeras acepciones del término italiano *gropo*, anterior a hacer referencia a un conjunto de personas, significaba nudo. Proviene del antiguo provenzal *grop* que a su vez provendría del germano *Kruppa* que significa masa redondeada, en relación a la forma circular que suelen adoptar las reuniones de los grupos en cuanto a su disposición espacial (Fernández, 1998).

La autora señala respecto a este significado nudo, que cabe preguntarnos acerca de los anudamientos y desanudamientos que se organizan dentro del grupo, refiriéndose con la metáfora de nudo al anudamiento de subjetividades, enlaces y desenlaces, con variados y diferentes tiempos de duración que se producen en los grupos.

El trabajo con grupos, tiene sus orígenes en la Psicosociología, que a su vez surgió a partir de los aportes de la Psicología social, el Psicoanálisis, la Psicopedagogía, la Sociología de las organizaciones, entre otras disciplinas; partiendo de una demanda económica-política, en la primera mitad del siglo XX, en los Estados Unidos, con un interés empresarial, dando lugar luego a la Microsociología interesada en el estudio de los pequeños grupos, descubriéndose la importancia de las interrelaciones informales y afectivas dentro del grupo (Fernández, 1998). Un papel fundamental para esta nueva disciplina tuvo también K. Lewin y la teoría de la Gestalt con la dinámica de grupos, con su célebre frase “el todo es más que la suma de las partes” y la concepción de grupo como un campo social dinámico, que es el resultado de fuerzas antagónicas, también tomado por los Psicoanalistas Kleinianos que comenzaron a introducir el trabajo con dispositivos grupales en las psicoterapias, teniendo en Argentina como su principal referente a Pichón Riviere con los grupos operativos, como respuesta al momento social vivido en la década de los 60, época de las luchas populares y en contra de los autoritarismos institucionales en los hospitales psiquiátricos y los llamados Manicomios, como así también en espacios educativos.

Se puede contar, como otros importantes aportes a la teoría y el trabajo con grupos, los de Bión que tuvo sus inicios en un hospital psiquiátrico de Inglaterra alrededor de 1940, durante la segunda guerra mundial, ante la imposibilidad de brindar atención psicoterapéutica individual por el número elevado de pacientes como resultado de la guerra ya que se trataba de un hospital militar (Fernández, 1998). A partir de esta experiencia, surgen los conceptos de supuestos básicos, organizadores grupales y circulación fantasmática, los grupos pasan de ser un campo de aplicación del psicoanálisis a ser un campo de descubrimiento. Dándose la creación de instrumentos conceptuales específicos.

Luego se pueden destacar los trabajos de Pontalis y Anzieu, entre otros psicoanalistas, donde el primer autor mencionado, subraya al grupo como objeto de investiduras pulsionales, de representaciones imaginarias y simbólicas, proyecciones y fantasías inconscientes y el segundo, encuentra semejanzas entre la dinámica de los grupos y la teoría de los sueños, desde el punto de

vista del psicoanálisis, creándose en Francia en 1970, el centro de estudio para la formación e investigación activa en Psicología (CEFFRAP), basando sus trabajos en el establecimiento del encuadre y movimientos psíquicos para la construcción de un espacio grupal desde una perspectiva Psicoanalítica (Fernández, 1998).

A partir de entonces, autores como Anzieu, Caes, entre otros, continuaron trabajando en el psicoanálisis de grupos sobre los organizadores grupales, como ser el llamado fantasma individual, las imagos y los fantasmas originarios, como la resonancia fantasmática, es decir, la identificación de cada sujeto; todos ellos, conceptos pertenecientes a esta corriente, sostienen que son lo que permiten que los sujetos hagan grupo o hagan nudo, por los que el psicoanálisis puede contribuir a visibilizar y enunciar debido a su objeto de estudio (el sujeto del inconsciente) y estos dispositivos grupales (Fernández, 1998).

En Argentina, fueron muchos los psicólogos que se dedicaron al trabajo con grupos, dando lugar a la conformación de la APP (Asociación de Psicología y psicoterapia de grupos) y, en gran medida, este trabajo se llevó a cabo en función de la producción de significaciones imaginarias poniendo en marcha soportes identificatorios y la reposición de identidades dañadas por situaciones traumáticas muy desestructurantes, trabajo en el que en la actualidad se busca y se enfatiza la atención interdisciplinaria.

René Kaes plantea el papel intermediario del grupo en la organización social, como instrumento de socialización, ya que permite el pasaje entre el grupo primario, secundario y el cuerpo social (2000).

Kaes se refiere a la reelaboración que se dio en los últimos años en cuanto a la conducción y concepción del espacio psicoanalítico, en la teoría Psicoanalítica y nuevos métodos para el tratamiento de personas de diferentes edades, autistas, psicóticos, borderline, narcisistas y antisociales, pasando a cobrar relevancia el trabajo en los dispositivos de grupos (2000). Movilizando procesos psíquicos de la subjetividad cuando los dispositivos individuales no funcionan o no resultan efectivos.

Kordon y Edelman, sostienen que los dispositivos grupales presentan características específicas, según el modelo teórico y técnico en el que cada uno se basa, en relación a sus objetivos (2011). Las autoras sostienen que el tipo de dispositivo grupal depende de la naturaleza del

conjunto de características de la tarea que se busca desarrollar mediante este, por ejemplo, el número de integrantes que componen el grupo, tiempo y frecuencia con la que se realizan los encuentros, ocupando un lugar muy importante en este aspecto, el tipo de intervenciones del coordinador, como así también, el proceso y dinámica del grupo. Según estas normativas, se darán los efectos de distinto tipo y de esto también dependerá que ocurran ciertos fenómenos de la subjetividad en diferentes grados de intensidad.

A partir del ser parte de un grupo, cada sujeto pasa a ser sujeto del vínculo, definiéndolo como tal, siendo también el grupo, un espacio de apuntalamiento o apoyo e identificación, cobrando relevancia la presencia del tercero, cumpliendo esta función por primera vez en la vida de los sujetos, el grupo primario, es decir, la familia y a partir de la cual se constituye el psiquismo, función que luego también es desempeñada por otros grupos que integra el sujeto a lo largo de la vida (Kordon y Edelman, 2011).

Tales apoyos o apuntalamientos del grupo y principalmente las primeras configuraciones vinculares del grupo primario, revisten un papel muy importante para la constitución de la identidad personal y es lo que inscribe al sujeto en determinada cultura (Kordon y Edelman, 2011). Posteriormente, el individuo integrará otros grupos, que continuarán con la función de apuntalamiento del psiquismo e influirán en la configuración de nuevas identificaciones, teniendo los grupos a la vez una función proteica en cuanto al enriquecimiento de la identidad personal y protésica en lo referente a su función de soporte que tiene lugar en el trabajo grupal respecto a la subjetividad de cada uno de sus integrantes ya que, además de tener cada grupo una “cara interna” que depende de los interjuegos de fantasías que se dan en el grupo y se expresan en una tarea y una vida imaginaria, sostenida por el encuadre tiempo y espacio, cuentan a la vez, con una cara externa ligada al principio de realidad sostenida por las normas a partir de las cuales es posible el encuentro grupal (Kordon y Edelman, 2011). El grupo ofrece de esta manera, “múltiples espejos” por la presencia de los demás miembros y diferentes visiones del sí mismo y con ello, un enriquecimiento respecto al aspecto identificatorio.

En cuanto al trabajo con grupos de pacientes psicóticos, se dan ciertos obstáculos como por ejemplo, el alto monto de narcisismo, la dificultad del yo corporal y la confusión entre representaciones psíquicas y comportamientos concretos, entre otros, que dificultan la comunicación en el grupo y aun así, estos grupos cumplen una función importante de encuadre y

de contención para los pacientes para la elaboración de conflictos subjetivos, y de hostilidad, entre otros aspectos y el importante papel que juega la dimensión temporoespacial que actúa como límite circundante mediante la continuidad y mantenimiento de los mismos.

“En tiempos de aplastamiento subjetivo y prisiones globalizantes -como los actuales-, es un desafío inventar y sostener dispositivos que potencien lo singular, es decir, la posibilidad de retomar caminos deseantes en el lazo con otros, propiciando el tejido de una red y de anudamientos que mejoren las condiciones subjetivas. (Jasiner, 2011, p.170)”

“Complejizar, anudar, tejer una red que aloje al sujeto, que lo ayude a trazar un rodeo, que intercepte la letal e imperiosa compulsión a hacer algo inmediato y total, son direcciones que pueden orientar las intervenciones de un coordinador (Jasiner, 2011, p. 171).”

La autora señala dos tiempos, el primero es de constitución del grupo en el que se da la transferencia con quien coordina el grupo, con los otros y con la tarea, el cual consiste en brindar un espacio de alojamiento subjetivo mientras que, en un segundo tiempo, se trata de que cada sujeto pueda hacer trazo o marca, tiene que ver con lo singular o propio de cada sujeto.

Jasiner plantea la diferencia entre hacer trama grupal y hacer masa, en el caso de la masa, se trata de homogeneizar y tejer trama es otra cosa, se trata en este último caso de tramitar la inscripción de la falta, pudiendo propiciar un sujeto deseante, a la vez de acotar el desborde pulsional o del goce, dando lugar también a la demora y a la formulación de una pregunta (2011).

La idea propuesta por Jasiner es que cada sujeto pueda en un segundo tiempo ya mencionado, hacer trazo a la vez sujetado por una trama grupal ya que, lo que plantea la autora, es que es más probable que se pueda producir una separación cuando alguien ha sido alojado subjetivamente antes, permitiéndole a los sujetos separarse de ese lugar de objeto que sentía que ocupaba para los demás y que le causaba sufrimiento.

Para esto, propone Jasiner, es necesario intervenir creando en el grupo condiciones de alojamiento subjetivo, construyendo y volviéndolo un lugar habitable, dos actividades que “van de la mano” ya que se relacionan entre sí y entonces ese espacio, el del grupo, será también hospitalario y se irá creando a través del trabajo conjunto.

7. MODALIDAD DE TRABAJO

Teniendo en cuenta que el presente trabajo implica en sí mismo un proceso de sistematización de experiencia, resulta necesario definir conceptualmente tal proceso, para lo cual, se tomará la definición de Oscar Jara donde plantea lo siguiente: se trata de un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, y que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos (2011).

7.1.CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS

En cuanto a los sujetos que forman parte de este proceso de sistematización de experiencia, tal población general está conformada por los concurrentes de un centro de día orientado a la atención en salud mental de la ciudad de Córdoba Argentina. Se trata de personas de entre 18 a 70 años de edad que presentan, en su mayoría, diagnóstico de psicosis en sus diferentes formas y discapacidad intelectual, los cuales participan en variadas actividades grupales, aunque esta sistematización de experiencia en sí se focaliza, principalmente, en un taller de música de la institución. También se toma como parte de la población, talleristas y profesionales de la salud que conforman el equipo interdisciplinario del centro de día.

A lo largo de la experiencia, el número de concurrentes al taller fue variando de entre dos a diez concurrentes de acuerdo a los diferentes protocolos vigentes en cada momento de la situación de pandemia durante el año 2021, siendo la participación en modalidad híbrida; al comienzo exclusivamente virtual, luego y de forma paulatina, mixta ya que algunos concurrentes asistían en modalidad presencial y otros en modalidad virtual y, por último, solo en modalidad presencial.

7.2.TÉCNICAS EMPLEADAS

Las técnicas empleadas para la recolección de información para el proceso de sistematización de experiencias fueron, en primer lugar, el registro de experiencias, entrevistas semi dirigidas y la observación participante.

Cabe destacar también el uso de los métodos y aplicaciones propios de la etnografía virtual mediados por las TICs. Tan presentes en la época actual y potenciadas por la situación de pandemia.

7.3.CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se basa principalmente en los aspectos éticos de la Guía de Compromiso Ético para estudiantes de grado que orienta al estudiantado en sus prácticas pre profesionales y que comprende las obligaciones y consideraciones de los diferentes códigos de ética profesional que rige el rol de los Psicólogos tanto en lo académico, científico y profesional. Para este trabajo, a partir de los lineamientos éticos, para resguardar la confidencialidad de los participantes de la práctica se omiten los nombres de los profesionales y concurrentes de este centro de día.

8. SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

8.1.RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

8.1.1. Introducción y preparación para las prácticas

Siempre tuve claro que el contexto que más me gusta es el clínico, y aunque dudé en ponerlo en primer lugar por haber escuchado que era el más elegido por casi todos los estudiantes y por los pocos cupos disponibles, hice lo que suelo hacer a la hora de elegir, elijo lo que más me gusta. Cuando supe que iba a realizar mis prácticas pre profesionales en el contexto clínico y en la institución elegida, experimenté un sentimiento de alegría, sentí que era un buen comienzo y me dispuse muy bien para aprender y dar lo mejor en lo que vendría aunque, a la vez, mis dudas sobre como influiría en las prácticas pre profesionales el segundo año de pandemia que atravesábamos, la incertidumbre acerca de en qué modalidad serían las prácticas, mi desempeño en la misma y sobretodo, en relación con mi discapacidad, si surgirían dificultades al respecto, fueron algunas de las muchas interrogantes que me planteaba. No pasaré por alto considerar algunos aspectos de las experiencias vividas en las prácticas, que soy una persona con una discapacidad visual, soy ciega y realicé mis prácticas en una institución para personas que deben presentar como uno de sus requisitos, certificado de discapacidad, en torno a lo cual me surgieron algunas dudas que iré planteando a lo largo de este proceso y lo cual, no implica sentirse necesariamente “parte” de algo sino a veces, lo contrario.

Comenzamos preparándonos para iniciar nuestras prácticas, primero en la clase en general y luego por contextos. Abordamos en primer lugar el tema de la ética profesional mediante una guía de ética para practicantes y pude captar la idea que las prácticas pre profesionales, son una importante instancia de aprendizaje, lo cual me permitió relajarme un poco en cuanto al nivel de ansiedad que sentía y saber que no teníamos la obligación de saber qué es lo que debíamos hacer a cada momento, que debíamos tomar esto con responsabilidad pero podíamos sentirnos inseguros, con dudas y que para eso contábamos con la profesora tutora del contexto y con el espacio de tutoría donde podíamos hablar de estas cosas. Desde un primer momento en los encuentros por contextos, me quedó clara la importancia de la interacción y que se requiere de la participación de todas en cada encuentro. Iniciamos hablando sobre la imposibilidad de excluir nuestra subjetividad, que nada es totalmente objetivo, refiriéndonos a las prácticas, hicimos el ejercicio de pensar en conjunto diferentes situaciones que podrían darse. Surgieron interrogantes acerca de qué

información darles a los concurrentes sobre nosotras y de qué manera responder. También hablamos a cerca de las ideas y fantasías que a cada una nos suscitaban las prácticas y entre estas, planteamos el tema de la virtualidad, teniendo en cuenta que esa fue la modalidad de las prácticas durante una parte del año, como es ser observadores participantes de manera virtual, qué podía producir esto en las otras personas y cómo sería esta experiencia para nosotras mismas. Buscamos, leímos, comentamos y reflexionamos sobre artículos científicos a cerca de la observación participante en la virtualidad; luego abordamos el tema del registro y las formas de registrar. Hablamos de la ley de salud mental, leímos un texto titulado “Carta a un psicólogo clínico” que me conmovió bastante en el cual establece cierta comparación del rol del Psicólogo clínico con el fútbol, deporte que además yo practico. Decía que de la universidad, salimos con “la camiseta de un equipo puesta” pero que a lo largo de la práctica clínica, nos damos cuenta que esto no es tan así, que tenemos que aprender a dar buenos pases pero no somos nosotros quienes “hacemos el gol” y también, la semejanza con un mago, me trae a la memoria lo del libro del “Mago sin magia”, que vimos en una materia de segundo año, que trata sobre que muchas veces, a los Psicólogos se les atribuyen “poderes” mediante los cuales “mágicamente” se espera que resuelvan los problemas de las personas y sabemos que esto no es cierto.

8.1.2. Las prácticas en la institución

Al comenzar las prácticas, se dio un buen clima con las referentes de la institución y personalmente me sentí cómoda en cada encuentro que tuvimos con ellas. Se nos dijo que, para empezar, leeríamos un texto y que nos irían dando otros para leer después, los cuales tendrían que ser analizados y ver que podíamos sacar de ellos. El primer texto que leímos fue sobre discapacidad, para pensarla y desde qué lugar la iríamos a abordar. En este primer texto, sobre el modelo de diversidad funcional, vimos que plantea la posibilidad de rescatar o recuperar el cuerpo y no dejarlo de lado, no descuidar el cuerpo como a veces lo hace el modelo social de discapacidad ni ocuparnos pura y exclusivamente de este como lo planteaba el modelo médico, y nos dio el ejemplo del concurrente psicótico que hablaba todo el tiempo que le pasaba algo en la cabeza, que le pasaban cosas en la cabeza y por tener la idea del cuerpo fragmentado en el psicótico, no se tuvo en cuenta algo tan simple que sí advirtió una persona que se ocupa del aseo del lugar, que el concurrente

estaba lleno de piojos, lo cual podría darse por el descuido del cuerpo. En relación a esto, planteé que también a menudo desde el modelo social, que si bien coincide con varias ideas que sostiene, por ejemplo, que la sociedad “hecha solo para las personas normales” por así decirlo, acentúa y dificulta aún más la cotidianidad de las personas con discapacidad pero la discapacidad es algo que si existe, es real y creo que no se puede negar como lo hace este modelo al plantear que es creada por la misma sociedad, produciendo una negación del cuerpo y/o de la discapacidad y di un ejemplo de una amiga que opina que no tendrían que dividir en categorías la participación de las competencias deportivas en olímpicos y paralímpicos porque eso es exclusión desde su punto de vista mientras que para mí, esas categorías existen porque son necesarias, porque si compite una persona convencional y una con una discapacidad, probablemente, esta última, estaría en desventajas y por lo tanto, se vería perjudicada en los resultados. Coincidimos también en que, en muchos casos, la discapacidad tiene una connotación negativa y no es vista simplemente como una discapacidad. También hablamos de la infantilización de las personas con discapacidad por ejemplo, el caso de las personas con síndrome de Down y el considerarlos asexuados; también abordamos el tema de la autonomía y la independencia y qué significado tiene esto para cada persona, aspecto que nos dijeron que tienen en cuenta en el centro con los concurrentes y es por esto que ellos también pueden elegir qué talleres quieren hacer según sus gustos e intereses, además de lo que el equipo de profesionales considera necesario para cada uno y dio el ejemplo de un concurrente al que a toda costa le querían enseñar a cocinar como parte de su autonomía y él no quería, no le gustaba y no lo veía necesario porque el comprar comida lista, no representaba un problema para él.

Abordamos el tema del certificado de discapacidad y formulé la pregunta sobre cómo se clasificaría el tipo de discapacidad que tienen los concurrentes del centro y si se trata de discapacidades, ante lo cual nos dejaron entrever que quizás no es una discapacidad sino enfermedades mentales y que a esa pregunta quizás tengamos que responderla juntas porque es difícil pero lo cierto es que, para que las obras sociales cubran las prestaciones del centro, los concurrentes tienen que contar con certificado de discapacidad y que este es en algún punto habilitante y en otro lo contrario.

Empezamos a conocer cómo está conformada la institución y otros datos de esta para armar el contexto institucional, nos contaron cómo es el funcionamiento del centro en las diferentes

modalidades de trabajo durante la situación de pandemia. Supimos que cuando se dieron las mayores restricciones en 2020 y en la segunda ola de contagios de 2021, se suspendieron totalmente las actividades y desde la institución les proporcionaban a los concurrentes cuadernillos con actividades para que fueran completando y no quedaran sin actividades. Llevaron a cabo en algunos momentos, una modalidad virtual y en otros híbridos, según las restricciones, en el caso de algunos concurrentes que participaban de las actividades de forma presencial podían ser solo dos por taller una vez a la semana. Se nos informó acerca de la edad de los concurrentes, las condiciones para ser admitidos en el centro, y los diagnósticos que presentan más frecuentemente. Nos explicaron que el centro es privado y que trabajan con obras sociales porque particularmente son prestaciones que tienen un costo elevado. Nos contaron cómo es un día en el centro en época “normal”, desde el desayuno en conjunto, los diferentes talleres, el recreo y las asambleas; frecuencia con la que asisten al centro los concurrentes, cantidad de talleres por día y sobre el variado nivel educativo con que cuentan. Al respecto nos dijeron que hay personas que no pudieron estudiar y no tienen ni educación primaria, y en contraste con esto, hay concurrentes que estudian o estudiaron alguna carrera de nivel superior, por ejemplo, una de ellas es maestra jardinera, otra es y trabajó varios años como docente de grado, pero actualmente no pueden ejercer; una concurrente estudia Psicopedagogía, otra estudiaba cine y otro periodismo.

Nos fuimos incorporando paulatinamente con más frecuencia y mayor inclusión en las actividades del centro, comenzamos con las entrevistas a los diferentes profesionales del equipo de trabajo, a estar presentes en las reuniones clínicas, talleres y charlas.

En la tutoría, hablamos del diagnóstico y su importancia, sobre la necesidad de diagnosticar, aunque este no debe ser un rótulo que tape a la persona, sino tomarlo como una brújula que orienta nuestro trabajo. Continuamos refrescando ideas vistas en la materia Clínica y en otras materias a lo largo de la carrera, como la historia clínica, informes clínicos, las formas de presentarlos, diferencias entre trastorno y síntoma, signo, estilos comunicativos y todos estos aspectos a tener en cuenta para armar un diagnóstico situacional. Respecto la consulta y demanda: la consulta se da cuando la persona sabe que algo anda mal en sí misma, el querer saber, se plantea una pregunta y se puede construir si es que no existe desde el comienzo cuando llega la persona al consultorio. En la demanda no hay todo esto, no hay una pregunta ni un querer saber. Es como decir, “arreglá esto”, “algo no funciona, pero yo no estoy implicado”. En una la persona está implicada subjetivamente

y en la otra no. Me surgió la pregunta sobre cómo ocurre esto en la psicosis con los concurrentes del centro.

Iniciamos la búsqueda de nuestro eje de sistematización y cuando conocimos el significado del nombre del centro de día relacionado con el concepto de nudo, el trabajo que se realiza y la función del grupo en este trabajo, comienzo a vislumbrar un posible eje.

En las prácticas, las reuniones clínicas fueron semanales solo con parte del equipo y otras mensuales donde participa el equipo completo de profesionales, se organizan respecto a las actividades que se van a realizar en la semana o durante el mes, se abordan los casos de diferentes concurrentes y se toman decisiones al respecto. Vimos que la situación de pandemia con la modalidad virtual tuvo repercusión en cuanto a que produjo una disminución de las conexiones y hay menos respuestas de los concurrentes, por lo que el equipo de profesionales consideraba muy importante volver a la presencialidad. Mediante la participación en estas reuniones, podemos ir conociendo la situación de los concurrentes.

Continuamos en diferentes encuentros leyendo y analizando con las referentes de la institución textos de Lacan ya que es la corriente teórica que toma el centro para su trabajo y nos piden que, a partir de cada texto leído, escribamos las ideas que nos surjan y se las pasemos. También fuimos comentando con ellas dudas que nos iban surgiendo a partir de cosas que observamos en las prácticas, como cuando hablamos sobre fenómenos elementales en la psicosis, los de automatismo mental, las alucinaciones y los que conciernen al cuerpo; comenté que no he escuchado o podido descubrir fenómenos de este tipo entre los concurrentes del centro y nos dice que esto es difícil que se de en las actividades grupales porque a los concurrentes le dicen, sobre todo la familia, que no tienen que decir estas cosas en público, ellos saben que no es bueno o no está bien visto que alguien tenga alucinaciones. Repasamos conceptos de la clínica como Neurosis, Psicosis, represión, forclusión, castración, momentos de desencadenamiento de una psicosis, la certeza en la psicosis y la dificultad del psicótico para armar o dar consistencia al cuerpo ya que no cuenta con recursos, como vimos en la “Invención Psicótica” de Miller y que son aspectos que se trabajan en el centro con los concurrentes.

Leímos también un libro Autismo y psicosis en la infancia de la fundación a venir de Córdoba, sobre la modalidad de psicoanálisis aplicado, “la práctica en la institución” de Alfredo

Cenoni a cerca de las diferencias entre psicoanálisis de sesión y el psicoanálisis aplicado en instituciones. Este último se basa en una práctica plural, mientras que el primer tipo de práctica, no es aplicable cuando se trata de una hospitalización porque hay casos que no responden al síntoma analítico y esto tiene que ver con la demanda ya que, en estos casos, muchas veces no hay demanda. Remarcando la importancia de trabajar el lazo entre los pacientes diferente a la práctica del 1 a 1 del consultorio ya que el lazo está roto y nos hablaron de diferentes casos de este tipo en el centro. Esto se puede observar, por ejemplo, en las diferencias entre pasaje al acto y el acting out, planteado en el “Seminario-10” de Lacan. El acting, sería un mensaje dirigido a alguien mientras que el pasaje al acto no hay una lectura o un mensaje dirigido. En el autismo, hay un real que invade al sujeto y no es algo que va dirigido hacia alguien, no hay una intencionalidad, sería un ejemplo de pasaje al acto. El suicidio, por ejemplo, es un pasaje al acto siempre y cuando tenga la intención de cumplirse, cuando no hay un llamado.

En algunos casos de Psicosis ordinaria, no hay desencadenamiento ni ruptura con el lazo y hacen una vida bastante normal solo que uno puede darse cuenta en el discurso que no se trata de una neurosis, por lo que hay que hacer una pausa y detenerse a escuchar.

8.1.3. Las prácticas en el taller de música

Sobre la práctica en los talleres, nos hicieron saber a las practicantes que talleres hay en el centro, los horarios de estos y pudimos incorporarnos a uno al comienzo en modalidad virtual. Elegí el taller de Música, en el que también se trabaja con la estimulación cognitiva para lo cual realizan ejercicios de memoria y antes eran dos talleres separados.

Desde el primer día de taller me sentí cómoda y a gusto, después de las presentaciones, el tallerista les pide a los 3 concurrentes que se conectaron que me cuenten de que se trata el taller, dos de ellos lo hacen, cantan diferentes canciones y el tallerista acompaña con el ukelele.

Me animo y canto una zamba salteña y en las actividades para la memoria que son adivinanzas, participo dando pistas. Simultáneamente, vamos participando de otras actividades del centro, charlas para los concurrentes y sus familias.

En uno de los talleres, teniendo en cuenta el buen clima que se fue dando y la propuesta de los talleristas que, si se me ocurría alguna idea para llevar a cabo en el taller, podía hacerlo. La fecha, las canciones folclóricas que se cantan en el taller y mi estadía en ese momento en mi provincia (Salta) preparé una temática y les conté y mostré la celebración de la pachamama. Ya había un concurrente en modalidad presencial y tres en modalidad virtual.

Al tener mi eje de sistematización definido, el lazo social, comencé a prestar atención en los siguientes talleres, a aspectos más específicos relacionados con los vínculos que puedo observar mediante los comportamientos, diálogos, etc. En cada encuentro generalmente, cada uno canta una canción, por ejemplo, Las Merceditas, “Levantate Chigueguencha que es una canción escrita por ellos. Canté “El sol no regresa” y el tallerista tocó un vals en la guitarra. En ciertos momentos, cuando el tallerista parece quedarse sin recursos, recurría a los videos y compartió varios a veces elegidos por él mientras que otras veces, preguntaba a cada uno que canción les gustaría escuchar.

8.1.4. La vuelta a la presencialidad

En las reuniones clínicas, se habló del tema de los cambios del protocolo porque pueden aumentar el número de concurrentes por taller y armaron un nuevo cronograma. Se conformaron los grupos según varios aspectos como ser afinidad, posibilidades de transporte, intereses y necesidades. También estaba la posibilidad de pasar progresivamente a la modalidad presencial de jornada simple que tenía el centro antes de la pandemia de cuatro horas dos veces por semana

Las practicantes comenzamos también con la presencialidad. En mi primera práctica en esta modalidad, no asistió ningún concurrente y eso me permitió dedicar este tiempo a tomar contacto con el lugar de manera más tranquila y relajada, tomándome el tiempo para conocer el espacio físico, para orientarme mejor, conocer las actividades que en cada lugar se llevan a cabo, los recursos materiales con los que cuenta el centro, como así también, hablar a solas con el tallerista y la Asistente del taller. El lugar físico, cuenta con varios ambientes, de los cuales, voy a mencionar los que más se usan, un SUM (sala de usos múltiples) que hace las veces de comedor para desayunar y merendar en épocas “normales”, también como sala de actividades que es donde mayormente se realizan los talleres y cuenta con dos mesas y varias sillas. Una cocina, donde se preparaba el desayuno, la merienda para todos y donde se dicta el taller de cocina. Un patio grande, que me

parece muy bueno para realizar actividad física, tiene una parte de piso de cemento y otra parte de pasto con varios árboles y donde también antes de la pandemia había una huerta. Hay tres baños, de los cuales uno es un baño adaptado para personas con discapacidad motriz. Luego, nos conectamos virtualmente para dar el taller de música que se seguía dando en modalidad híbrida.

El grupo fue cambiando, pero en los últimos talleres, se trata más o menos de los mismos concurrentes. De a poco se fue dejando la modalidad híbrida en el taller y todos estábamos en modalidad presencial; pensé que me costarían al comienzo los encuentros cara a cara con los concurrentes y como me verían ellos o que reacciones tendrían ante mi discapacidad pero se dio todo de forma muy natural, los talleristas me decían que quizás por lo que los concurrentes no tienen mucho registro del otro, aun así me sentí igual de cómoda que virtualmente y lo disfruté mucho más porque la interacción era mayor sin los problemas de conexión de la virtualidad y los encuentros eran más dinámicos con canciones, juegos, acertijos, actividades manuales, etc.

Algunas problemáticas que pude observar que tuvo que afrontar esta institución y quizás también todas las instituciones de este tipo, sus concurrentes y familias son las que nombraré a continuación. Los escasos transportes que trabajan de esta forma llevando y trayendo a los concurrentes, sobre todo, complicándose en las épocas de restricciones, que presentaban dificultades para llevarlos y buscarlos por dos horas; otros transportes que no respetaban los horarios de ingreso y egreso del centro, llevando a los concurrentes antes y buscándolos después; los Acompañantes terapéuticos que acompañaban en sus casas, a veces no eran estables, lo cual se complicó aún más a fin de año ya que en vacaciones el centro cierra y los concurrentes, como sus familias quedaban muy “a la deriva” y todo esto en gran parte porque las obras sociales no cubrían todas las prestaciones que requerían estas personas y en los casos de pacientes que estaban en “casas de medio camino” o instituciones de rehabilitación, no cubrían ambas instituciones pero muchos de ellos lo necesitaban porque continuar con las actividades del centro, era necesario para ellos.

Las practicantes recibimos una clase del Psiquiatra de la institución sobre farmacología y abordamos el tema de los psicofármacos, la primera y segunda revolución psicofarmacológica, la medicina basada en la experiencia y la medicina basada en la evidencia, cuestiones bioéticas, psicofármacos para cuadros neurológicos y para cuadros psicóticos, psicofármacos de primera y segunda línea y combinación de estos.

También tuvimos una clase dada por la Directora de la institución, sobre depresión. Los temas tratados fueron: factores de riesgo, etiopatogenia, síntomas, criterios de diagnóstico, clasificación de la depresión, grados de depresión y líneas de tratamiento. Casos de concurrentes que tienen o tuvieron cuadros de depresión tras la muerte de la madre o alguien importante para ellos y la relevancia de los soportes sociales basándose en un libro de Vallejo Ruilova. La diferencia en la depresión en personas con esquizofrenia, demencia o discapacidad intelectual y en una persona “normal”. Psicofármacos de primera línea para la depresión (los inhibidores de recaptación de serotonina, la terapia electroconvulsiva la cual no es casi utilizada en Argentina por su connotación negativa relacionada con métodos agresivos empleado en los llamados Manicomios o con métodos de tortura de la dictadura) además, la psicoterapia y los dispositivos grupales.

Por último, con las referentes de la institución, organizamos las actividades para finalizar las prácticas para lo cual nos pidieron que preparemos, cada una de las practicantes, algunas actividades para realizar en los respectivos talleres. Cuando surgió esta propuesta, me sentí algo insegura por contar con poca experiencia coordinando grupos y no sabía que aceptación tendrían las actividades que había planeado y si lograría captar el interés de los concurrentes, ante lo cual, hablé con los talleristas sobre esto y ellos me hicieron saber que contaba con su colaboración y apoyo. El penúltimo día de taller, llevé a cabo estas actividades grupales que tenía como principal objetivo la observación participante para poder descubrir ciertos conceptos teóricos como los de “lazo social”, “alojamiento subjetivo”, “hospitalidad”, entre otros, poniendo en juego características del taller y del trabajo con grupos. Favoreciendo también la participación e interacción entre los miembros del grupo, el reconocimiento, la comunicación, el diálogo, la atención, entre otros aspectos, mediante la estimulación cognitiva de los participantes. Ambas actividades, se tratan de dinámicas de grupo, a través de las cuales, se ejercitan aspectos motores, de coordinación y cooperación y fueron desarrolladas en el patio del centro. El número de participantes para entonces había ascendido a 10, se realizaban dos talleres a la vez por lo cual, se dividía el grupo en dos partes y mientras una parte estaba en un taller, el otro permanecía en el otro y luego se intercambiaban y los profesionales a cargo eran dos talleristas y 3 asistentes, por lo que, llevé a cabo las actividades en dos partes con cada grupo por vez.

La primera actividad, se llama “La papa o la cebolla caliente”. Se trata de una técnica que en un primer momento sirve, además, como técnica para “romper el hielo”; los participantes se

colocaron formando una ronda, se fueron pasando uno a otro diciendo el nombre del compañero, un envoltorio que sería como una cebolla caliente, por lo cual cada uno que lo recibía, iba rápidamente, pasándolo al compañero de al lado. Cada tanto, les daba la indicación y el juego se detenía; el que queda con la cebolla, le saca una capa de papel y encontraba debajo un cubanito y a la indicación, prosigue el juego hasta que llegaron al final donde había un alfajor. Cada tanto, se hacía un cambio de sentido y la cebolla circula hacia el lado contrario en el que venía por lo cual, los participantes tienen que estar atentos a los sonidos, las pausas y demás indicaciones. Luego, “la cebolla” fue reemplazada por una pelota de fútbol para ciegos, que es sonora y los miembros del grupo fueron eligiendo a quien pasarle la pelota con el pie. Con el segundo grupo, comenzamos con esta última parte de la actividad y luego les invité a que algunos se tapen los ojos con unas antiparras de tela para prestar atención al sonido y los demás los fueron guiando si no encontraban la pelota. En este último aspecto, se tuvo en cuenta lo que se habló previamente con la Psicóloga del centro sobre el tema de que taparse los ojos puede resultar algo desestabilizador para algunos concurrentes, por lo cual, los primeros en ofrecerse en hacerlo, fueron el tallerista y los asistentes y después casi todos los concurrentes se animaron a taparse los ojos.

En determinados momentos, detenía el juego y el que quedó con la pelota, recibía una consigna como, por ejemplo, cantar una canción sobre algún tema determinado o imitar sonidos de algún animal y ganaba un premio. Con este segundo grupo, se realizó, además, otra técnica llamada: “¿Quién tiene el cascabel?” en la que un participante se coloca al medio con los ojos tapados y los demás compañeros, en ronda a su alrededor, se pasaban uno a otro la pelota sonora que era el cascabel con la mano y, cada vez que detenía el juego, el participante del medio tiene que adivinar quien tiene el cascabel. El que adivinaba, ganaba un premio y el que fue descubierto, pasa al centro de la ronda. Casi desde el comienzo me sentí cómoda para dar las consignas y disfruté mucho de ambas actividades, todos los presentes participaron y se los notó a gusto.

En mi último día en el taller, una parte del grupo se puso a pintar con una tallerista que da el taller de pintura y que se incorporó esa semana al centro y la otra parte quedó trabajando con uno de los asistentes con unos dibujos de historietas que este les llevó y ellos tenían que escribir las viñetas según lo que interpretaban, de que se trataba la historieta. El tallerista de música y otro de los asistentes del taller estaban ocupados en otra actividad que yo, hasta el momento, no sabía de qué se trataba. El asistente de las historietas, me describió los dibujos y me iba leyendo lo que

escribían los concurrentes al respecto, las producciones de los concurrentes me parecieron bastante buenas. Me llamó la atención que el tallerista de música y el otro asistente iban llamando de a uno a los concurrentes, volvían y se llevaban a otro y así durante un rato. Luego me contaron que me habían preparado una sorpresa como despedida, que se trataba de una grabación de audios de los concurrentes y los profesionales que me dedicaban emotivas palabras de aliento y agradecimiento para mí y por el tiempo compartido, lo cual me gustó muchísimo y reafirmaron los buenos sentimientos que se fueron generando hacia todos ellos en mi a lo largo de estas prácticas pre profesionales. Cantamos algunas canciones, todos me acompañaron a la parada de colectivo que queda a media cuadra de la institución, y cuando abordé el transporte público, mientras me alejaba, los escuchaba saludándome.

8.2.SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Llegados a este punto, la sistematización de experiencia propiamente dicha y a partir del eje de sistematización elegido para este proceso, se buscará en un primer momento caracterizar al taller de Música como un dispositivo promotor de salud mental y la construcción de lazos sociales. Luego, según los objetivos propuestos, caracterizar el taller como un dispositivo grupal de trabajo de la intersubjetividad, analizar posibles efectos terapéuticos que el dispositivo produce en sus participantes que pudieran promover la construcción de lazos sociales e indagar intervenciones que tiendan a generar un espacio de hospitalidad y de encuentro en la dinámica del taller.

Se tomará como punto de partida mi incorporación al taller que, como se aclaró con anterioridad, se llevó a cabo en modalidad virtual pasando progresivamente a la modalidad presencial debido a las restricciones producto de la llamada segunda ola de pandemia del Coronavirus en el año 2021.

Al comienzo, pude notar en los profesionales cierto desgano, quizás cansancio y aburrimiento por la falta de dinamismo propia que generalmente no permiten las conexiones virtuales. Ellos ponían mucho empeño e intentaban transmitir buen ánimo y motivación a los concurrentes pero las dificultades para interactuar y los problemas de comunicación eran frecuentes. Cansancio para inventar y reinventar nuevas formas de incentivar a los concurrentes para la participación, siendo ya el segundo año en esta modalidad, lo cual se puede ver reflejado en las siguientes ideas.

Una de las referentes nos habla del cambio de la demanda que se dio por la pandemia, cuando antes eran los concurrentes y sus familias quienes concurrían al centro en busca de atención, en situación de pandemia, fue de parte de los profesionales de quienes se iniciaba la demanda:

“...porque éramos nosotros los que buscábamos la participación de los concurrentes, mediante llamadas, video llamadas, reuniones virtuales, grupos de WhatsApp, etc. La virtualidad impide bastante el seguimiento semanal que se hacía para los talleres y eso dificulta más las cosas, solo es posible hacerlo en el caso de los que son más autónomos e independientes...” (entrevista 1).

“...Para mí, trabajar en pandemia fue muy difícil, me costó mucho pasar del contacto y del trato personal al que estábamos acostumbrados a tener que hacer video llamadas, conectarse virtualmente que es como hablar solo y grabar videos. Además, la importancia del compartir con el equipo de trabajo y la dinámica que se da en la presencialidad...” (entrevista 3).

“...Con la pandemia, en la virtualidad, estaba negada a trabajar de esa forma porque en lo virtual es muy diferente y los trabajos tendían más a la escucha y a la creación mientras que en épocas normales se improvisaban actuaciones...” (entrevista 6).

Del lado de los concurrentes, podía notarse ensimismamiento durante las conexiones, poca participación porque era un número reducido de los que se conectaban e incluso a algunos no les era posible la modalidad virtual, por la dificultad que puede tener para algunas personas el uso de la tecnología, el no contar en algunos casos en sus hogares con un lugar privado para poder conectarse a las actividades del centro; otros, según supimos por las reuniones clínicas de los profesionales, estaban muy “desorganizados” olvidando la hora y los días de los talleres o, simplemente, no querían hacerlo por lo que se daba una escasa interacción entre los concurrentes en el taller y solo se comunicaban con los talleristas de forma lineal, respondiendo sólo cuando les hacían alguna pregunta.

En el taller, una de las concurrentes cantaba muchas canciones, pero lo hacía sola y de manera individual, sin interactuar con el resto y si el tallerista la acompañaba con la guitarra, iban muy descoordinados entre si ya que, de manera virtual, se suele generar eco que dificulta hacer música en este tipo de conexiones, pero igualmente parecía que ella cantaba sin tener en cuenta la música que la acompañaba, como que no tenía en cuenta lo que percibía, poco registro del otro. Noté la falta de interacción que podía deberse a los trastornos que presentan los concurrentes, como efecto de la virtualidad o ambas cosas, aun así “mirando hacia atrás” creo que existían y persistían ciertos lazos desde antes de la pandemia, quizás debilitados o frágiles, que hacían que algunos de los concurrentes se siguieran conectando, movidos por un posible esbozo de deseo a volver a la presencialidad y con la misma al grupo. Contando con ello, el equipo de profesionales pudo con algunas dificultades debido al prolongado tiempo de cuarentena, gracias a las herramientas y recursos que el arte y demás actividades proporcionan: sostener y promover estos lazos. Por ejemplo, cuando la Musicoterapeuta expresa:

“...Con un paciente que es muy creativo, tuvimos los encuentros por teléfono fijo, lo cual resultaba muy difícil acompañar y una de las propuestas que llevamos a cabo fue, poner una base de rap y el improvisaba tomando como tema la pandemia y el enojo que esto le causaba...” (entrevista 6).

Charlas para los concurrentes y sus familias sobre vacunación, ya que, en ese momento, se comenzaba a colocar la primera dosis de la vacuna, otra charla sobre convivencia en cuarentena que dio el tallerista de Música que además es Psicólogo, donde se abordaron algunos temas como los cambios en la rutina cotidiana, cómo lo vivió cada familia, cambios en las tareas del hogar, los horarios, el tener una institución dentro de casa. El tiempo entre paréntesis, porque sigue transcurriendo y a la vez, está pausado. La postergación de fechas importantes, la virtualidad obligatoria y la implementación de nuevas herramientas tecnológicas. Aspectos emocionales, la importancia de la comprensión y la forma de canalizar lo que nos pasa. Se abordaron algunos recursos prácticos para poder hacer frente a estas cuestiones, dejó un libro llamado “Patatas para arriba” y videos con canciones sobre el tema.

Considero que esto podría ser así porque, cuando se habló de volver a la presencialidad en la cual al comienzo solo podía haber un concurrente en esta modalidad y los demás seguían virtuales, comenzaron a cambiar las cosas, los concurrentes estaban más motivados y aumentaron las conexiones, lo cual podría deberse a que los sujetos experimentan cierto bienestar en ese espacio grupal, siendo parte de un grupo y realizando actividades en conjunto, quizás relacionado con un “sentirse parte de”, porque pude observar otra dinámica, mayor interacción, participación de los individuos y en lo grupal, las características del grupo y del trabajo en grupo, cómo este les permitía a estos sujetos de alguna manera enlazarse a la realidad por medio del enlace con otros y quizás llegar a hacer trama, siendo el grupo una forma de crear lazos con la sociedad también, lo cual permitiría considerar al taller como un dispositivo promotor de salud mental para estas personas con diagnósticos de esquizofrenia, bipolaridad, trastorno de Asperger, deterioro cognitivo, retrasos en diferentes grados, etc. Al respecto, Lagos plantea que los talleres son actividades vinculadas a la cultura como, por ejemplo, prácticas artísticas, comunicacionales, recreativas y deportivas, considerados dispositivos para la promoción de la salud mental y la inclusión social de las personas desde un abordaje interdisciplinario (2013). Siguiendo a este autor y en base a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que propone restablecer el lazo social brindando posibles

respuestas a los sujetos mediante los talleres como herramienta para acompañar a las personas en la construcción de recursos simbólicos, podemos tomar la propuesta del tallerista de Música:

“...Yo pienso que el taller funciona como un complemento a la rehabilitación y al tratamiento terapéutico. Se trabaja desde la promoción de la salud mental porque en este caso el arte, y particularmente la música, cuenta con tres componentes muy valiosos, la catarsis, el valor en sí que tiene toda producción artística y el tercer aspecto, es la integración grupal que facilita de alguna manera la interacción social...” (entrevista 7).

Sobre esto, René Kaes plantea el papel intermediario del grupo en la organización social, como instrumento de socialización ya que permite el pasaje entre el grupo primario, secundario y el cuerpo social (2000). Kaes se refiere a la reelaboración que se dio en los últimos años en cuanto a la conducción y concepción del espacio Psicoanalítico, en la teoría Psicoanalítica y nuevos métodos para el tratamiento de personas de diferentes edades, autistas, psicóticos, borderlines, narcisistas y antisociales, pasando a cobrar relevancia el trabajo en los dispositivos de grupos (2000), movilizando procesos psíquicos de la subjetividad cuando los dispositivos individuales no funcionan o no resultan efectivos.

Coccoz sostiene que, en las terapias de reeducación, se suelen tratar la negativa u oposicionismo que presentan algunos pacientes psicóticos, con prácticas perentorias de premio y castigo, con escasos resultados generando en los pacientes mayor oposición, pasando a ser el único recurso la medicación, dotando al tratamiento de una connotación punitiva y siendo vivido por el sujeto el ingreso a instituciones como una sanción, incomprensible y cruel (2012). Ante lo cual, tal como este centro de día, surgieron instituciones principalmente en el último cuarto del siglo XX, al encontrarse frecuentemente con casos de Autismo, Psicosis y neurosis graves, adoptaron otra forma de trabajo, comenzando a llevar a cabo la idea de acoger el síntoma, hasta lograr algunos cambios en la negativa del paciente y el deseo de ser alojado en la comunidad, anudando lo individual y lo grupal (Coccoz, 2012).

En relación a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y a esta forma relativamente nueva que ofrecen las instituciones como los centros de día, vemos que la ley se pronuncia en contra de las internaciones prolongadas, generándose tensiones y dificultades en el funcionamiento del sistema de salud, por la limitada cantidad de dispositivos para la derivación de personas con

trastornos mentales que se encuentran estabilizadas, (Bianco Et Al. 2019). Lo cual se puede ver reflejado en lo expresado también por el Psiquiatra y Coordinador Técnico de la institución al decir:

“...El centro surgió buscando un espacio para un grupo de personas, ya que en Córdoba existen espacios así, pero no suelen ser suficientes para recibir a las personas que necesitan de estos espacios para transitar una rehabilitación, una reinserción...”
(entrevista 4).

O como expresa la directora del centro:

“...La diferencia con un hospital de día, este centro y otros centros de día es que, este sería un punto intermedio entre ambos, está orientado a trabajar con salud mental a diferencia de otros centros que son para personas con otro tipo de discapacidad o sin discapacidad, pero con otras problemáticas...”

La institución se piensa desde un aspecto más psicoterapéutico respecto a otras discapacidades e instituciones...

Hay que trabajar en conjunto con los profesionales que tratan a los pacientes por fuera de la institución, conocer y acercarse a las familias desde el respeto, acompañar creando acuerdos (entrevista 2) ...”

Bianco junto a otras autoras proponen, crear lazos y redes de sostenimiento y contención a través de la puesta en marcha de nuevas intervenciones y nuevos dispositivos, que favorezcan la restitución de la ciudadanía de estas personas (2019).

Siguiendo con la idea de la promoción de lazos sociales, algunas de las actitudes de los concurrentes me hicieron pensar en la posibilidad de que el grupo y las actividades compartidas, “facilitara” e hicieran posible ese enlace, entre las cuales subrayo las siguientes a continuación.

El tallerista tocó la guitarra y cantó una canción de la Pachamama con ritmo de carnavalito y proponen escuchar o cantar canciones de animales como parte tan importante de la naturaleza acorde a la fecha ya que en el mes de Agosto, se suele celebrar el mes de la Pachamama, taller propuesto por mí al encontrarme en ese momento en Salta, mi provincia, comenzando a desarrollar el taller mostrando la forma de celebrar esta fiesta, las cosas que se utilizan y las formas de llevar a cabo esta celebración. Escuchamos la canción de Baglieto, “Carta de un león a otro”. Para cerrar

cantamos sapo cancionero y la samba del grillo. El esposo de una de las concurrentes en modalidad virtual, saluda, la ayuda a conectarse, a enfocar la cámara y mientras él cocina, también conversan entre ellos, otro concurrente que se interesa por el bebé de una profesora que estaba embarazada, preguntó cuándo va a nacer y una concurrente que pregunta por el tallerista que ese día no está presente. Hablamos que en los próximos días cumplían años el tallerista y uno de los concurrentes, entonces, este último, nos preguntó a todos cuando cumplimos años, agendando las fechas.

Uno de los concurrentes elige la canción “Seminare” de Serú Giran y canta una parte de la canción a capela casi en un susurro. El tallerista toca la canción con la guitarra y todos cantamos juntos.

Compusieron muchas canciones como, por ejemplo, “Repartiendo alegría” que es para los deliverys, “Huerto matero” que habla sobre el huerto que tenían en el centro antes de la pandemia y casi todos los concurrentes tienen su propia canción que tratan sobre ellos, como son, lo que les gusta hacer, etc. Por ejemplo, “Los colores de Carlos”, “La Diana”, “Tío Javi”, etc.

Ahora creo que es el momento de centrarnos específicamente en el concepto de lazo y que características al respecto se podrían considerar en relación a las experiencias vividas en las prácticas en un taller de este centro de día. Como se menciona anteriormente en el apartado de la perspectiva teórica, esta metáfora muy empleada en las ciencias sociales y humanas, hace referencia a la sociabilidad de los seres humanos, una forma singular de ser y estar con los demás, une y pone en relación a dos o más personas (Álvaro, 2017).

Vemos que en el caso del taller de música, la actividad, la música, une y liga a los sujetos con el grupo y con el lugar, generando quizás un sentimiento de pertenencia por las canciones que compusieron para el mismo grupo, para otros grupos externos como los repartidores o deliverys y hacia el mismo centro y sus diferentes lugares, como así también a darle cierta organización o configuración a su propia identidad, brindándoles posibles identificaciones tal como lo plantea el tallerista cuando dice:

“...En algunos casos se suma un cuarto componente que es la identidad artística como reemplazo de algunos rótulos negativos o estigmatizantes que se producen cuando una persona adquiere un diagnóstico psiquiátrico...”

El sentirse identificado como artista, como músico, permite escapar al mote tan negativo que tiene la locura...

Es una excusa para ese primer diálogo con la otra persona, luego de este primer diálogo, que se puede hacer mediante una tarea que estructure como en este caso, la música, los lazos nacen y se sostienen tanto en el taller de música como en otros espacios del centro...

Un ejemplo de esto es una concurrente que para mí es una prodigio del piano, toca desde muy pequeña y desde la primera vez que tocó, sus compañeros la ovacionaron y siempre le piden que toque el piano porque les gusta mucho escucharla y además, cada uno de los participantes del taller, tiene su propia canción en la que se plasma parte de la personalidad de cada uno y a mí me gusta mucho cuando un concurrente pide que cantemos su canción o la de otro compañero por ejemplo, para presentarlos cuando llega alguien nuevo..." (entrevista 7).

Al respecto Lagos sostiene que, cuando se habla de interrupción del lazo social, se hace referencia a una ruptura de este, teniendo en cuenta que para que exista lazo social, se deben dar formas de vínculos del sujeto con los otros y ante su ruptura e incremento del padecimiento de las personas, se puede pensar en diferentes maneras de reinventar y reconstruir los lazos en relación con los talleres. El mismo autor, hace referencia al arte, lo cultural y/o lo recreativo como herramienta posibilitadora del enlace con los otros. El taller, en estos casos, brinda la oportunidad de trabajar sobre las representaciones sociales y recursos simbólicos, facilitando el restablecimiento o reforzamiento de los lazos sociales, dejando de lado los estigmas, los tópicos y sin caer en el paternalismo (2013) por ejemplo, teniendo en cuenta las fechas, las celebraciones y rituales reconocidos y llevados a cabo socialmente, facilitando la reinserción social y cultural de los concurrentes.

Me pareció que, en gran medida en el taller, el lazo o el enlace entre el grupo suele tomar más que nada carácter tangible, material, lo cual es válido ya que etimológicamente, el término lazo social es la traducción del francés lien social, el cual se define como objeto flexible y alargado que sirve para ligar, atar, o enlazar ya sea elementos, personas o ideas. Al no tratarse solo de la unión de cosas materiales, también es llamado vínculo social, remitiendo tanto a un sentido material

y literal, como a otro sentido abstracto e ideal (Álvaro, 2017). En el caso del taller, estaría más ausente el aspecto abstracto del concepto y la misma impresión tuvo a cerca de la intersubjetividad, haciéndose presente más de forma literal, en el “hacer entre todos” algunos ejemplos de esto que tomo son:

Jv es un concurrente que casi todo el tiempo le pide cosas a la gente. Una vez, le pidió al tallerista que le regale una pulsera que tiene puesta y él le dice que no se la puede regalar porque se la tejió su sobrinita, pero él insiste muchas veces con esto, entonces los talleristas me cuentan que Jv tiene una colección de gorras, sombreros, billeteras, lapiceras y cosas por el estilo que la gente le regala. Ante la insistencia de Jv que le regalen una pulsera, un asistente propone tejerle una en el taller, la otra asistente trae unos hilos de colores, engancha un extremo a un clavo puesto en una madera pequeña y explica como tejer la pulsera. Le pido que me muestre y tejo la pulsera mientras el asistente me sostiene el otro extremo de los hilos. Terminada la pulsera, se la doy a Jv que se pone muy contento y le dicen que me dé las gracias y el me agradece con mucha alegría.

En esos días, la asistente del taller que está desde los comienzos del centro, deja la institución y fue reemplazada por un nuevo asistente. El último día, nos pide que la ayudemos a colocar un mural en el patio, fue realizado a lo largo de los últimos meses por todos los concurrentes y está hecho de tapitas que juntaron, que forman flores y mandalas. Luego la asistente que deja el centro nos pide que sostengamos entre todos con las manos el mural que es como una red muy grande donde van pegadas las tapitas, hasta que quede sujeto en la pared y todos ayudamos o nos vamos turnando. Aunque también en menor medida, se puede decir que algunos concurrentes o por momentos, logran hacer un “registro del otro” hacerle lugar a ese otro o un tercero y querer saber o interesarse por él, momentos entre los cuales puedo señalar los siguientes a continuación. Para cerrar, pasaron un video y un concurrente pregunta de qué se trata la letra. Les digo que no se inglés así que no podría decir nada pero que sí es una canción muy hermosa, él me cuenta que en el video aparecía la letra en español (creo que, si se daba cuenta de mi discapacidad visual, me lo dijo con mucha naturalidad y eso me dio tranquilidad y más seguridad). Les pregunto si saben tocar instrumentos y uno de los concurrentes me dice que un poquito el piano y el bajo. La asistente del taller que venía caminando para donde estábamos los demás, se ríe y me cuenta que cuando este concurrente dijo el bajo, le tocó la cabeza haciendo un chiste con su estatura, trae el teclado e intenta tocar “Para Elisa” y como no le sale bien, otro concurrente que hasta el momento se mostró

muy retraído con escasa participación, le indica las notas que son. Nos despedimos y cuando uno de los concurrentes me va a saludar, me dice: “Dani, puñito” (para que yo levante el puño para saludarnos).

Tocan las guitarras y traen una caja de instrumentos para que acompañemos. Trato de entusiasmar con eso a una de las concurrentes que reitera una y otra vez las mismas preguntas y la invito a que veamos juntas qué hay en la caja, son instrumentos de percusión como maracas y panderetas, muchas de esas fabricadas con materiales reciclados. Va sacando los instrumentos y me los alcanza, me los pone en la mano; me pregunté en ese momento si será porque se da cuenta que soy ciega y me sentí bien que entienda que debe hacerlo así. También puede verse esto cuando los concurrentes preguntan por otros concurrentes y talleristas que faltaron o ya no están en la institución, preguntan por los familiares de los talleristas y se acuerdan de los cumpleaños, por lo cual podría considerarse que en este caso el grupo también cumple la función proteica y protésica a las que hacen referencia Kordon y Edelman, porque enriquecen la identidad personal de los sujetos del grupo, principalmente en este caso por la tarea que ayuda a construir y estructurar ciertos enlaces en el grupo y también cumple su función de soporte y apoyo de la identidad, mediante las identificaciones que se ponen en juego y definiéndolos como sujetos del vínculo, por el hecho de ser parte del grupo, como se puede notar en lo que propone la Psicóloga del centro: la dificultad del psicótico para armar o dar consistencia al cuerpo ya que no cuenta con recursos, como vimos y que son aspectos que se trabajan en el centro con los concurrentes:

“...La psicosis se da cuando no se encuentra respuesta a una pregunta porque hay un significante que no está presente...”

Esto tiene que ver con que el significado se da a partir de un significante y a partir de este, los significantes que siguen, pero en la psicosis falta ese significante primordial que ordena (el significante Nombre del padre). Da el ejemplo del encuadre terapéutico en el que se establecen ciertas pautas, pero al psicótico cada tanto hay que volver a recordárselas porque se desorganiza, En la neurosis, el sujeto vuelve a ese sí solo y en la psicosis hay que ayudar a estructurar nuevamente cada tanto...

El Psicótico al no estar inscripto en la ley, no es sujeto sino objeto, es objeto del otro donde pasa del amor al odio total, en este Centro de Día lo que se intenta es presentar

una nueva versión del Otro para intentar barrar al sujeto y que viva la experiencia de un otro que no tubo o no experimentó nunca...”

En cuanto a las características de este grupo en particular, tomo la propuesta de Kordon y Edelman que sostienen que, a partir del ser parte de un grupo, cada sujeto, pasa a ser sujeto del vínculo, definiéndolo como tal, siendo también el grupo, un espacio de apuntalamiento o apoyo e identificación, cobrando relevancia la presencia del tercero (2011). Continuando con la propuesta de estas autoras, en el trabajo con grupos de pacientes psicóticos, se dan ciertos obstáculos como por ejemplo, el alto monto de narcisismo, la dificultad del yo corporal y la confusión entre representaciones psíquicas y comportamientos concretos, entre otros, que dificultan la comunicación en el grupo y aun así, estos grupos, cumplen una función importante de encuadre y de contención para los pacientes para la elaboración de conflictos subjetivos, y de hostilidad, entre otros aspectos y el importante papel que juega la dimensión temporoespacial que actúa como límite circundante mediante la continuidad y mantenimiento de los mismos (2011).

Me parece oportuno en este momento de la sistematización próximo a su cierre, el abordar la temática referida al tercer objetivo de esta, que son las intervenciones de los talleristas, favoreciendo la hospitalidad y el encuentro, mediante el desempeño de su rol, como facilitadores de la tarea, de los lazos y normas que organizan y a la vez, les otorgan dinamismo a las interrelaciones dentro del grupo y para posibles interrelaciones sociales.

A este respecto, me parece relevante abordar el papel del trabajo interdisciplinario entre el equipo de profesionales como aspecto muy importante en la promoción de salud mental según la Ley Nacional 26.657, que considera a la salud mental como un tema de derechos humanos, haciendo énfasis en la atención interdisciplinaria e ínter sectorial de la salud mental, que tienen como objetivo, la promoción, reforzamiento y /o restitución de lazos sociales (Bianco Et. Al; 2019). El taller de Música, al igual que otras actividades de este centro de día, tienen como eje de trabajo la atención interdisciplinaria, integral y grupal si tomamos como referencia lo manifestado por algunos de los profesionales:

“...Otra cuestión es que el centro de día tiene como eje principal el trabajo en equipo, “esa es como la columna vertebral”, a diferencia del trabajo en consultorio en el que se trabaja muchas veces en “solitario”, en el trabajo interdisciplinario en cambio, el

tallerista se suma al trabajo del psiquiatra y al psicoterapeuta y cada uno de los profesionales aborda el objeto de estudio desde su lugar. Por ejemplo, yo soy psiquiatra (valoro lo médico, la medicación), y no me ocupo tanto de la subjetividad. El terapeuta puede trabajar más con este aspecto y el tallerista se suma en conjunto con las disciplinas. Se busca que se establezca un vínculo con el tallerista y luego con los compañeros. En equipo buscamos un objetivo para ese concurrente...” (entrevista 4).

“...Se llevaba a cabo un trabajo interdisciplinario con otros profesionales como la terapeuta ocupacional, la psicóloga y en clases de teatro, se hacían rol playing sobre la presentación de cada uno y como vender los productos...” (entrevista 5).

Creo que, esta forma de trabajo en conjunto, favorece y brinda mayores posibilidades en la promoción, construcción, fortalecimiento y restitución de lazos en el grupo que a su vez, ayudan a tejer lazos y redes sociales. Algunas de las intervenciones de los profesionales del centro que quiero resaltar por contribuir a hacer de este espacio un lugar que brinda alojamiento, hospitalidad, como también dirección y contención son las siguientes:

La asistente del taller, propone que cada uno le dedique una canción al bebé de la Profesora ya que los bebés escuchan desde que están en la panza a las personas que les hablan y que les cantan.

En todos los talleres, antes de comenzar con la música, conversamos un poco sobre diferentes temas como, por ejemplo, les preguntan qué hacen en otros talleres, que hicieron o que tienen planeado para el fin de semana, etc.

Ante la insistencia del concurrente que pide regalos todo el tiempo y otra concurrente que pregunta continuamente las mismas cosas, la asistente del taller, le dice al primero que no hay regalo para nadie y a la segunda que se siente bien y se dedique a pintar. Al terminar la actividad, le dice a todos que vayan a lavarse las manos y se da cuenta que otro de los concurrentes no se lavó bien, lo manda nuevamente a lavarse. Una concurrente dice que no sabe dónde es el baño, ella le dice que vaya con otra concurrente y entonces van las dos juntas.

“...La idea es que las interrelaciones sean lo más horizontal posible, trato de correrme de ese lugar de organizar, lo que no siempre se puede, pero es la idea...”
(entrevista-6)

“Como intervenciones que favorezcan el encuentro, en general siempre hacemos una ronda de presentación cuando se integra alguien nuevo...”

“Otra intervención es la construcción y composición de canciones en conjunto, la división en tareas, uno escribe la letra, otro toca un instrumento, otro reparte las cosas, otros van armando la música, etc. Lo cual permite que haya roles e interacción entre estos roles...”

También ese dar y recibir del otro, un intercambio, yo te doy esta letra que escribí para que vos la expreses mediante el canto o tocando un instrumento por ejemplo...”
(entrevista-7).

Tal como lo expresa el Coordinador Técnico del centro:

“...dos conceptos que se dan en las actividades grupales son el de Objeto de transición y facilitación. El tallerista permite la facilitación. Muchas veces se da naturalmente que, ante la presencia del tallerista, las personas comienzan a vincularse, pero otras veces, en el centro de día, el tallerista tiene que “empujar” a eso, porque los concurrentes tienden más al autismo” (entrevista-4).

Siguiendo con esta propuesta acerca del rol de los talleristas, Lagos plantea que los talleristas cumplirían el rol de acompañantes y facilitadores para edificar o reconstruir una forma de respuesta particular de los individuos o de las comunidades articulando lo artístico, deportivo, cultural y recreativo con la salud mental de los individuos (2013). Retomar caminos deseantes mediante el lazo con otros, complejizar, anudar, tejer una red que aloje al sujeto, que lo ayude a trazar un rodeo, que intercepte la letal e imperiosa compulsión a hacer algo inmediato y total, son direcciones que pueden orientar las intervenciones de un coordinador, tal como lo plantea Jasiner (2011). Lo cual se podría ver reflejado en lo que expresa el tallerista cuando dice:

“...Otro objetivo es la cuestión catártica, es decir, que puedan expresar sus impulsos de modo artístico, pero que no sea simplemente un descargo, sino que esté encausado en lo artístico de modo creativo...” (entrevista-7).

Podría pensarse que en este grupo y luego de atravesar por una época de cuarentena y de restricciones de la presencialidad, sería este el primer tiempo al que se refiere Jasiner, el que podría nombrarse en este caso como un tiempo de restitución del grupo, donde se daría la transferencia con quien coordina el grupo, con los otros y con la tarea, el cual consiste en brindar un espacio de alojamiento subjetivo (2011). Para que luego pueda tener lugar un segundo tiempo, en el que cada sujeto pueda hacer trazo o marca, lo cual tiene que ver con lo singular de cada sujeto pero que estaría “sujetado” por una trama grupal (Jasiner, 2011).

9. CONSIDERACIONES FINALES

Por todo lo analizado y desarrollado hasta aquí, puedo decir que el trabajo que se da en este taller de Música, si funciona como un complemento a la rehabilitación y al tratamiento terapéutico, desde la promoción de la salud mental y la construcción de lazos sociales mediante una actividad artística, como lo es la música, lo cual respondería a la pregunta que me propuse responder al plantear el objetivo general del presente trabajo.

Como conclusión de este proceso, elegí enfocarme en una breve reflexión acerca del deseo en los sujetos y el objetivo del taller de música que trae consigo y mediante el trabajo grupal, ciertos efectos terapéuticos, el alojamiento subjetivo de sus miembros, creando un dispositivo que brinda hospitalidad a los sujetos para pasar al segundo tiempo señalado por Jasiner, el del sujeto deseante, el paso del ser objeto a ser sujeto de deseo tal como lo expresa su coordinador cuando dice:

“...Algo que yo destaco mucho es que últimamente se están dando más de un taller a la vez y cada concurrente puede elegir a cuál quiere ir, lo que es fundamental desde mi punto de vista para el cultivo del deseo, para que cada persona elija activamente estar en este espacio y esta posibilidad de poder elegir, considero que aloja el deseo de cada uno...”
(entrevista-7).

Todo esto favorecería la construcción de lazos, lazos que pueden tejer trama y la trama una red que sostiene a los sujetos para poder comenzar a verse y sentirse como tal, igual en muchos aspectos y a la vez diferente en otros a los demás, a poner en juego su singularidad e imprimir su marca personal mediante el arte.

En lo referido al trabajo que se lleva a cabo en este Centro de Día en relación a la Psicología, puedo decir que, su aporte principal a la promoción de salud mental, es el ser una de las instituciones que crean espacios para la rehabilitación y reinserción de las personas, acorde a la propuesta de la ley de salud mental, constituyéndose en un posible “hilo conductor” estableciendo lazos, haciendo trama y tejiendo redes de apoyo, que posibilita el formar parte de la sociedad, trascendiendo el trabajo individual del consultorio mediante el trabajo grupal, según lo expresado por los profesionales como objetivo principal de este Centro.

El llevar a cabo mis prácticas pre profesionales en este tipo de institución, me permitió conocer una forma de trabajo que mediante el estudio de teorías no se llega a conocer y comprender y que complementa lo aprendido a lo largo de la carrera, mostrando las diferencias a la hora de llevar a la práctica la Psicología, con el importante componente de la época en la que fueron llevadas a cabo, el cual marcó y modificó notablemente las prácticas, respecto a años anteriores, por la situación de pandemia vivida mundialmente y experimentada de un modo particular por cada persona.

En lo personal, siento que establecí lazo con el grupo, concurrentes y talleristas, lazos concretos y materiales en sentido literal de la palabra cuando tejí algo para ellos con mis manos y cuando sostuve una red de mandalas de flores junto a ellos pero también cuando conversamos, nos escuchamos y jugamos y por lo menos en mí, dejaron su marca personal con sus canciones, su aceptación, sus conmovedores mensajes para el cierre de la experiencia y por ser simple y maravillosamente una única y enriquecedora experiencia.

10. BIBLIOGRAFÍA

Álvaro, D. (2017). La metáfora del lazo social en Jean-Jacques Rousseaux y Émile Durkheim. *Papeles del CEIC*, vol. 2017/1, papel 173, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), UPV/EHU Press, <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15726>

Bernard, M. (1992) Hacia un psicoanálisis grupal. *Vertex*. Vol III N°7, Bs.As, marzo-abril-mayo 1992

Bianco M.P; Grela, M. y Mendez, M. (2019) La controversia de hablar de recursos en salud Mental. *Clepios, Revista de profesionales en formación en salud mental* - volumen xxv - N° 3: 110-112

Butcher, J.N, Mineka, S y Hooley, J.M (2007). *Psicología Clínica*. Pearson Addison Wesley. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicologiaClinica.pdf

Carpintero, E. (2011) La Ley Nacional de Salud Mental: análisis y perspectivas. *Topia*. Disponible en: [La Ley Nacional de Salud Mental: análisis y perspectivas | Topía \(topia.com.ar\)](http://topia.com.ar)

Coccoz, V. (2012) Presentación del ciclo en: De Halleux, B. (2012) Novedades sobre la practica entre varios. Conferencia pronunciada en el ciclo “La práctica lacaniana en instituciones. Otra manera de trabajar con niños y jóvenes”, organizado por el Departamento de Psicoanálisis con Niños del NUCEP en colaboración con el EMPN, el 19 de mayo de 2012. Texto establecido por Carmen Bermúdez y Alexandra Reznak, no revisado por el autor. *Letras*. N°5

Colegio de Psicologxs de la Provincia de Córdoba (2016). Código de ética del Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba (Aprobado por Asamblea Extraordinaria del 12 de noviembre de 2016).

Dagfal (2013). *Entre París y Buenos Aires*. Paidós.

Edelman, L., & Kordon, D. (2011). *Trabajando en y con grupos*. Vínculo y herramientas. Buenos Aires: Psicolibro.

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) (2003) Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo* [en línea]. 2003, 24(85), 1-10 [fecha de Consulta 6 de noviembre de 2022]. ISSN: 0214-7823. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501>

Ferrari, F.; Ayrolo, F.; Torres, A.; Kabalin, F. y Fruttero, J. A. (2016) Inicios de la Psicología en Córdoba, Argentina: Psicología Experimental, Clínica y Social (1895-1918) *Revista de Historia de la Psicología*, 37 (2016) 35–45

Fernández, A. M. (1998). *El campo grupal*. Ediciones Nueva Visión.

Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*.

Hornstein, L. (2003) *Intersubjetividad y clínica*. Editorial Paidós. Buenos Aires - 2003 - 1ª Edición

Kaës, R. (2000) *Las teorías psicoanalíticas de grupo*. Amorrortu: Buenos Aires.

Ley 7106 (1984) Ejercicio Profesional de la Psicología. Córdoba. 13 de septiembre de 1984

Jara, O. (2011). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos. Entrevistado por periodista. *Decisio* 28. Enero-abril 2011: 67-74. Recuperado de http://www.crefal.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio_28/decisio28_testimonios1.pdf

Jasiner, G. (2011). *Coordinando grupos*. Lugar.

Lago, L. (2013). *El taller como dispositivo en salud*. Guía teórica-práctica para talleristas. Buenos Aires: Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones.

Levin, S., Nemirovsky, M., & Pisa, H. (2012). El hospital de día, historia y conceptualización. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, 104-106.

Lorenzo Ruiz, A, Díaz Arcaño, K y Zaldívar P (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. Vol. 10, No. 2. <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839/856>

Morris, C; Maisto, A. (2009) *Psicología*. Decimotercera edición. Ed. Pearson

Ulloa, F. “El Método Clínico. Las herramientas clínicas”. Resumen textual de las ideas del autor expuestas en “El método clínico en psicología” [Ulloa, F: Ficha de Cátedra de Psicología

Clínica. UBA. 1970] y algunas puntualizaciones extraídas de su libro *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una Práctica*. [Bs. As. Paidós. 1995]. Resumen de Dossier de Cátedra Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. 2002

Umérez, O., Benjamín, A., & Rivas, D. (2005). Algunas puntualizaciones psicoanalíticas sobre Durkheim. *Anuario de Investigaciones*, XII ,271-277. [fecha de Consulta 6 de noviembre de 2022]. ISSN: 0329-5885. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941029>

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guía de compromiso ético. 3° versión. Universidad Nacional de San Luis

Robai, F. (s.f) Conceptos básicos acerca de la Psicosis

Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) (s.f) Impacto emocional en pandemia. Guía de recursos para la contención emocional de chicas y chicos de 6 a 12 años. Ministerio de Desarrollo Social

Toboso, M.; Guzmán, F. (s.f) Diversidad funcional hacia la deconstrucción del cuerpo funcionalmente normativo. Simposio cultura, cuerpo, género, incorporar la desigualdad.