

**UNIVERSIDAD DE PALERMO**

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: Intervenciones en el trabajo comunitario para la promoción de la salud en la comunidad dependiente de la Secretaria de Desarrollo Social de un municipio del conurbano bonaerense.

Alumna: Patricia Martínez Kelly

Tutor: Natalia Da Silva

Buenos Aires, 6 de junio de 2019.

## Índice

<b>1.Introducción</b> .....	3
<b>.2. Objetivos</b> .....	4
. 2.1. Objetivos generales .....	4
. 2.2. Objetivos específicos.....	4
<b>3.Marco teórico</b> .....	4
. 3.1. Promoción de la salud como cuidado físico y psicológico .....	4
. 3.2. Programas para la promoción de la salud.....	8
. 3.3. Rol de referentes comunitarios y coordinadores grupales para la promoción de la salud.....	10
. 3.3.1. Actividades que realizan referentes comunitarios y coordinadores grupales.....	13
. 3.3.2. Intervenciones que realizan referentes comunitarios y coordinadores grupales	15
. 3.4. Características de los dispositivos grupales .....	18
. 3.4.1. Intervenciones que realizan referentes comunitarios y coordinadores grupales en la resolución de conflictos .....	22
<b>. 4. Metodología</b> .....	24
. 4.1. Tipo de estudio .....	24
. 4.2. Participantes .....	24
. 4.3. Instrumentos .....	24
. 4.4. Procedimiento.....	25
<b>. 5. Desarrollo</b> .....	26
. 5.1. Introducción .....	26
. 5.2. Descripción de las actividades que referentes comunitarios y coordinadores grupales realizan con los grupos a cargo de la promoción del cuidado físico y psicológico .....	26
. 5.3. Descripción de las intervenciones que referentes comunitarios y coordinadores grupales realizan con los grupos a cargo para la promoción del cuidado físico y psicológico .....	32

- . 5.4. Descripción de las intervenciones que los referentes y coordinadores realizan para la resolución de conflictos grupales .....37
- . **6. Conclusiones** .....43
- . **7. Referencias bibliográficas**.....47

## **1.Introducción**

Los objetivos propuestos en el presente trabajo, surgen a partir de la observación y participación en los diferentes talleres y actividades que se ofrecen para la comunidad que pertenece a un Municipio de la Zona Sur del Gran Buenos Aires, desde la Secretaría de desarrollo Social.

Uno de los programas brinda distintos talleres orientados a la promoción de la salud, en diferentes instituciones: escuelas primarias, secundarias, jardines de infantes comunitarios, y en los denominados “Sistemas alternativos”. Es un intercambio mediante el cual, la Secretaría brinda un soporte material, a las instituciones que lo necesitan, y a cambio, estos se comprometen con su asistencia a los espacios propuestos. En otros casos, las actividades que se proponen surgen a partir de las demandas de las instituciones.

Otro de los programas, depende de la provincia de Buenos Aires, en forma directa e indirecta del Municipio, y está destinado a trabajar con adolescentes, que pertenecen a sectores sociales vulnerables. Los jóvenes inscriptos reciben una beca, debiendo concurrir a las sedes en las cuales se desarrollan diferentes actividades y talleres que funcionan de lunes a viernes debiendo cumplir con una asistencia mínima que les exige el programa.

A partir de las observación y participación realizada en las diferentes actividades que se desarrollan desde ambos programas, aparecen como figuras relevantes, los referentes comunitarios, por un lado, que son personas que tienen llegada e influencia sobre el grupo del cual forman parte e interceden con la Secretaría de Desarrollo Social. Por otro lado, se encuentran los coordinadores y tutores, que son quienes realizan actividades en la comunidad desde la Secretaría, ya sea a cargo de grupos en uno de los programas o realizando actividades para el otro, en diferentes instituciones como se describió anteriormente. De allí, que surge como tema de interés, el poder profundizar respecto de las intervenciones que tanto coordinadores como referentes realizan ya sea, en la resolución de conflictos como en la promoción de la salud. Poder analizar la relación existente entre liderazgo y trabajo comunitario para la promoción de la salud. Algunos interrogantes se desprenden tales como: ¿Qué convoca la concurrencia a los diferentes espacios? ¿Se puede pensar en una motivación más amplia que la satisfacción de necesidades económicas? ¿Qué lugar ocupan el vínculo

establecido, las figuras de liderazgo, las actividades propuestas y sus intervenciones en tales procesos?

## **2.Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Describir las actividades e intervenciones, que referentes comunitarios y coordinadores grupales incluidos en Programas socio comunitarios de alcance municipal y provincial realizan sobre los grupos a cargo para la promoción de la salud y la resolución de conflictos grupales.

### **2.2. Objetivos específicos**

- 1- Describir las actividades que los referentes comunitarios y coordinadores grupales realizan con los grupos a cargo.
- 2- Describir las intervenciones de los referentes comunitarios y coordinadores grupales que promuevan el cuidado físico y psicológico de los grupos a cargo.
- 3- Describir las intervenciones de los referentes y coordinadores para la resolución de conflictos grupales.

## **3.Marco teórico**

### **3.1. Promoción de la salud como cuidado físico y psicológico.**

La psicología comunitaria como disciplina, ha logrado expandirse en el ámbito de la salud pública, desarrollando un perfil en sintonía con las demandas de la comunidad. Dada la variedad de perspectivas y de realidades sociales, no existe un único modelo de abordaje en el campo comunitario. Así el paradigma ecológico-sistémico, tal como refiere Castellá Sarriera (2008) contempla el cuidado de la naturaleza, de las personas y de la comunidad, entendidos como sistemas en interacción e interdependencia. Se relaciona con la posibilidad de preservar y promover calidad de vida en las personas. En este intercambio, el accionar del trabajo comunitario toma como referencia la Promoción de la Salud, entendiendo la importancia de brindar a la comunidad los elementos necesarios para que puedan mejorar su salud y tener un mayor dominio sobre la misma (de Lellis, Interlandi & Martino 2015). El

trabajo en la comunidad y desde la promoción de la salud, es análogo a pensar en términos de salud y no de enfermedad, tal como proponen Saforcada, de Lellis, & Mozobancyk (2010), ya que la perspectiva de Promoción de la Salud (PS), avalada actualmente a nivel mundial, representa una nueva etapa en la salud pública, al conformar una instancia superadora del modelo médico de salud, poner en relieve los determinantes colectivos, y ofrecer estrategias e instrumentos de intervención socioculturales y políticos. Estos movimientos representan un giro hacia una concepción dinámica de la relación hombre-salud en la que el componente más importante es la comunidad y el equipo de salud es colaborador o participante, tomando parte, acompañando las decisiones de la comunidad y de esta forma, favoreciendo el empoderamiento de la misma. Desde esta perspectiva se incluye la idea de un pensamiento en red, considerando la complejidad de la producción de la subjetividad social, según cada contexto y desde una actitud dinámica y participativa con el ambiente (Castellá Sarriera 2008). En la misma línea, otros autores como Mattar Yunes y Carvalho Juliano (2015) destacan la importancia de las redes de apoyo como base de seguridad, como elemento protector y promotor de resiliencia comunitaria, constructo novedoso y que tal vez no es compartido por todos los miembros de un grupo, pero que puede adquirirse como valor, a partir de la resistencia y experiencia colectiva.

Por su parte de Lellis et.al. (2015) formulan que el concepto de promoción de la salud se apoya en un paradigma holístico de la salud, que toma en consideración, todos los aspectos que forman parte del bienestar humano, es decir, tanto la satisfacción de las necesidades básicas como poder acceder a otro tipo de anhelos que permitan tener una vida placentera. Bajo este enfoque, se propone el trabajo conjunto para modificar aquellos aspectos que son determinantes del bienestar, por un lado, y favorecer otros, que den lugar a la salud positiva. No obstante, si bien se produjeron modificaciones por parte de la salud pública en función de tales principios, en la práctica, refieren Saforcada, et al (2010) ha resultado difícil aunar ambos criterios, estilos de vida y ambientes, ya que se produjo una división, que derivó en dos corrientes: una que coloca el acento en los individuos, y por lo tanto, se focaliza en la modificación de estilos de vida, como sucede en Estados Unidos, y otra que hace hincapié en la acción sociopolítica en la que se incluyen más actores, trascendiendo el sector salud, como sucede en Canadá y Europa. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2003) adopta una posición firme en relación a los determinantes sociales de la salud cuando refiere que las

variables sociales y económicas inciden en la salud de las personas de modo tal que quienes se encuentran en el margen inferior de la escala social habitualmente tienen más riesgos de padecer enfermedades graves y de fallecer prematuramente. Se refiere un origen material y psicológico en relación a tales diferencias y la responsabilidad de las políticas de enfrentarlos, destacando que de no ser así no se estaría cumpliendo con uno de los desafíos de estos tiempos que es la justicia social.

Esta perspectiva en la cual la intervención debe trascender el terreno de lo individual, contemplando el contexto y el trabajo conjunto coincide con el paradigma de la construcción y transformación crítica que desarrolla Montero (2004) desde el cual, la psicología comunitaria trabaja con actores sociales, partiendo de la idea de un ser que es activo, capaz de construir realidad y ser protagonista. Esta mirada del sujeto como actor social, se asocia con la de alguien que piensa, capaz de crear, de producir, y que cuenta con una forma de conocimiento denominado popular, que debe ser tomado en cuenta, para sumar su saber junto al científico (Montero 2004).

Dentro de los movimientos que incidieron en la inclusión del concepto de Promoción de la Salud se encuentran las distintas formas que asumió la definición de salud. De allí que se establece una diferencia sustancial entre concebirla en términos de estado o de proceso.

De Lellis et al. (2015) plantean que cuando en el año 1946, se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es definida como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de enfermedades” (p.14). Esta definición, orientada hacia el bienestar integral del individuo, constituyó, un hito importante. Pero, por otro lado, recibió críticas el concepto de estado porque suponía pensar la salud como algo fijo e inamovible una vez alcanzada. Esta crítica permitió establecer una diferenciación de la salud como estado y como proceso, dando lugar a la capacidad que tienen los individuos para decidir, asumir responsabilidades y vivir de manera autónoma. La idea de proceso se asocia entonces a una situación dinámica.

Saforcada et al. (2010) señalan que otro elemento importante a situar en relación a la Promoción de la Salud, surge cuando la OMS enuncia en el año 1978, la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) que resalta a la salud como un derecho de toda la población y para hacerla efectiva, se requiere en forma conjunta de la labor comunitaria, de

los niveles locales de salud, del aporte de los distintos sectores sociales y de la educación en pos de la salud. Los movimientos precedentes, dieron origen a la organización de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Ottawa, Canadá en el año 1986; lugar en el que se redacta el documento conocido como “*Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*”. En la presentación de la misma pueden observarse como puntos sobresalientes: reforzar la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales, actuar como mediador, crear ambientes favorables, reorientar los Servicios de Salud (OPS/OMS1986).

La Carta de Ottawa, propone un cambio a través de la inclusión del término promoción, en tanto la salud se percibe ya no como un objetivo a alcanzar, sino como principio enriquecedor de la vida cotidiana. De allí que, promocionar la salud, guardará relación con generar condiciones, es decir, contemplar los prerequisites de la salud como la paz, la educación, la vivienda, un hábitat sustentable, un reparto equitativo de los bienes sociales. Garantizar la igualdad de oportunidades y generar condiciones que le permitan a la población desplegar su salud potencial. De esta forma, la promoción de la salud, se sustenta en una participación activa, concreta a través de la implementación de estrategias de planificación para lograr una mayor calidad de la salud. El desarrollo de las aptitudes personales es otro de los ejes relacionado con el concepto de promoción, en tanto se considera importante brindar información y educación sanitaria para que la población pueda tener un mayor control sobre la propia salud, su medio ambiente y para que pueda tomar decisiones en torno a lo que favorezca una vida saludable. Es decir, brindar las herramientas necesarias y en este sentido resulta de gran importancia la tarea que puedan realizar las organizaciones comerciales, profesionales y benéficas a través de una participación activa en diferentes instituciones y espacio comunitario (OPS/OMS 1986).

Por último, en relación a la reorientación de los servicios de salud, se plantea que en los servicios sanitarios la promoción de la salud es una responsabilidad compartida por particulares, profesionales de la salud, grupos comunitarios, servicios sanitarios y los gobiernos. Por otra parte, se observa la necesidad de dar un curso diferente al accionar de los servicios sanitarios que incluya modificaciones en la educación y formación de los profesionales, además de producir cambios en relación a la actitud, de manera tal, que los servicios sanitarios puedan contemplar al individuo como un todo (OPS/OMS1986).



### **3.2. Programas para la promoción de la salud.**

Trabajar en favor de la promoción de la salud exige una participación activa y la elaboración de políticas públicas en dicho sentido. Así lo formula la Carta de Ottawa, cuando declara que la salud debe estar entre las prioridades de quienes son responsables de confeccionar programas políticos, dejando establecida la importancia y las consecuencias que tienen las decisiones tomadas al respecto para la salud de la población (OMS1986). En función de lo que allí se expresa podría decirse que una de las formas de plasmar el compromiso asumido al respecto, es el diseño de programas para la promoción de la salud.

En tal sentido, la Organización Panamericana de la Salud (1994), entiende que la incorporación de la promoción de la salud en la Carta de Ottawa con el reconocimiento por parte de los países intervinientes acerca de la importancia que tienen los factores que inciden sobre la salud, constituye una estrategia para la modificación de las desigualdades sociales a partir del compromiso de todos los sectores. Esto derivó en la inclusión de la promoción de la salud en los planes nacionales del 65% de los países de la Región y en una serie de medidas, entre las cuales se deben referir la elaboración de programas, de acuerdo con un orden de prioridades establecidas. De allí, el Programa Regional de la Salud diseñado por la misma Organización Panamericana de la Salud; la creación en el año 1993 de la División de Promoción y Protección de la Salud en el que se incluyeron programas de Promoción y Comunicación Social, Protección de la Salud y Alimentación y Nutrición. Años más tarde, la Organización mundial de la Salud (2009), crea la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que constituye un programa en sí de alcance mundial cuya finalidad reside en ampliar la llegada de las políticas y los programas a todos los sectores clave de la sociedad, no únicamente el sector sanitario para lograr una mayor equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

En el orden de lo singular se pueden describir a modo de ejemplo, programas orientados a la promoción de la salud en el campo del trabajo comunitario llevados a cabo en la República Argentina. Así, a través de la Resolución E 1653/2016 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social del Gobierno Nacional (2016), impulsa el Programa de Equipos Comunitarios creado para la capacitación de los agentes profesionales y no profesionales, que participan en la atención Primaria de la Salud. Algunos de los objetivos propuestos consisten en llevar

adelante, acciones de protección y promoción de la salud en el primer nivel de atención, posibilitando el acceso y atención integral, participando en la formación de ciudadanos activos respecto del cuidado de la salud, reforzando el trabajo intersectorial y la construcción de redes comunitarias para dar respuesta a los problemas de salud de la población, asegurando una mejora de todos los recursos disponibles (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Otra de las formas de abordar la promoción de la salud, tiene que ver con aquellas intervenciones que actúan sobre los determinantes de la salud, en términos de construir contextos favorecedores de una salud positiva. De allí que en la guía de Programas sociales del año 2018 emitida desde la Secretaría de Desarrollo Social, se continúa con el Programa de Responsabilidad Social, destinado a la población en general y tendiente a promover, el desarrollo sostenible de personas en situación de vulnerabilidad social con el objetivo de brindarles herramientas para que puedan obtener su autonomía económica, recuperen el vínculo social y generen un impacto ambiental positivo, en un marco en el cual se puedan generar redes de intercambio y trabajo entre los distintos actores que desarrollan iniciativas de Responsabilidad Social y Desarrollo Sostenible. Dentro del Programa se encuentra el Programa *“Emprendedores de Nuestra Tierra”* que data del año 2011 y comprende el desarrollo de emprendimientos a través de acciones de responsabilidad en los tres sectores – empresas, organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil. Esta iniciativa es implementada por Desarrollo Social y establece un sistema en red con otros organismos como el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y la Secretaría de Turismo, mediante la firma de convenios con el propósito de impulsar un proceso de compras públicas sustentables. Estos emprendedores tienen la oportunidad de concurrir a distintos espacios de promoción, comercialización e intercambio de experiencias como ferias, desfiles y eventos masivos. Esta modalidad permite que el público que participa de ellos pueda adquirir diferentes artículos, además de conocer los saberes y valores del modo de producción de cada uno de los emprendedores. Así, el Gobierno nacional también brinda apoyo y acompañamiento a los emprendedores de nuestro país. El Programa constituye una verdadera opción para el desarrollo de las economías regionales y de las personas, promoviendo una mayor inserción al mercado laboral formal, la generación de trabajo digno y la igualdad de oportunidades (Ministerio de Desarrollo Social de Bs.As.2018).

### **3.2.1. Rol de referentes comunitarios y coordinadores grupales en la promoción del cuidado físico y psicológico**

Promover cambios, requiere de un diálogo, pero de un diálogo que involucre las dos dimensiones de la palabra que son la acción y la reflexión. Es decir, de una praxis tal como refiere Freire (1985) “No hay palabra verdadera que no sea una unión inquebrantable entre acción y reflexión y, por ende, que no sea praxis. De ahí que la palabra verdadera sea transformar el mundo” (p.97).

Y para producir transformaciones se requiere además de actores utilizando expresiones de Montero (2004), dispuestos a tomar el compromiso asumiendo el rol que les fuera encomendado. Así se puede comenzar con la descripción del rol que desempeñan los referentes o agentes comunitarios, contado en primera persona acerca de lo que significa la labor de ser un referente o agente comunitario y que aparece plasmado en la guía para la capacitación en servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención:

(...) en nuestro vivir y caminar diariamente desempeñándonos en esta función como agente sanitario, agente de salud (equipo interdisciplinario) ... nació con el tiempo el amor, la entrega hacia nuestro prójimo, con el compromiso de llevarlo adelante ... porque no solamente aprendimos a tomar mate en la comunidad, sino también aprendimos a compartir dolores y tristezas, aflicciones, desesperanzas, dolor físico y espiritual... Cuando nos esperan, con la esperanza quizás que mágicamente llevamos la ayuda, la voz del amigo, la palabra cierta y justa que respetan porque los sabemos escuchar (...) Ser agente sanitario no es cualquier cosa, ni fácil, significa muchas cosas que no se pueden explicar... estamos haciendo Patria con la esperanza de un mundo mejor, aún falta mucho, pero lo importante es continuar... Noemí del Valle García Agente Sanitario UPA N° 6 SMATA Santiago del Estero (Ministerio de Salud, 2017, p.10).

Tanto los referentes o agentes comunitarios de salud como los coordinadores grupales constituyen piezas fundamentales en la implementación de programas, proyectos e intervenciones para la promoción del cuidado físico y psicológico de la comunidad. Prueba

de ello en relación a los referentes quedó plasmada en la declaración de Alma-Ata (OMS-UNICEF 1978). La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud y la declaración que de allí surgió, conocida como Alma-Mata en el año 1978, marcó un hito a nivel mundial al concebir la salud como un elemento central en el desarrollo de los países señalando la necesidad de abordar las causas sociales, políticas y económicas de los problemas de salud, admitiendo la necesidad de construir un sistema más equitativo a nivel mundial para mejorar la salud de la población, así como también contribuyó en forma directa a la construcción del concepto de Promoción de la Salud ( Saforcada et al. 2010). Bajo el lema “*Salud para todos en el año 2000*” se impulsó el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, como una estrategia clave para garantizar la salud de la población y, de esta manera, llegar con cuidados básicos a sectores en condición de pobreza y a personas que viven lejos de los centros urbanos (Fundación EPES & División de Atención Primaria 2016). Entre los diferentes aspectos considerados que se expresan en la Declaración, figura que la forma más práctica de poder cubrir la atención sanitaria de la población de los países en desarrollo con servicios de asistencia sanitaria es mediante la incorporación de trabajadores o agentes sanitarios de la comunidad, que se puedan preparar, en corto plazo, para la realización de tareas concretas. Agrega que se les pueden solicitar diversas actividades o se pueden limitar sus funciones a un determinado aspecto de la asistencia sanitaria, en cuyo caso forman parte de un grupo en el que cada miembro tiene asignada una tarea específica (OMS-UNICEF1978). De esta manera los referentes o agentes comunitarios de salud (ACS), pasan a conformar un recurso humano importante, dado que, son aquellas personas reconocidas por su comunidad, que operan como nexo entre la comunidad y el sistema de salud (Schubert, J.& Neves da Silva, R.2011), realizando acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de acciones domiciliarias o comunitarias, individuales o grupales, en coordinación con el personal de salud de su jurisdicción, instituciones locales, regionales, y representando en algunos casos a su comunidad. Esta función de nexo, resulta primordial. América Latina cuenta con varios ejemplos. Propuestas realizadas en México, Haití, Bolivia, Guatemala y Venezuela tuvieron como meta llegar con la atención y promoción de la salud a comunidades pobres ubicadas en zonas rurales, urbanas y comunidades indígenas con indicadores de alta mortalidad materno-infantil. En algunas comunidades de Bolivia, los ACS desempeñaron el rol de mediadores culturales entre la

medicina tradicional y los saberes de curanderos locales, a partir del intercambio de creencias, valores y costumbres (Fundación EPES & División de Atención Primaria 2016).

Para el ejercicio de su rol, los agentes comunitarios deben cumplir como requisitos: vivir en la propia comunidad en la que actúa, contar con la educación básica completa, y realizar un curso introductorio de agente comunitario de salud. (Schubert, J.& Neves da Silva, R. 2011).

En relación a su función de nexo, deben acercar los servicios básicos de salud a comunidades de bajos ingresos, que además pueden estar alejadas de los centros urbanos. Respecto de la inserción de los ACS, se pueden distinguir al menos dos orígenes: en algunos países la estrategia ha sido puesta en marcha por los gobiernos y los servicios de salud correspondientes, y en otros han sido las propias comunidades las que se han organizado generando demanda. En algunos casos el origen puede ser mixto. De todos modos, no se puede negar el impulso que le ha dado a su inclusión como estrategia, la declaración de Alma-Ata (Fundación EPES & División de Atención Primaria 2016).

En lo que refiere a el desempeño del rol y experiencia cotidiana de trabajo, los ACS son más accesibles que otros profesionales porque habitan en el área en la cual intervienen y esta situación favorece la proximidad porque los vecinos se identifican con ellos. En forma paralela, se producen diferencias relacionadas, por ejemplo, con una insuficiente capacitación de los agentes comunitarios, quienes, en algunos casos solo cumplen con el curso introductorio a pesar de tener varios años realizando su labor como agentes. En tal sentido, se entiende que se trata de un recurso humano que debería recibir un proceso de educación constante en el marco de una concepción educativa transformadora, para poder convertirse en constructor de demandas (Schubert, J.& Neves da Silva, R., 2011).

En cuanto al profesional que participa en el trabajo con la comunidad, coordinando grupos entre sus posibles funciones, la asunción de dicho rol figura como condición necesaria para la intervención. Al respecto señala Meneses (2008) debe buscar las formas para autocorregir acciones; tener contacto personal con los participantes, valorar su palabra y sus preguntas; tomar en cuenta las diferencias como fuente de enriquecimiento; considerar los propios derechos y los ajenos; contemplar el valor de las equivocaciones. Por su parte, Gomes Nogueira Leite, Boutelet Munari, Fortuna y Ferreira Santos (2016) destacan entre los factores que intervienen de manera positiva en el sentido de pertenencia grupal, la

importancia de la motivación y liderazgo por parte de quien coordina, junto con la producción grupal y la cohesión como resultado de la interacción entre los miembros del grupo y coordinadores, entrelazados en un diálogo que se encuentre atravesado por el reconocimiento de sus saberes y necesidades de orden afectivo, social y sanitario, dando lugar a la construcción del sentimiento de pertenencia que posibilita la permanencia grupal. La solidaridad, la empatía, la unión entre miembros del grupo y coordinadores se trasladan al logro de una participación efectiva en las actividades que se proponen. Esta idea de relación dialógica es compartida por Montero (2004), quien la describe en términos de horizontalidad, de agentes externos e internos, desde la perspectiva de un doble sujeto cognoscente. Por tal motivo el rol de los psicólogos comunitarios no se relaciona con el de un supervisor experto sino como alguien que impulsa transformaciones. Promover transformaciones, refiere Kremenchutzky (2018) en las que el rol de quienes trabajan con grupos, sea el de un facilitador, que genere posibilidades para reconocer y construir nuevas alternativas en relación a un futuro proyecto de vida.

### **3.3.1. Actividades que realizan referentes comunitarios y coordinadores grupales.**

En relación a las actividades, Rojas Arredondo (2009) refiere que la existencia y permanencia de un grupo está sujeta a su capacidad para realizar acciones significativas en determinado escenario y contexto histórico. En tal sentido, dicha acción presenta una doble dimensión: externa e interna. Externa porque da a conocer a otros grupos y a la sociedad, de su hacer e interna porque reafirma al grupo en relación a sus logros. En el terreno de la promoción de la salud, de las actividades que pueden realizar los referentes o agentes comunitarios, se encuentran: actividades relacionadas con la prevención y promoción en salud; fortalecer lazos con las organizaciones comunitarias y con las organizaciones locales. Coordinar y participar en actividades con y de la comunidad. Proponer acciones para dar respuesta a los problemas que surgen en la comunidad. Informar en salud. Compartir con el equipo de salud las particularidades de la comunidad. Participar en reuniones técnicas y comunitarias. Incluir a personas de la comunidad para recoger necesidades de salud y vincularlas con el sistema de salud. Realizar visitas domiciliarias de acompañamiento familiar y seguimiento de casos. Coordinar grupos de autoayuda (Fundación EPES & División de Atención Primaria 2016).

Por su parte, las actividades que realizan los coordinadores grupales se encuentran sujetas a las necesidades detectadas en las comunidad y grupos con los que se trabaja. Así, a modo de ejemplo, Puccetti. & De la Sovera Maggiolo (2011) describen una práctica realizada, con sujetos en situación de calle y por lo tanto en condiciones de extrema vulnerabilidad social, que asistían a los paradores nocturnos, situados en la Ciudad de Buenos Aires. Allí, los coordinadores grupales realizaban talleres destinados a potenciar capacidades para la reinserción laboral. En tal sentido, dentro de las actividades propuestas figuran la construcción de la historia laboral, Role playing de entrevistas laborales; confección del curriculum, cuánto dinero se necesita para vivir fuera del parador, hasta evaluar las necesidades para idear y llevar adelante micro emprendimientos.

Otra experiencia que sirve para ilustrar actividades grupales a cargo de coordinadores grupales, es la que refieren Paolicci et al. (2006) a partir de la implementación de un programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología. Las actividades propuestas desde el programa consistieron en la capacitación de personas adultas para realizar actividades con niños. Las destinatarias de la capacitación eran madres de niños, pertenecientes a una población de alto riesgo social. En tal sentido destacan las autoras, que la capacitación permitió la construcción de redes de sostén entre el equipo docente encargado de las capacitaciones, la comunidad educativa y los coordinadores a cargo de las actividades con los niños.

Otro de los espacios en los cuales los coordinadores grupales realizan actividades junto con la comunidad, es la escuela. En tal sentido, Guimarães Alves, Rangel Ganzo de Castro Aerts & Gonçalves Câmara (2015) refieren que la escuela puede convertirse en un espacio promotor de salud, un lugar en el que se puede trabajar para que niños y adolescentes puedan desarrollar al máximo sus potencialidades formándolos en la adquisición de habilidades que les permitan lograr estilos de vida saludables y producir modificaciones en el ambiente. De allí que la OMS lanzó la propuesta de *Escuelas Promotoras de Salud*, con la finalidad de fortalecer y ampliar la colaboración entre los sectores de la educación y de la salud. Las actividades que realizan coordinadores grupales de los equipos de salud junto al personal de las escuelas, están orientadas a trabajar con los niños y adolescentes en la adquisición de habilidades para el cuidado de su salud física y psicológica. Se proponen talleres,

capacitaciones con el personal docente, con los padres, promoviendo la concientización en torno a la salud.

Otra autora como Kremenchutzky (2018) destaca que, en otras ocasiones, la planificación de actividades con los grupos debe contemplar la posibilidad de producir una aproximación al mundo desconocido de las posibilidades. Tales reflexiones surgen de las observaciones realizadas en la planificación de cursos de capacitación destinados a un grupo de adolescentes habitantes de una villa de la Ciudad de Buenos Aires, en los que la demanda que aparecía eran “*peluquería*” para niñas y “*auxiliar de construcción*” para los varones. Es decir, oficios conocidos y relacionados además con el rol esperado de género, en una conexión directa entre la demanda y lo conocido.

### **3.2.2 Intervenciones que realizan referentes comunitarios y coordinadores grupales.**

En función de los principios expresados en la Carta de Ottawa, las intervenciones desde la promoción de la salud se orientan en dos sentidos: por un lado, la que contempla el “*ámbito estructural*”, destinado a producir modificaciones en el ambiente, atendiendo a las causas o condicionantes de la salud y otra, cuya finalidad es producir cambios en los “estilos de vida” (de Lellis et al.2015). En ambas direcciones diferentes autores destacan la importancia de las redes de apoyo social en el terreno de las intervenciones, dado que dan sentido a las acciones vinculadas con el cuidado social y el personal (Meneses 2008). Su importancia radica en que las relaciones significativas que una persona establece con otros, genera efectos en su desarrollo e identidad. Colabora y vuelve más accesible el progreso saludable tanto de personas como de grupos (Mattar Yunes & Carvalho Juliano 2015). Un referente en el tema, Sluzki (1996) señala que contar con una red social personal “*suficientemente buena*” tiene efectos salutogénicos, en tanto brinda apoyo emocional pero también, ayuda concreta actuando como agente de referencia en la utilización adecuada de los servicios de salud. El autor establece, una relación de reciprocidad entre el individuo y la red, a la que denomina ciclo virtuoso, en la cual, la presencia de una red de apoyo social, protege y es promotora de salud en la persona, al mismo tiempo que la salud de la persona, favorece el funcionamiento y respuesta de la red.

En términos de objetivos, Meneses (2008) plantea que la intervención en redes tiene como meta brindar recursos y servicios para las personas que los necesitan, tanto sea en el área de



la salud, de la vivienda, del trabajo, y que esto les permita, conformar una organización propia. Del mismo modo tal como refiere Castel (2004) cuando prevalecen lazos alrededor de la familia, de los grupos cercanos; cuando el individuo se identifica con un lugar dentro de un orden de jerarquías, se adquiere seguridad por el sentido de pertenencia a una comunidad, dependiendo de la fuerza de esas inclusiones comunitarias, dando lugar a protecciones de proximidad. Así, las redes sociales, constituyen un terreno fecundo para la promoción de resiliencia comunitaria, entendida como la capacidad para resistir la adversidad, salir fortalecido de la misma, y producir actos transformadores (Mattar Yunes & Carvalho Juliano 2015). Por lo tanto, es importante que el grupo pueda sostener y afianzar el sentido comunitario, sinónimo de unión solidaria. Para tal fin, las intervenciones deben tender a la construcción de las bases necesarias para la resiliencia comunitaria en la promoción de la salud, entre las que se destacan la solidaridad en términos de unirse en una causa con un fin común; la autoestima colectiva, entendida como el sentimiento de orgullo en relación al lugar de pertenencia y placer por formar parte de la comunidad; la identidad cultural, relativa al patrimonio cultural y social; el humor social, como la capacidad para conservar el humor frente a la adversidad; y la honestidad estatal o administrativa, como el accionar honrado de la esfera pública (Mattar Yunes & Carvalho Juliano 2015).

Desde similar perspectiva en torno a una concepción activa de la comunidad, Castellá Sarriera (2008) citando el aporte de otros autores, refiere que las intervenciones en psicología comunitaria para el trabajo social deben sustentarse en determinadas premisas. En tal sentido, señala a la participación y colaboración como fundamentales, entendiendo que el trabajo es junto a la comunidad, y no para la comunidad. En sintonía con esta idea de trabajo conjunto, Mattar Yunes y Carvalho Juliano (2015) aseguran que el trabajo que se realiza desde la implementación de redes de protección con efectos de resiliencia y salud comunitaria, es lo que permitirá el surgimiento de fuerzas conjuntas en resguardo de los derechos humanos, transformaciones a nivel social y ambientalista. Del mismo modo, otro de los beneficios que se describen en favor de las redes de proximidad, tiene que ver con facilitar el mantenimiento de rutinas diarias, brindar estímulos normativos relacionados con la buena salud y el propio cuidado (Sluzki 1996). De la mano de estos conceptos, se pueden situar otros relacionados al trabajo conjunto, en red, en el que se ubica la fuerza que la labor conjunta de las mujeres referentes adquiere a partir de las intervenciones que realizan con su comunidad. Esto

constituye un verdadero proceso de empoderamiento, que se convierte en modos de subjetivación, en los que las mujeres pasan de ser destinatarias pasivas del poder ejercido por otros, a constituirse como sujetos que producen e influyen en sus ámbitos cercanos y comunitarios. (Cano Isaza & Arroyave Álvarez, 2014).

Continuando en la vía de las intervenciones para la promoción de la salud, Castellá Sarriera (2008) destaca otro de los elementos relevantes, que se relaciona con priorizar las metas que se quieren alcanzar con las intervenciones propuestas y no atendiendo a objetivos individuales a partir de un determinado programa comunitario. Es decir, una intervención es efectiva cuando logra movimientos en la comunidad y el contexto, generando nuevas acciones y programas. Esto guarda relación con una de las funciones que tradicionalmente se adjudica a la red de apoyo social y es la de brindar ayuda material y servicios, conocida como una de las tareas relevantes en los inicios de la psicología comunitaria. Pero el asistencialismo inicial, generó una reformulación del trabajo que derivó en acciones tendientes a lograr el fortalecimiento y autogestión en las comunidades (Meneses 2008). Por último, se señala que la intervención se encuentra sujeta al papel y características de quien interviene. Debe ser quien facilite la construcción de relaciones positivas con los distintos sectores de la comunidad (Castella Sarriera 2008). En este sentido se encuentran coincidencias con Montero (2006) quien establece nexos entre la eficacia de las intervenciones en la labor comunitaria con grupos, y la figura del líder comunitario, destacando entre sus cualidades, la de movilizar a las personas que pertenecen al grupo y las del entorno. Sus intervenciones están destinadas a generar motivación en el grupo; incentivan y aumentan el grado de participación; tienen un fuerte componente afectivo y comunicacional en su forma de interactuar, además de promover un intercambio permanente con el grupo en torno a la información y las ideas. Muestra una actitud comprometida con la labor que realiza en tanto expresa atención y preocupación por los problemas cotidianos que las personas pueden llegar a manifestarles. Esta capacidad para movilizar tiene que ver con la energía que irradia en el grupo y que llevó a que se lo denominara por tal motivo, líder transformacional. En la misma dirección, García Saiz (2005) describe entre diversos estilos, al liderazgo como instrumento para alcanzar los objetivos del grupo. Es decir, refiere que el líder es quien tiene una visión sobre los objetivos que se quieren lograr, y motiva a los miembros del grupo para que lo hagan, considerando las necesidades de los mismos. Por otra parte, el accionar del

líder para influir sobre el grupo, está sujeto a las posibilidades de éste para identificarse, comprender las necesidades y deseos del mismo, además de tener presente, qué es lo que opera como causa y consecuencia del comportamiento. Debe ser competente para diagnosticar las situaciones e interacciones que se producen en el grupo (García Saiz 2005). Por otro lado, Montero (2006) señala una distinción respecto del concepto de liderazgo en el trabajo comunitario con la idea que habitualmente se tiene sobre la figura del líder, dado que, lo que intenta lograr un líder comunitario es una participación conjunta y democrática de los miembros del grupo. Por lo tanto, no se trata del líder y los seguidores, como se suele identificar habitualmente a dicha figura. Por el contrario, el líder es alguien capaz de promover la participación activa.

Por último, podría decirse que en el terreno de las intervenciones, tomando el paradigma ecológico como referencia, se produce un entrettejido que va más allá de los referentes comunitarios, coordinadores grupales y grupos participantes, a partir de la interacción entre el microsistema, en los que se pueden incluir a los interventores sociales, grupos participantes y por el otro, los provenientes del mesosistema, conexiones establecidas entre los miembros del grupo y las organizaciones, así como el macrosistema, ligado a elementos sociales, políticos y culturales (Meneses 2008).

### **3.5. Características de los dispositivos grupales.**

Las intervenciones a su vez, se encuentran inmersas en una dinámica y es la que se establece en los grupos. De allí, resulta importante realizar una aproximación en torno a la definición de grupo. Según Rojas Arredondo (2009) los grupos pueden ser definidos desde una perspectiva grupal, de acuerdo a la cual la existencia humana es posible a partir de la comunidad que le da sentido. Es decir, las personas no pueden ser estudiadas por fuera del contexto al cual pertenecen y en tal sentido deben incluirse las formas de relacionarse, las leyes que los rigen y los efectos de tales relaciones. Por su parte, Huici (2012) plantea que, si bien existen múltiples formas de entender el concepto de grupo, se pueden situar tres maneras sobresalientes de definirlo, en función del énfasis que se coloque sobre determinado aspecto. Así, se encuentran definiciones centradas en la identidad; otras que resaltan la interdependencia de los miembros y aquellas que, toman en consideración la estructura social del grupo. De allí se desprende la descripción de Roda Fernández (2005) según la cual cada

grupo cuenta con una estructura propia, a partir de un patrón o modelo de relaciones interpersonales. Las características que asuman tales relaciones, serán condición para alcanzar metas comunes, y en tal sentido, se destacan la posibilidad de establecer y sustentar relaciones interpersonales productivas. En tanto que, Huici (2012) se refiere a dichas relaciones interpersonales en términos de interdependencia desde una perspectiva gestáltica en la que el grupo constituye un todo interrelacionado en el que cada miembro es una parte, de modo que, cualquier modificación afecta al conjunto. En tal sentido, los términos interrelación e interdependencia, aparecen en los autores antes mencionados, como elementos importantes para la consecución de metas y satisfacción de necesidades. Esto se debe, de acuerdo con Roda Fernández (2005) a que una de las características sobresalientes de la estructura grupal, es la de posibilitar el logro de metas grupales por el poder que tiene para aumentar la fluidez de la interacción, la comunicación y la eficacia de los grupos. Al producirse un aumento en la posibilidad para anticipar la conducta de los otros, se incrementan las probabilidades de planificar las acciones. Es decir, el logro de metas, depende en buena medida, de que la conducta de quienes forman parte del grupo, sea predecible, y esto se sostiene al mismo tiempo, en la existencia de una estructura con un equilibrio estable. Respecto de la identidad grupal, Huici (2012) la describe como la percepción de sí mismo y de los demás como miembros del grupo, y por tal motivo, el reconocimiento de dicha identidad es lo que produce el pasaje de un comportamiento individual al colectivo.

En relación a lo que promueve la formación de un grupo, plantea Gaviria (2012) que existen casos en los que no está relacionada con la consecución de metas o satisfacción de necesidades, sino con que un conjunto de personas es advertido y tratado como grupo desde afuera, por otros. De todos modos, el hecho de que un grupo sea producto de una categorización social no implica que sus miembros no se perciban como parte de él y funcionen del mismo modo que los que se constituyen en forma espontánea. A modo de ejemplo, Alcover de la Hera (2005) cita aquellos grupos con los que habitualmente se trabaja en salud, los grupos de resocialización, que son adecuados cuando se trata de adquirir nuevos aprendizajes en relación a los estilos de vida. El principal objetivo radica en obtener cambios que permitan adaptarse a las situaciones nuevas y cita el caso de aquellas personas que han estado internadas y deben reinsertarse en la sociedad.

Continuando con la descripción de los dispositivos grupales, si bien es cierto que cada grupo tiene características propias en base a las relaciones interpersonales que se establecen, Roda Fernández (2005) aclara que existen regularidades presentes en todo grupo más allá de las diferencias, que pueden estar formuladas de manera explícita o tácita, dando cuenta de la existencia de una estructura, conformada por un sistema de estatus, roles, normas y cohesión; encargada del orden y la organización que todo grupo demanda en relación a sus miembros constitutivos. Dicha estructura opera como agente regulador, no sólo para el logro de objetivos, sino también para temperar las tensiones y conflictos que puedan emerger.

Otra de las explicaciones propuestas que permiten comprender motivos por los cuales las personas forman grupos y van más allá del logro de metas o la satisfacción de necesidades, tiene que ver según Gaviria (2012) con hallar el sentido del sí mismo y de los demás. Al respecto la teoría de la incertidumbre-identidad plantea que la pertenencia a un grupo, sirve para reducir la incertidumbre sobre quién se es y cómo esto se refleja en el comportamiento. A través de pautas que se internalizan, y que permiten interiorizar el prototipo del grupo, se produce una identificación al grupo que protege del sentimiento de incertidumbre.

En ese continuo que se establece entre el hombre y la sociedad, no puede quedar excluido el pensamiento de Martín Baró (1991) quien se refiere al grupo de la siguiente manera:

En otros términos, el grupo es una estructura que responde a las necesidades y exigencias de los seres humanos; hay grupos porque independientemente de sus formas concretas, el agruparse es condición esencial para satisfacer las necesidades del hombre. Cada grupo constituye así la realización la configuración histórica de algún aspecto de las exigencias o potencialidades humanas. (...) De este modo, el grupo siempre tiene una dimensión de realidad referida a sus miembros, y una dimensión más estructural, referida en la sociedad en la que se produce (Martín Baró p.207)

Uno de los componentes que forman parte de la estructura grupal siendo de vital importancia para la permanencia de los grupos, es la cohesión. Al respecto Morlero (2012) señala que se puede describir la cohesión como un proceso que permite mantener unidos a los miembros de un grupo. De esta manera puede pensarse en términos tales como: sentido de pertenencia o espíritu de equipo, variando esta condición según las propias características de cada grupo.

Desde una perspectiva aún más dinámica puede ser definida como un campo total de fuerzas que actúan sobre quienes forman parte de un grupo y este fenómeno sería el factor que los lleva a permanecer en él. De tales fuerzas se destacan, el atractivo del grupo y grado en que un grupo es adecuado para alcanzar determinados objetivos. Por su parte Roda Fernández (2005) toma en consideración a la interdependencia, entendida como la dependencia mutua para alcanzar determinados objetivos, y como factor favorecedor de la cohesión, dado que aquellos grupos en los cuales las actividades propuestas determinan la necesidad de un trabajo conjunto para lograr objetivos, suelen estar más cohesionados, desarrollando un sentido más profundo del “*nosotros*” en el momento describir la actividad que se realiza. En tanto que Gaviria (2012) menciona otro elemento que promueve la cohesión en los grupos y el sentido de pertenencia funcionando como nexo, y es el apego, como prolongación de la necesidad de proximidad con los adultos que manifiestan los seres vivos desde que nacen. Se establece que el sentido de pertenencia brinda importantes beneficios emocionales y cognitivos. Del mismo modo, cuando no está presente tal sentido de pertenencia, se producen dificultades físicas y emocionales en las personas, porque pertenecer a un grupo genera efectos que se relacionan con la autoestima y cuando algo sucede que se percibe como rechazo por parte del grupo, la autoestima baja.

En la misma línea, Alcover de la Hera (2005) refiere que los grupos juegan un papel muy importante como sistemas sociales en relación a la salud y la enfermedad. Por lo tanto, son una herramienta fundamental en la prevención, promoción, recuperación e intervención en el espacio de la salud psicosocial, así como también, en lo vinculado a la interacción e inclusión de quienes son miembros usuarios de programas y unidades asistenciales en organizaciones socio comunitarias. En dichos ámbitos las intervenciones grupales buscan potenciar los recursos de apoyo social, ya sea utilizando la red de apoyo ya existente, o promoviendo en los sujetos, nuevos vínculos sociales a partir de su inclusión en nuevos grupos (Alcover de la Hera 2005).

### **3.5.1. Intervenciones que realizan referentes comunitarios y coordinadores grupales para la resolución de conflictos grupales**

Los grupos pueden a su vez, atravesar conflictos. En relación a las fuentes que pueden suscitarlos, Redorta (2006) describe en base a su revisión teórica y experiencia empírica,

cinco elementos que pueden ubicarse en el origen de los conflictos grupales, a saber: el poder como capacidad de coacción; la necesidad, como búsqueda de satisfacciones; los valores, entendidos como creencias centrales; los intereses, en términos de objetivos deseados; y por último la percepción y comunicación definidos como interpretación y expresión. Por su parte, Vivas i Elias & Rojas Arredondo (2009) coinciden sobre la importancia de poder establecer qué tipo de actitud se puede adoptar frente al conflicto, como paso previo para pensar estrategias de intervención. Así describen la competición, en la que la persona busca alcanzar lo que desea, “*ganar*” y esto se convierte en lo más importante. Por otro lado, en estos casos perder no sólo es sinónimo de no alcanzar la meta, sino que puede traducirse en expulsión, discriminación, que la persona pueda sentirse anulada. Otra de las actitudes que se puede asumir es la acomodación, en la cual ni siquiera se plantean los propios objetivos para no confrontar con el otro. Se incluyen además la evasión de conflictos, la colaboración en la cual alcanzar los propios objetivos es importante, pero conservar las relaciones también. Por último, señalan la negociación, que no debe confundirse con competición.

Ahora, los conflictos grupales no siempre se producen a raíz de dificultades interpersonales o intergrupales, los autores señalan otros tipos de conflictos que resultan importantes para el presente estudio y son definidos como conflictos organizacionales relacionados con la organización de una estructura, distribución del trabajo, distribución de recursos dentro de un proyecto (Vivas i Elias & Rojas Arredondo, 2009).

En relación a la manera de ser abordados los conflictos, se proponen diferentes formas. Así, Roda Fernández (2005) considera que en las diferencias individuales que pueden surgir en todo grupo y dar lugar a conflictos, resulta necesario establecer límites a sus conductas. De allí que la estructura, al conformarse en un patrón de relaciones entre quienes forman parte del grupo, cumple una función de regulación y control, que sirve para evitar o solucionar conflictos que den lugar a estados de rispidez o enfrentamientos

Los conflictos grupales también se pueden mitigar o prevenir efectos negativos de los mismos, si se produce un abordaje desde una red de apoyo social y afectivo, orientado a la prevención de la violencia, refuerzo de las competencias, fortalecimiento del sentido de pertenencia grupal y formas de relación de mejor calidad (Castellá Sarriera 2008). En este punto se encuentran coincidencias con Meneses (2008) cuando señala que una de las

funciones que cumplen las redes de apoyo social, es la de regulación social, cuyo fin es disolver los componentes conflictivos del comportamiento, permitiendo eliminar la frustración y la violencia, promoviendo la resolución de conflictos. Esta función reguladora le ofrece al grupo y al individuo, la posibilidad de mantener las normas y los acuerdos.

Una vez producido el conflicto, Redorta (2006) tomando aportes de la doctrina jurídica, describe dos grandes líneas de intervención en la resolución del mismo, y que se desprende de lo que se conoce como el ámbito de intervención del tercero o mediación. Se trata por un lado de la heterocomposición, en la que un tercero decide cómo resolver el conflicto. Se parte de la idea de que esa persona es idónea para decidir y ejecutar sobre lo decidido. La otra línea es la de autocomposición, en la cual son las partes las que resuelven sus diferencias, y si interviene un tercero, lo hará en términos de influencia limitada. El autor aclara que la mediación como estrategia para la resolución de conflictos funciona sobre la base de dos grandes ejes que son el poder y la confianza. Por su parte, Hidalgo (2009) señala en relación a las formas en las cuales se pueden disminuir los conflictos, que cuando no se produce un clima de cordialidad, los grupos se enfrentan y se hacen más notorias sus diferencias. Sin embargo, se puede llegar a una convivencia más armónica cuando se trata de lograr una meta conjunta, desde valores como el respeto y la reciprocidad. Como estrategia de intervención la autora propone la negociación verbal como vía idónea para la resolución de conflictos, ya que implica poder dominar la propia agresividad, y la necesidad de dominio sobre el otro. En coincidencia con Redorta (2006) la autora se refiere a la mediación como estrategia, pero lo amplía describiendo que un proceso de mediación requiere: del dialogo entre las partes involucradas en el conflicto con límites en función de reglas preestablecidas; sobre el asunto que se quiere resolver y el tiempo suficiente para encontrar la solución.

Por último, enfoques basados en la resiliencia comunitaria pueden ser de gran utilidad en el presente, para entender los enfrentamientos grupales ante los cambios sociales que son abruptos, y a la violencia que cometen personas, familias y comunidades en la actualidad. En tal sentido, este modelo puede servir de apoyo, para quienes trabajan en el área de la salud, asistencia social y educación, para producir modificaciones en la percepción que los grupos tienen sobre sí, correr la mirada de los déficits y focalizar la atención en sus potencialidades



para superar conflictos y producir modificaciones en su micro y macro sistema (Mattar Yunes & Carvalho Juliano 2015).

#### **4. Metodología**

##### **4.1. Tipo de estudio.**

Descriptivo.

##### **4.2. Participantes**

Participaron del siguiente estudio la referente comunitaria, G. quién tiene a su cargo el Jardín de infantes, que forma parte de los denominados Sistemas Alternativos. Coordinadores y tutores de la Secretaria de Desarrollo Social: C., Licenciada en Psicología, miembro del equipo de coordinación del programa destinado a trabajar con la comunidad de un municipio perteneciente al Cono urbano bonaerense.

R., Licenciada en Psicología, miembro del equipo técnico del programa de alcance provincial con sede en V.1.

Por último, participaron N., Psicóloga Social, coordinadora de la sede del programa de alcance provincial con sede en V.2. y F. profesor de música y Psicólogo social, miembro del equipo técnico de dicha sede.

##### **4.3. Instrumentos**

- 1- Observación no participante, asistiendo a los diferentes talleres que se realizaron desde el Programa con la comunidad de alcance municipal, y en las actividades que se desarrollaron desde el programa de alcance provincial en las sedes de V.1 y V. 2.
- 2- Observación participante, a través de talleres lúdicos propuestos para trabajar con los adolescentes que forman parte del programa provincial en las sedes V.1 y V.2.
- 3- Entrevistas semiestructuradas a los coordinadores, miembros del equipo técnico y referentes comunitarios. Los ejes que direccionaron la realización de las mismas tuvieron elementos comunes y otros relativos al ejercicio del rol. En tal sentido, en todos los casos el objetivo propuesto fue conocer con mayor profundidad los alcances de su función, tipo de tareas que llevan adelante, metas que se desean alcanzar e

inconvenientes propios de la tarea. En relación a los coordinadores se indagó sobre su participación en el diseño de programas, tipo de intervenciones que realizan: con el equipo técnico, con los referentes comunitarios, con la comunidad; objetivos propuestos a partir de su tarea; conflictos habituales y formas de resolución.

En cuanto al equipo técnico o coordinadores grupales: criterios utilizados para la planificación de actividades, los recursos disponibles, tipo de intervenciones que realizaban y estrategias utilizadas en la resolución de conflictos.

Por último, con los referentes comunitarios se procuró: conocer motivos que los impulsaron a realizar su trabajo, objetivos y expectativas. Formas de intervención con el grupo a cargo, conflictos frecuentes y formas de resolución.

- 4- Análisis de los documentos correspondientes a los programas propuestos por el municipio y la provincia, desde los cuales se llevaron a cabo las actividades e intervenciones con los grupos a cargo.

#### **4.4. Procedimiento**

Se realizaron observaciones participantes y no participantes, que permitieron recabar información en relación a las propuestas de trabajo e intervenciones destinadas a la resolución de conflictos, en torno a la promoción de la salud por parte de referentes comunitarios y miembros del equipo técnico de los diferentes programas. Del mismo modo se observaron los alcances que tales intervenciones generaron en los diferentes grupos. Las mismas se llevaron a cabo durante los meses de agosto, setiembre, octubre y noviembre, con una frecuencia semanal de dos veces por semana y una carga horaria total de 14 horas aproximadamente, en las sedes de V.1. y V.2.

En forma paralela se efectuaron observaciones no participantes en el espacio de actividades propuestas desde el programa de alcance municipal, acompañando a los equipos en el dictado de talleres y charlas con profesionales destinados a la comunidad sobre temas vinculados a la salud.

En el mes de noviembre se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas con referentes comunitarios y coordinadores de una duración aproximada de 40 minutos.

## **5.Desarrollo**

### **5.1. Introducción**

La práctica realizada se inició en un programa de alcance municipal, en el que los equipos técnicos salían a realizar distintas actividades con la comunidad (comedores, escuelas, jardines de infantes). Dado que varias de las actividades se suspendían o se realizaban en lugares en general muy alejados de los centros urbanos, fue que se solicitó a la coordinación de la Secretaría, concurrir a otro espacio además del propuesto que permitiera cumplir con los requisitos necesarios para llevar adelante el presente estudio. De allí que se agregó la participación en el programa de alcance provincial, destinado a los adolescentes pertenecientes a sectores vulnerables del conurbano bonaerense, en el que las actividades se realizaban en sedes destinadas para tales fines. Lo sucedido permitió enriquecer la práctica.

A continuación, se realiza un análisis resultado del cruzamiento entre los objetivos planteados, los instrumentos utilizados (observación participante, no participante, entrevistas, análisis de documentos) y los escenarios propuestos.

### **5.2. Descripción de las actividades que referentes comunitarios y coordinadores grupales realizan con los grupos a cargo para la promoción del cuidado físico y psicológico.**

Las primeras experiencias realizadas radicaron en la observación de las actividades llevadas a cabo por C. una de las coordinadoras de la Secretaría de Desarrollo Social para la promoción de la salud desde el programa municipal. Una de ellas residió en un taller que se realizó con adolescentes que concurren al segundo año de la escuela secundaria. La demanda surgió de la institución educativa, que solicitó la colaboración de la Secretaría con el objetivo de promover en los jóvenes la realización de actividades saludables y prevenir el consumo de drogas que se estaba tornando en una amenaza para dicha comunidad. La propuesta consistió en la presentación de imágenes de jóvenes realizando diferentes actividades: musicales, teatrales, deportivas. Los alumnos debían elegir aquellas que les gustaran. Luego se les dio una grilla dividida en días y horarios en las que debían describir las actividades que realizaban de la mañana a la noche, día por día. Se les otorgaba un tiempo para realizar la consigna y debatir entre ellos. A continuación, se produjo una puesta en común. El tipo de

actividad propuesta permitió que los adolescentes pudieran expresarse. Muchos de ellos contaban que estaban solos durante largos períodos de tiempo porque sus padres trabajaban; otros ocupaban su tiempo durmiendo; otros expresaban su deseo por realizar diferentes actividades, pero las dificultades económicas no lo permitían. El espacio que se generó dio lugar a que varios de ellos comenzaran a hablar de la tristeza y de la soledad; y qué hacían cuando se sentían tristes. Así algunos referían que optaban por dormir, otros por poner música y llorar o hablar con su amiga/o confidente. El tiempo del encuentro se extendió y la coordinadora luego explicó que se generó un momento importante que debía ser escuchado

En otra oportunidad, se realizó la observación de una charla que se brindó a los alumnos del último año de la escuela secundaria sobre violencia de género a cargo de una Trabajadora Social. En la misma estuvieron presentes profesores y preceptores en calidad de oyentes. Se utilizó como recurso inicial, un video realizado por jóvenes sobre situaciones que suelen devenir en violencia de género. Luego se los invitó a comentar y debatir al respecto. Inicialmente, los jóvenes se mostraban indiferentes, miraban sus celulares, otros tenían puestos auriculares. Pero a medida que fue avanzando el encuentro, la situación cambió. Los participantes comenzaron a relatar situaciones de violencia presentes en sus hogares. Otros realizaron preguntas buscando asesoramiento. Podría pensarse que el cambio de actitud producido se relacionó con el acercamiento de la profesional a los jóvenes, en el que prevaleció un estilo coloquial de comunicación, y en el que los adolescentes encontraron un espacio en el cual se valoró su palabra. De igual forma sucedió en la observación de otra actividad propuesta desde la Secretaría por pedido de una escuela sobre el uso responsable de la tecnología con alumnos de 5to. grado de nivel primario. En la misma participaron el equipo de orientación escolar, docentes de grado, y C. quién tuvo a su cargo el taller.

El análisis de las observaciones precedentes, permitió encontrar algunos denominadores comunes: las actividades propuestas en los diferentes talleres estuvieron diseñadas para abordar específicamente la demanda surgida desde las instituciones educativas. El material registrado en las observaciones, encuentra su correlato en la entrevista realizada a C. coordinadora de la Secretaría, quien relata que las actividades que se realizan con la comunidad, parten de las diferentes demandas de la misma, además del diagnóstico que se realiza desde la Secretaría. Otro de los elementos comunes encontrados, tiene que ver con las

características de las actividades en sí: bajo la modalidad de talleres o charlas con utilización de recursos que funcionaron como disparadores abrían la posibilidad de establecer un encuentro, un diálogo, habilitando la participación de los concurrentes. De allí, que se pueden establecer nexos con Castellá Sarriera (2008) cuando refiere que el trabajo social en psicología comunitaria debe ser con la comunidad y no para la comunidad. Otro importante punto de coincidencia, confirma que la escuela constituye un lugar propicio para trabajar en favor de la promoción de la salud tal como refieren Guimarães Alves, Rangel Ganzo de Castro Aerts & Gonçalves Câmara (2015). La escuela como posibilitadora, haciéndose eco de la demanda de su comunidad tomando una postura activa, funcionó como nexo entre las necesidades de los niños/as y adolescentes y el sector salud para abordar las problemáticas emergentes. De allí que en función de las observaciones realizadas resulte oportuno corroborar lo que varios autores han destacado sobre la importancia del trabajo en red (Castellá Sarriera & Meneses 2008). Cómo a partir de la participación conjunta y de la interacción, se pueden atender diferentes problemáticas, e implementar estrategias para la prevención y promoción de la salud.

Otra de las actividades dependiente del municipio se realizó en una sala del Hogar de tránsito para mujeres víctimas de violencia de género. Allí, un médico pediatra jefe del servicio de vías respiratorias de un hospital perteneciente al municipio, brindó una charla informativa sobre la bacteria estreptococo dado que había alerta en la comunidad porque dicha bacteria estaba afectando sobre todo a bebés y niños en edades muy tempranas. Pudo observarse la presencia de equipos técnicos provenientes de diferentes lugares, así como también de referentes comunitarios. También participaron miembros de la comunidad. El médico inició la reunión describiendo características de dicha bacteria, que síntomas producía, cuando se debía acudir al médico, efectos futuros que podía provocar si no se trataba a tiempo. El público participante, en su mayoría mujeres, tomaban nota, realizaba preguntas. El médico respondía todo lo que se le consultaba. Se tomaba su tiempo. Su forma de comunicarse resultaba accesible, es decir, procuraba que lo que decía fuera claro para los oyentes. Incitaba a los concurrentes para que frente a cualquier inconveniente se acercaran a las Unidades Sanitarias, comúnmente denominadas “*Salitas*”, dado que los hospitales tenían mucha demanda y allí podrían recibir atención adecuada. Realizó además una serie de anuncios entre los cuales se destacó que un hospital conocido de la zona había incorporado un mamógrafo

y un equipo de rayos para el diagnóstico de tuberculosis. Muchas de las personas allí presentes se quejaban de que cuando se acercaban a las Unidades Sanitarias no había profesionales para dar atención. Lo mismo en relación a las vacunas y entrega de leche. El médico, entonces los instó a que realicen la queja correspondiente en los libros de quejas del lugar, que lo dejen asentado, que no se callen en relación a la ausencia de profesionales y refirió además que era una realidad que tanto en Nación como en provincia no se estaban entregando vacunas. Se destaca que el profesional actuante como parte de los equipos de Salud dependientes de la Secretaria tenía conocimiento sobre la comunidad; es decir, no actuaba con ajenidad. De hecho, era conocido por su labor de muchos años en una unidad sanitaria cercana al lugar de realización del encuentro.

El análisis de la observación precedente evoca directamente al material teórico utilizado para el presente estudio y se transforma de alguna manera en un ejemplo de lo que Saforcada et al. (2010) describen, cuando la OMS enuncia la estrategia de atención primaria de la Salud en el año 1978, en la que se propone que para que la salud como un derecho universal sea efectivo, requiere de la labor conjunta de la comunidad, de los niveles locales de salud, y de la educación en pos de la salud. Se destaca la importancia que tiene la atención primaria en salud, y se observa cómo estos conceptos son retomados por el médico interviniente. Del mismo modo, la actividad realizada se hace eco de lo que fuera expresado en la Carta de Ottawa (1986) en relación a la importancia que tiene el brindar información y educación para que la población cuente con herramientas necesarias para cuidar de su salud.

La falta de recursos tanto materiales como humanos que aparece en reclamo de los presentes en el encuentro, fue un observable presente en varias instancias de la práctica. De hecho, varias actividades propuestas en el cronograma semanal, eran suspendidas por este motivo. C. también se refirió al respecto en la entrevista que le fuera realizada, lamentándose por los recortes presupuestarios que se fueron produciendo desde el comienzo del programa.

Otro taller se realizó con niños de un Jardín de infantes comunitario, perteneciente a un merendero de los denominados Sistemas Alternativos. La institución funciona en un barrio formado en su mayoría por inmigrantes bolivianos, paraguayos, peruanos, dominicanos. Una Psicóloga y una docente realizaron con los niños un taller sobre emociones. Sobre una versión modificada del cuento de Caperucita Roja, se trabajó con los niños sobre la importancia de

poder expresar las emociones hablando. El nombre dado a la actividad era la de *“Taller de emociones”*. La observación se complementó en otra ocasión, con la entrevista realizada a la referente comunitaria del lugar, G. quien se encuentra al frente del merendero junto con otros vecinos. G. refirió, como una de sus preocupaciones transformada en objetivo del lugar, ha sido el poder lograr una mayor integración de la comunidad inmigrante por un lado y la posibilidad de que los niños pudieran expresar sus conflictos y evitar así, su aislamiento. Así lo expresa, en la entrevista realizada: *“... también de ver que ellos se integren, porque nosotros como migrantes queremos buscarles un futuro mejor a nuestros hijos y a veces la pasan mal en las escuelas. Nosotros a veces por ser migrantes se nos nota en el rostro, se nos nota en la manera de hablar y ellos pasan situaciones difíciles que no nos lo dicen, pero se aíslan. En esas situaciones, los cargaban, los aislaban.....Queríamos que los chicos hablen, que los chicos se sientan parte. Que sepan integrarse. Que eso que nos costó tanto a nosotros, a nuestros hijos, que no les cueste tanto a ellos”*.

La entrevista realizada a G. comienza con su relato sobre los orígenes del merendero, luego contando con orgullo como crecieron, y finalmente describiendo todas las actividades que allí se realizan: taller de apoyo escolar por las tardes, merendero, taller de peluquería, taller de panadería, FINES que es un plan de estudios secundarios con salida laboral para adultos, además del jardín de infantes alternativo. La Secretaría les proporciona los recursos humanos para el dictado de los talleres, además de alimentos o asistencia material. Podría decirse que el material extraído de las observaciones realizadas y la entrevista a G., constituyen el prototipo de lo que debe ser un referente (entendido como modelo ejemplar) como describen diversos autores en relación a las actividades que realizan los referentes tales como fortalecer lazos con las organizaciones comunitarias, proponer acciones para dar respuesta a los problemas de la comunidad, trabajar en prevención y promoción de la salud (Fundación EPES & División de Atención primaria, 2016).

Continuando con la descripción de aquellos elementos que resultaron significativos al momento de pensar en actividades propuestas, tal como se refirió con anterioridad parte de la práctica se realizó en las sedes V.1. y V.2. pertenecientes al programa para adolescentes en situación social vulnerable. En relación a lo que podía observarse en la sede de V.2. F. psicólogo social, se encargaba de dictar talleres de guitarra. Solía ubicarse en un rincón de la

sala con una guitarra, y aquellos chicos que querían participar, tomaban otras guitarras que fueron donadas al lugar y lo seguían. No se trataba de una clase formal: no había un pizarrón, tampoco que tomar nota; los participantes no eran siempre los mismos. Si bien el taller figuraba en un cronograma de actividades, no tenía un horario de inicio o de finalización precisos. Los chicos pedían temas, casi siempre de rock nacional, les enseñaba acordes. Todos cantaban. Algunos ya podían tocar canciones completas. La actividad duraba un tiempo, tal vez en función del cansancio de los chicos. Entonces, cuando dejaban de tocar la guitarra, otros chicos le proponían jugar al ping-pong, en una mesa que tenían para tales fines. F. acudía y jugaba. En otro momento, improvisaban una cancha, y jugaba con otros al fútbol tenis. Estaban un rato. Luego se sentaba en una ronda y tomaba mate con otros. Chicos y chicas, parecían ponerlo a prueba con sus preguntas y comentarios sobre sexo y drogas. Después de un rato podía llegar a tomar nuevamente la guitarra y continuar con los mismos u otros chicos/as que quisieran participar. Algo se presentaba de manera constante y era que F. en ningún momento dejaba de estar junto a los chicos/as. Y así lo entendían ellos/as también, dado que lo convocaban casi todo el tiempo. El análisis de lo observado, interroga sobre el sentido de las actividades propuestas en este caso: ¿Cuál es su función? ¿Son eficaces? De ser así, ¿En qué consiste su eficacia? Podría decirse que las actividades en este caso particular, adquieren un sentido diferente al de otras actividades descriptas con anterioridad en las que lo importante estuvo constituido por lo que portaba la actividad en sí. En el presente caso, las actividades constituyen un medio, un medio para producir algo de un orden diferente. Entonces, podría afirmarse que dichas actividades cumplen una función muy importante. A través de un hacer juntos: tocar la guitarra, jugar al ping pong, al fútbol, tomar mate y conversar, F. promueve la cohesión grupal, mostrándose disponible, estableciendo relaciones de apego, como prolongación de esa necesidad de proximidad con los adultos que comportan los seres humanos desde que nacen, diría Gaviria (2012) permitiendo además fortalecer la pertenencia al grupo y reducir la incertidumbre sobre quién se es, ya que la identificación al grupo protege del sentimiento de incertidumbre.

## **5.2. Descripción de las intervenciones que los referentes comunitarios y coordinadores grupales realizan con los grupos a cargo para la promoción del cuidado físico y psicológico**



El siguiente apartado resulta de la interlocución entre el análisis de las actividades realizadas, algunas de ellas descritas con anterioridad, y la dinámica establecida en la interacción con la comunidad del que se desprenden diferentes modos de intervención.

En la descripción de los talleres desarrollados por los equipos técnicos en diferentes escuelas (apartado 5.1.), pudo observarse un nivel de participación importante. La necesidad de contar la propia experiencia, de expresar ideas o pensamientos acerca de los temas propuestos dan cuenta de ello y se entiende que fue posible, porque quienes coordinaron los encuentros generaron un espacio en el cual se habilitó la palabra. Niños/as y jóvenes se sintieron escuchados y su palabra valorada, tal como destaca Meneses (2008) en relación a la importancia que tiene que los saberes y la palabra de la comunidad sean valorados por parte de los profesionales que participan en el trabajo comunitario. Cabe agregar, que las intervenciones conjuntas de los equipos de salud y escuela conformaron una red de protección con efectos de resiliencia y salud comunitaria, tal como describen Mattar Yunes y Carvalho Juliano (2015) tanto para los niños/as como para los jóvenes al generar la posibilidad de contar con adultos disponibles, dispuestos a escucharlos, atentos a las necesidades emergentes, interesados y comprometidos en mostrarles otras posibilidades.

Continuando con el análisis de las observaciones realizadas en función de intervenciones propuestas, se encuentran los Talleres de lectoescritura para niños/as en escolaridad primaria con dificultades en esa área. El taller era dictado por una docente que se dirigía a diferentes sedes para trabajar con los grupos. En el lugar de realización debían estar los referentes comunitarios, a cargo del comedor o merendero. Los niños en general, se acercaban solos y en algunas ocasiones, la docente acompañaba a alguno de ellos hasta su casa. El tipo de actividad consistía en juegos como sopas de letras, memotest, formar la palabra a partir de una imagen. Los niños durante los juegos propuestos, lejos de competir, colaboraban entre sí. Es decir, se ayudaban cuando alguno no sabía qué letra era la que correspondía, o escribir el nombre de la imagen. El intercambio con la docente era afectuoso: sonreían al llegar, la abrazaban, si le hacían un comentario que podía resultar divertido, ella se reía. La forma de intervención frente al error, era de un modo muy cuidado, es decir contemplando la sensibilidad que los niños tenían frente a la frustración, situación que la docente misma se encargó de aclarar en una de las observaciones realizadas. Llamaba la atención, la escasa

concurrancia a dichos espacios, dado que eran gratuitos y a contra turno del horario escolar. En uno de los encuentros, la docente, preguntó a unos niños por otro, que no estaba concurriendo. Estos le respondieron que ese niño no concurría porque su papá no lo dejaba ir, y relataron a continuación, que estaba por repetir de grado. La docente les dice, que hablen con el padre para que lo deje venir.

En tal sentido, C., coordinadora de la Secretaría y encargada de realizar varios talleres como se describió con anterioridad (apartado 5.1.), comentó en la entrevista que le fuera realizada, que la concurrancia a las actividades que se realizan en comedores o merenderos, está sujeta a la labor de los referentes comunitarios, encargados de promocionar dichos espacios, así como también cuando se producen irregularidades como la descrita, referentes y coordinadores grupales deben informar a la Secretaría para que tome cartas en el asunto.

En el caso de la referente G. a cargo del merendero (apartado 5.1), se presenta una situación diferente: sus intervenciones con la comunidad quedaron reflejadas en la entrevista realizada cuando cuenta que: *“... no querían venir y nosotros íbamos a buscarlos a las casas, porque los padres le decían, llegas de la escuela y te quedas en la casa. Entonces los llevábamos y los traíamos, hasta que nos ganamos la confianza de los padres...”* Sus palabras se acompañaban además de acciones, ya que pudo observarse en el Taller de emociones (apartado 5.1.) y el día de la entrevista, que el número de niños que concurren al Jardín es numeroso. Por otro lado, la temática propuesta en el taller respondió a la necesidad detectada en la comunidad por parte de la referente, tal como refiere en la entrevista y acompañada por los coordinadores más tarde para trabajar al respecto.

El análisis de las intervenciones precedentes en el merendero de G. y en el Taller de lectoescritura, en articulación con la entrevista realizada a C. Coordinadora de la Secretaría, permite corroborar aquello que Schubert & Neves da Silva (2011) plantean respecto de la importancia que tienen los referentes comunitarios como nexo entre el Sistema de Salud y la comunidad. En tal sentido, se observan contrastes respecto de las formas que las mismas asumen, tanto por parte de las referentes comunitarias del lugar, como los coordinadores grupales. En el caso de los talleres de lectoescritura brindados por la Secretaría interroga la escasa asistencia de los destinatarios del mismo, cuando es de público conocimiento que el porcentaje de niños con dificultades pedagógicas en zonas vulnerables tiende a ser elevado.

Niños pequeños, cuyas edades oscilaban entre los seis y los nueve años que llegaban solos. La docente era quién proponía a los mismos niños que hablaran con el padre del que no estaba concurriendo para que asistiera. La docente disponía del espacio para trabajar y no siempre estaba presente la referente del lugar. Las intervenciones de la docente en el desarrollo del taller seguían la dinámica de la actividad en el sentido de una modalidad lúdica, entretenida para los niños en tanto participaban con entusiasmo: prestaban atención, trataban de resolver lo propuesto. Frente al error, sus intervenciones eran constructivas, porque les permitía a los niños continuar avanzando. Por otro lado, se produce una situación en la cual se infiere que el deseo y la asistencia efectiva al taller quedaba en manos de los niños. La docente aun tomando conocimiento de que uno de ellos que había dejado de asistir estaba en riesgo de repetir, no generó acciones pertinentes con otros adultos (referentes, coordinadores de la Secretaría) sino que depositó en los niños de alguna manera la responsabilidad. Por su parte, la referente del lugar, tampoco promovió acciones en tal sentido. Podría señalarse que la situación descrita pone de manifiesto falencias en relación a la función práctica que deben ejercer los referentes como medio para cubrir la atención sanitaria tal como fuera expresado en Alma-Ata (1978). Es decir, colaborar para que el Sistema de Salud tenga un mayor alcance. Por otro lado, como plantean Schubert & Neves da Silva (2011) los referentes o agentes comunitarios son más accesibles que los profesionales porque habitan en el área en la cual actúan, y esto favorece la formación de un vínculo, ya que los vecinos de la comunidad se identifican con ellos. Esta situación de proximidad permitiría que sus intervenciones tuvieran más efectos sobre la comunidad. Por otro lado, las autoras señalan que las acciones domiciliarias forman parte entre otras, de las funciones que corresponden a los referentes o agentes sanitarios. En forma paralela, otro de los instrumentos propuestos para el presente estudio es el análisis del documento correspondiente al Programa, en el cual se plantea dentro de los objetivos específicos: *“Detectar y prevenir problemáticas sociales y situaciones de vulneración de derechos”*. Este objetivo involucra a todos los responsables del programa. El documento finaliza expresando: *Constituye un ente articulador entre las mencionadas instituciones comunitarias y el Estado, de manera de acceder con profundidad a los territorios, y en consecuencia garantizar la viabilidad del abordaje integral de la tarea de promoción de derechos en contextos de riesgo socio-económico y exclusión social.*

Se infiere que no ha logrado conformarse, lo que Meneses (2008) destaca como importante en el terreno de las intervenciones y es, una red de apoyo social entre coordinadora del taller, referente y vecinos, que permitiera efectivizar acciones de cuidado social y personal.

Distinta es la situación que pudo observarse en el merendero de G. en el que el grupo de mujeres se encargaba de buscar a los niños a sus casas, hasta ganarse la confianza de los padres. Este movimiento que se ubica en los orígenes del merendero, comenzó a generarse contado en las propias palabras de la referente cuando: “...hubo un tiempo que había mucho incendio...y había chicos, y en uno de los incendios había tres nenitas que se habían quedado dormidas, y gracias a dios no pasó nada, pero nos dimos cuenta de que ellos necesitaban de un lugar donde podamos nosotros darle una contención”. Es decir, el material analizado da cuenta de la existencia de un lazo que ha logrado construirse sobre la base de lo que Gomes Nogueira Leite, Boutelet Munari, Fortuna y Ferreira Santos (2016) destacan como elementos que posibilitan el sentido de pertenencia y la permanencia grupal; a saber: la solidaridad, la empatía, la unión entre los miembros del grupo que se traslada a una participación efectiva en las actividades propuestas. Ese lazo, le permite al individuo según lo expresa Castel (2004), adquirir seguridad por el sentido de pertenencia y en función de esas inclusiones comunitarias, lograr protecciones de proximidad.

Otro elemento de análisis en relación a las intervenciones, se encuentra en la actividad realizada a cargo del médico pediatra (apartado 5.1.). Podría decirse respecto de su actuación, que remite a otros momentos del texto de Saforcada et al. (2010) en el que se describe el accionar del equipo de Salud como el de un colaborador que favorece el empoderamiento de la comunidad con la que trabaja. Un médico con conocimiento de la comunidad, cercano, facilitando herramientas, habilitando la palabra. En forma paralela rescata tal como lo propone la OMS (1978) la estrategia de Atención Primaria en Salud, como un derecho de la comunidad que no debe ser denegado y por el que deben reclamar.

En el apartado anterior se señaló también, una concurrencia numerosa de mujeres en la actividad propuesta: equipos técnicos, referentes. Llegaban en grupos. Durante el encuentro adoptaron una postura activa, tomando nota, preguntando y reclamando también sobre las falencias existentes en sus barrios en el caso de las referentes. Lo allí sucedido, permite establecer puntos de encuentro con la entrevista realizada a G. en la que cada vez que debe

referirse a sus intervenciones utilizó el “Nosotras”. Así se refiere: “*Nos poníamos, nos organizábamos: ¿Diana vos vas a buscar a los nenes, María vos preparas la leche? Así pudimos lograr de tener ese allegamiento, porque la verdad nada se puede lograr uno solo. Yo creo que es, cuando hay más gente que se compromete, es más lo que se puede hacer que lo que no se puede. La verdad que eso nos gustó siempre.*” Más adelante agrega cuando se le pregunta si ella era la directora merendero: “*No. Yo soy la referente... nosotras coordinamos entre todas. Nos juntamos los días lunes temprano. Nos hemos juntado un sábado también si tenemos que coordinar. Lo bueno es que hay muchas ganas, no solamente mías, sino de ellas también*”.

La mayoría de estas mujeres, son amas de casa. Se entiende, en términos de intervenciones, que este “hacer juntas” les permite adquirir fuerza, hacer que su voz se escuche. Correrse de un lugar signado por las tareas domésticas, para promover transformaciones en su barrio, en su comunidad. Nuevamente la teoría convoca, y tal como lo plantean Cano Isaza y Arroyave Álvarez (2014), la posición que asumen las mujeres en este caso, da cuenta de un proceso de empoderamiento que se transforma en un modo de subjetivación:

*“en los que ellas se producen a sí mismas de un modo particular; pasan de sentirse receptoras pasivas del poder de otros, por desinterés, falta de conocimiento y de reconocimiento, a legitimarse como sujetos que trabajan e inciden en sus ámbitos íntimos y comunitarios” (p.100).*

### **5.3. Descripción de las intervenciones que los referentes y coordinadores realizan para la resolución de conflictos grupales.**

A continuación, se propone la descripción y análisis de las intervenciones en conflictos grupales a partir de otro instrumento, la observación participante. Se ofreció a los equipos del programa que trabajan con adolescentes en V.1. y V.2. colaborar con el espacio, organizando un taller lúdico. El objetivo del mismo consistió en abordar a través del juego problemáticas como la baja tolerancia a la frustración, promover el desarrollo de la palabra en la resolución de situaciones problemáticas y la identificación de recursos y estrategias propios que favorezcan la resolución de conflictos. La actividad consistió en formar un grupo con quienes quisieran participar. El juego propuesto fue el TEG, un juego que es estratégico, de guerra, en el que se deben cumplir objetivos para ganar. En ambas sedes se producían

situaciones similares: varios de los chicos se acercaron mostrando interés. Sus edades rondaban entre los 12 y 16 años. El clima era agradable, ya que manifestaban entusiasmo por el juego. Se observaba, que lejos de competir los chicos colaboraban entre sí, se aconsejaban respecto de a quien podían presentarle batalla. El malestar se generaba cuando la suerte de los dados no los acompañaba. Entonces sucedía de manera reiterada que alguno se paraba, se iba, decía no querer jugar más, seguido por otro compañero. Abandonaban el juego, pero no se peleaban entre ellos. Esta característica constituyó un observable en la mayoría de las dinámicas con grupos: es decir, tanto en los grupos del programa para adolescentes como en los talleres de lectoescritura descritos con anterioridad, no se observaron la competitividad o necesidad de imponerse unos sobre otros. Se infiere que es posible arribar a una comprensión de dicho fenómeno a través del aporte de autores como Rojas Arredondo (2009) y Martín Baró (1991) cuando refieren que los grupos y por lo tanto la existencia humana no pueden entenderse por fuera del contexto, de la comunidad a la cual pertenecen y de la sociedad que los produce. Dicho contexto, imprime una forma particular de relación entre sus miembros. Los grupos observados, coinciden en ser niños/as y adolescentes en condiciones sociales y económicas desfavorables, en estado de desprotección por parte de los adultos significativos en la mayoría de los casos, pero a su vez, inmersos en un contexto que tampoco facilita las cosas. Es decir, en estado de vulnerabilidad concreta. De allí, que no resulte difícil la unión frente a la adversidad, el enojo colocado afuera por lo que *“tocó en suerte”*. La solidaridad observada, es una de las características presentes en la cohesión, proceso que en términos de Morlero (2012) es lo que permite tener unidos a los miembros de un grupo. Respecto del conflicto que se generaba cuando perdían, se encontraron nexos con Redorta (2006) quien ubica entre las posibles fuentes en la generación de conflictos grupales a la necesidad, como búsqueda de satisfacción. Por lo tanto, se entendió que en esa primera instancia debía priorizarse el jugar en sí como satisfacción, por un lado y por el otro, contemplar el tiempo propio de los chicos/as, dado que les resultaba difícil esperar, concentrarse en sus objetivos específicos y cumplirlos. Es decir, se fueron produciendo adecuaciones respecto de los objetivos iniciales propuestos para el taller. Entonces, se acordó con el grupo que antes de iniciar el juego se pudiera establecer un tiempo de duración del mismo, en el que debían comprometerse a permanecer, explicándoles que cada vez que se iban, perjudicaban a sus compañeros, porque quedaban países libres. Se realizaron además modificaciones en relación

a los objetivos propuestos en el juego, priorizando la posibilidad del jugar, como acción que en la mayoría de los casos se encuentra impedida desde edades tempranas, por una realidad que los ha invadido en muchos casos de la peor manera (la mayoría de los chicos vive en contextos de violencia, drogas, abusos, condiciones económicas muy desfavorables). Se privilegió que tuvieran libertad para librar sus batallas. Se sustituyeron las tarjetas con objetivos específicos en las cuales debían lograr conquistar determinados países, por los objetivos generales, en los que se trataba de conquistar la mayor cantidad de países. Estas modificaciones, permitieron que el juego se sostuviera de mejor manera.

En relación al mismo grupo de V.1. y las intervenciones en conflictos grupales, R. Psicóloga, coordinadora del equipo técnico, en la entrevista que le fuera realizada, respecto de lo observado en los talleres lúdicos, en los cuales no se percibieron conflictos entre los chicos, ni competitividad, sino más bien, una actitud colaborativa, coincide con esta observación, pero agrega: *“No. En el único lugar donde se ve es cuando juegan al futbol, particularmente ahí. Pero bueno porque ellos ahí tienen como una cosa. Todos se matan por entrenar. Su gran actividad es ir a jugar al futbol en algún club, entonces se re contra entrenan, entonces ahí salen muchas cosas de competencia. Solo ahí, y hasta de agresividad. De hecho, yo empecé y a la semana le tuvimos que cortar el futbol, porque siempre es una pelea que se quieren ir a las manos. Lo que pasa, no es que se pelean y termina ahí. Los chicos van y se lo dicen a los padres. Entonces los papás vienen y nos increpan a nosotros, y se pelean entre ellos”*.

De la integración de los elementos recogidos del Taller Lúdico y de la entrevista a R., se destacan el lugar preponderante que ocupa la buena o mala suerte, como algo que trasciende el juego en sí. Por otro lado, R. describe que es cuando juegan al futbol que se producen conflictos importantes. De allí que surgen algunos interrogantes: ¿Qué fantasía se pone en juego en el futbol? ¿La posibilidad de trascender, de lucirse jugando y que ocurra como con varios futbolistas famosos que alguien los descubra? ¿Se trata tal vez de alguna forma de identificación con aquellos futbolistas famosos que surgieron de los mismos lugares desfavorables que habitan ellos, y entonces existiría la posibilidad de salvarse? ¿Cuál es el sentido que cobra ganar en este caso? Vivas i Elías y Rojas Arredondo (2009) describen tipos de actitudes que pueden ser asumidas frente al conflicto, como paso previo para pensar

intervenciones y en tal sentido describen la competición, en la cual la persona busca alcanzar lo que desea que es *ganar* y esto se convierte en lo más importante. Y agregan que en estos casos perder no sólo es sinónimo de no alcanzar el objetivo, sino que puede traducirse en expulsión, o sentirse anulado. De la forma que asume la necesidad de ganar en estos jóvenes se infiere, que algo en relación a no sentirse *anulados* se pone en juego y por la dimensión que adquiere, no se reduciría a un encuentro deportivo, sino más bien a interrogantes relacionados con el ser, con la identidad.

Otra de las situaciones vinculadas a las intervenciones en conflictos se presentó con el grupo de V.2. Fue para el día del estudiante. Desde el municipio se organizó una excursión a la Ciudad de los niños, para todas las sedes del Programa. Pero solamente concurrirían los chicos/as que pertenecían al turno tarde en los distintos espacios. No había presupuesto para alquilar suficientes micros, fue la respuesta. N., psicóloga social y coordinadora en V.2. comenta que esta situación enojó mucho a los chicos, motivo por el cual decidieron llevarlos a una plaza que está cerca de la sede, para compartir la tarde. Las chicas prepararon bizcochuelos. Una de las adolescentes (de 15 años que concurría al espacio con su bebé de un año) contaba mientras mezclaba los ingredientes, que había aprendido a cocinar en el curso de cocina brindado por el espacio. Se cargaron termos con agua caliente para el mate. Llevaron pelota, guitarra. Una tarde de sol, agradable. En el grupo había alrededor de 20 chicos/as aproximadamente. Al llegar al lugar, se sentaron sobre el pasto. Algunos chicos, como solía ocurrir en otras ocasiones, le pedían a F. parte del equipo (ver apartado 5.1.), jugar a la pelota. Otros tocaban la guitarra y cantaban. Conversaban. En un momento N. le pide a uno de los chicos que vaya a comprar unas gaseosas para tomar. El joven regresa de la compra con una cerveza además de gaseosas. Se generó una situación, que podría describirse como tensa desde el lugar de la observación, en tanto se trataba de un joven con más de 18 años, una estatura que superaba ampliamente la media. Pero la cuestión no era la altura, sino la actitud desafiante que desde lo corporal este joven manifestaba. ¿Cómo intervenir en ese caso? Fue la pregunta formulada en silencio. A continuación, N. le pregunta con tono sereno por qué hizo eso, si ella le pidió otra cosa. El joven respondió que bueno, que no era algo malo. El resto de los chicos empezó a decir que querían tomar cerveza. Entonces N. lo resuelve diciendo, que sólo él podría tomar porque era mayor de edad. El resto del grupo aceptó. Todo transcurrió sin mayores inconvenientes. Respecto de la intervención, se observó



que el modo en el cual suelen abordar los límites los coordinadores con los grupos, se produce con un margen de flexibilidad. Así, ocurrió en otras ocasiones, por ejemplo, que los chicos/as mayores, tomaban mate sentados en ronda en un patio de la sede y se ponían a fumar. Este comportamiento no era sancionado. Se infiere que tales actitudes por parte de los equipos responden a tener cierta tolerancia respecto de las pautas, que no son las mismas que se manejan, por ejemplo, en una institución educativa como la escuela. Se entiende que el margen de tolerancia permite entre otras cosas, que no exista una división tan marcada, entre los coordinadores y los adolescentes, que les impida establecer un lazo.

Tanto las observaciones como entrevistas realizadas en torno a la pregunta sobre los conflictos grupales, encuentran su respuesta en otra problemática que se relaciona con los recursos. Al respecto, Vivas i Elias y Rojas Arredondo (2009), plantean que los conflictos grupales no siempre se producen como consecuencia de problemáticas interpersonales o intergrupales, sino a raíz de otro tipo de conflictos, de orden organizacional y que se encuentran relacionados con la organización de una estructura, distribución del trabajo y de los recursos dentro de un proyecto. Estos conceptos se vieron reflejados a lo largo de la práctica y de esta forma lo describe N., cuando se le pregunta al respecto: *“Presupuesto. No hay dinero y todo es a pulmón. Hay actividades en las cuales exigen que los chicos tienen que participar, y muchas veces no hay para cargar tarjeta sube... el tema de nuestra sede particularmente, estamos tapados por un basural. No hay mantenimiento de la misma, por lo cual los días de lluvia se hace imposible poder abrirla para recibir a los jóvenes, dado que se llena de agua, los baños no tendrían que estar habilitados, además de ser baños compartidos de varones y mujeres, debemos estar con baldes para que se vayan los desechos. Problemas de infraestructura, todos. Ahora estamos con la sede cerrada, porque no podemos combatir las ratas. En un lugar donde los chicos no solo vienen a recibir un desayuno y una merienda, sino que hacemos cuando podemos un almuerzo para que no vayan a su casa o al colegio sin algo en la panza. Muchos de ellos comen esa sola vez al día. Con el equipo decidimos cerrar las puertas porque la situación es insostenible para todos. Estamos presionando para la búsqueda de una nueva sede en mejores condiciones”*.

La misma problemática en relación a los recursos se hizo presente en el relato de la referente G., cuando fuera consultada respecto de los conflictos e intervenciones con los grupos a

cargo. Al respecto refiere: *“Más que nada tener un poco más de acompañamiento con los neños que tienen problemáticas, que tienen problemas de aprendizaje, problemas para hablar. Les cuesta hablar, dejar el pañal. Problemas familiares. Problemáticas que yo no lo puedo solucionar desde mi lugar. Hay neños que han venido muy callados y hoy en día están hablando. Pero los conflictos de los padres que se trasladan a los chicos. En relación a las intervenciones agrega: “Nos manejamos mediante Desarrollo Social. Hablamos con los padres de que algo sucede. Niñez los llama por teléfono. Los derivan”.*

Es decir, en este caso, la dificultad se encuentra vinculada a la falta de recursos humanos, por ejemplo, poder contar con un equipo de profesionales que asistiera de manera periódica para abordar las distintas problemáticas que se presentan.

El análisis de los diferentes instrumentos propuestos hasta aquí, daría cuenta de que los conflictos grupales se presentan como situaciones puntuales aisladas y la problemática emergente, es estructural relacionada con la falta de recursos de todo tipo.

Por el contrario, en relación al programa destinado al trabajo con adolescentes R. relata respecto de lo que el espacio significa para los chicos: *“...cuando nos mudaron de sede nuestro gran temor era que perdiéramos a la población con la que trabajábamos, que era un grupo ya formado y, había mucha transferencia y de hecho nos sorprendió, que venían todos. Se movían, porque ¡Aman el espacio, lo aman! Nosotros decíamos que los íbamos a perder a todos, porque los chicos no tienen plata para el boleto, y eran como treinta cuadras. Y venían caminando. Venían en grupo. Les pedimos a la municipalidad, pero bueno.... igual venían.”*

Las observaciones realizadas en el espacio, confirman las expresiones de R. sobre el sentimiento compartido, tanto en V.1 y en V.2, cruzado por la problemática en torno a los recursos. Así, en una ocasión, un adolescente de 19 años de edad, relata, podría decirse con orgullo, de ser uno de los que estaba desde los inicios del programa. Muestra filmaciones, cortos, que realizaban con el grupo de ese momento, cuando tenía diez años de edad. Pero no muestra solo su actuación, sino las condiciones edilicias del lugar y se lamenta. *“...antes, lo que pedíamos nos daban. Estaba lindo el lugar ¡Mira!”*. La misma sede en la actualidad estaba irreconocible respecto de aquella, por el deterioro edilicio y la falta de higiene.

En síntesis, podría decirse que, por encima de conflictos grupales, lo que prevalece en los grupos estudiados, es la cohesión, el sentido de pertenencia, la identidad compartida. Roda Fernández (2005) plantea que la interdependencia entendida como dependencia mutua para alcanzar determinados objetivos, opera favoreciendo la cohesión. Se entiende que el objetivo general que figura en el documento que sustenta el programa a saber “... *la inclusión, la contención, el acompañamiento y el diseño de estrategias que fortalezcan su estima, reparen y brinden igualdad de oportunidades*” operó inicialmente como un estímulo externo que derivó en un trabajo conjunto para lograr tales objetivos favoreciendo un sentido más profundo del “*nosotros*”.

## **6. Conclusiones**

Cuando se inició la práctica que dio origen al presente estudio, se delinearon una serie de objetivos en función de lo que se deseaba describir y en tal caso profundizar en relación a la labor que los coordinadores y referentes llevaban a cabo en el campo del trabajo comunitario. Es decir, el foco del análisis estaba colocado en describir actividades, intervenciones y resolución de conflictos, para la promoción de la salud. En tal sentido, se pudieron cumplir los objetivos propuestos, a partir de la integración de los diferentes instrumentos utilizados para llevar a cabo el análisis correspondiente.

En relación a las actividades, pudo establecerse su funcionalidad en dos dimensiones: por un lado, las actividades estaban diseñadas a partir de la demanda de la comunidad (escuelas, merenderos), haciéndose eco en otros casos de la importancia que tiene la atención primaria en salud como un derecho de la comunidad, así como brindar información y educación para que la población cuide de su salud, conforme lo expresado en la Conferencia de Alma-Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986). Por otro lado, se encuentran aquellas actividades que se constituyeron en un medio para producir algo de un orden diferente. A través de un hacer juntos, se promovía la cohesión grupal, estableciendo relaciones de apego como prolongación de esa necesidad de proximidad con los adultos que comportan los seres humanos desde que nacen, en términos de Gaviria (2012).

En lo que respecta a las características de las actividades en sí: bajo diferentes modalidades abrieron la posibilidad de establecer un encuentro, un diálogo, habilitando la participación

de los concurrentes, en coincidencia con Castellá Sarriera (2008) cuando refiere que el trabajo social en psicología comunitaria debe ser con la comunidad y no para la comunidad.

Otro aspecto a resaltar tiene que ver, con el lugar de realización de las mismas, en el que la escuela se convierte en un espacio privilegiado para trabajar en favor de la promoción de la salud tal como refieren Guimarães Alves, Rangel Ganzo de Castro Aerts y Gonçalves Câmara (2015). De allí que se destaca el trabajo en red sobre el que varios autores como Castellá Sarriera y Meneses (2008) hacen referencia.

Respecto de las intervenciones, podría decirse que el accionar de los equipos de salud en general, ha sido el de un colaborador que favorece el empoderamiento de la comunidad con la que trabaja. Pudo constatarse en líneas generales que, coordinadores, referentes, instituciones educativas conformaron una red de protección con efectos de resiliencia y salud comunitaria tal como describen Mattar Yunes y Carvalho Juliano (2015) tanto para los niños/as como para los jóvenes al generar la posibilidad de contar con adultos disponibles, dispuestos a escucharlos, atentos a las necesidades emergentes, interesados y comprometidos en mostrarles otras posibilidades. Se pudo corroborar por sus efectos, la importancia que tienen los referentes comunitarios en su labor de ser el nexo entre el sistema de salud y la comunidad, tanto en el accionar productivo, como en las omisiones cometidas. Esta observación en relación a las formas de intervención, se hace extensiva también a los coordinadores grupales. En tal sentido, una de las posibles explicaciones a las dificultades encontradas en actividades puntuales estaría relacionada con que no pudo conformarse una red de apoyo social entre las partes intervinientes.

Otro elemento destacado en el plano de las intervenciones lo constituye la construcción de un lazo que posibilitó, el sentido de pertenencia, la permanencia grupal y en función de esas inclusiones lograr protecciones de seguridad. Esto resultó ser una constante en los distintos espacios compartidos. De todos modos, debe destacarse, la labor de la referente comunitaria G., por el movimiento que pudo generar en su comunidad. Sin embargo, corriéndose del terreno de la singularidad, fue la insistencia en su utilización del *nosotras* lo que permitió significar de un modo diferente la participación de las mujeres en el trabajo comunitario, encontrando coincidencias en otros espacios en los que fue posible observar la participación conjunta y organizada de las mujeres para promover transformaciones, en la que como

plantean Cano Isaza. y Arroyave Álvarez (2014), la posición que asumen las mujeres en este caso, daría cuenta de un proceso de empoderamiento que se transforma en un modo de subjetivación.

En relación a las intervenciones propuestas para la resolución de conflictos grupales, debe señalarse, que no se presentaron situaciones que dieran cuenta de dificultades dentro de los grupos. Por el contrario, lo que prevaleció de la relación entre los participantes de los diferentes espacios ha sido la solidaridad, la colaboración, entendidos como elementos esenciales de la cohesión que es lo que permite tener unidos a los miembros de un grupo. Los conflictos se generaban en relación a determinadas situaciones puntuales que implicaran perder, abriendo interrogantes respecto del significado otorgado al término ganar colocado en el desempeño deportivo. En tal sentido, se encontraron nexos a partir de las observaciones realizadas y con el aporte de autores como Gaviria (2012) y Vivas i Elías y Rojas Arredondo (2009) que permitirían dar una posible respuesta tanto a esta situación puntual de conflicto, como al sentido de pertenencia grupal observado, y es la referida a la reducción de la incertidumbre sobre quien se es, es decir la identidad. En síntesis, podría decirse que, lo que prevalece en los grupos estudiados, es la cohesión, el sentido de pertenencia, la identidad compartida.

En relación a las intervenciones vinculadas con el establecimiento de pautas en el programa destinado a la población adolescente, se observó que el modo en el cual suelen ser abordadas por los coordinadores, se produce con un margen de flexibilidad, posibilitando la construcción de un lazo afectivo, en el que el grupo se tornaba más permeable y accesible al cumplimiento de las normas de convivencia.

Tanto las observaciones como entrevistas realizadas en torno a la pregunta sobre los conflictos grupales, encuentran su respuesta en otra problemática emergente, estructural, que se relaciona con los recursos. En tal sentido, tanto en coordinadores, como en la referente, y los destinatarios de los programas coincidieron al respecto. La falta de recursos materiales, humanos, cuyos efectos afectaban a los grupos en su posibilidad para realizar actividades.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, deben señalarse las mismas cuestiones que afectaron a los participantes de ambos programas, a saber, las dificultades en relación al presupuesto y recursos, cuyos efectos se hacían visibles, en la suspensión de actividades, que

era reiterada, o recorte de actividades propuestas en el cronograma del programa municipal. Otro tanto ocurrió con la sede de V.2. del programa provincial, que debió permanecer cerrada, por la presencia de plagas, cortes de luz por falta de pago, inundaciones dentro de la sede.

Si las condiciones en relación a los recursos fueran diferentes, sería interesante que los talleres que se realizan con la comunidad, pudieran tener una continuidad sostenida por un tiempo estipulado. De esta manera se podría lograr una mayor efectividad respecto de las problemáticas que les dan origen. El trabajo sostenido en el tiempo podría constituir, además, un terreno propicio para profundizar líneas de investigación referidos al desarrollo de la resiliencia en contextos vulnerables.

La experiencia recogida a partir de la participación en los diferentes espacios, generaron interrogantes en relación a los objetivos propuestos en los programas y las condiciones de realización. Es decir, los problemas de recursos estructurales, terminan de alguna forma contradiciendo los objetivos propuestos en los programas y recreando de alguna manera, las condiciones de vulnerabilidad de sus destinatarios. Sería importante que se pudiera realizar una revisión crítica al respecto por parte de las autoridades intervinientes.

La reflexión que surge a partir del presente trabajo tiene que ver con que se fue corriendo el eje de quienes se consideraba los protagonistas de este estudio, a saber, coordinadores grupales y referentes, para desplazarse paulatinamente hacia la comunidad. En tal sentido, durante el análisis de los objetivos propuestos, comenzó a resonar el título uno de los libros que sirvió de referencia teórica para el presente estudio: “Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad” de Saforcada, Castellá Sarriera y Alfaro (2015). Progresivamente, a partir de las observaciones y los relatos, la comunidad se fue convirtiendo en la protagonista de la experiencia realizada. Verdaderos actores, porque: ¿Qué buscan niños entre siete y nueve años que concurren solos y de manera sostenida a un taller de lectoescritura si no es revertir sus dificultades de aprendizaje? ¿Qué buscan adolescentes que caminan treinta cuadras para llegar a la sede del programa, si no es encontrar y hacer algo distinto con lo que les toca “*en suerte*”? ¿Qué busca una referente comunitaria creando junto con sus vecinos un merendero donde los niños se sientan albergados, si no es revertir lo recibido y ofrecerles a esos niños un futuro diferente? ¿Qué busca un adolescente que con

orgullo expresa que concurre al programa desde hace diez años, si no es afianzar el sentido de pertenencia, como forma de resistencia frente la adversidad?

En relación a la pregunta sobre lo que encuentran en los diferentes espacios, podría decirse que a pesar de todos los condicionantes en relación a los recursos, los equipos de trabajo ofrecen compromiso *a pulmón*; ofrecen redes de contención, asumiendo el rol de colaboradores, tomando parte, promoviendo el protagonismo de la comunidad desde acciones que posibiliten su empoderamiento.

### Referencias bibliográficas

- Alcover de la Hera, C. (2005). Ámbitos de aplicación de los grupos. En Gil Rodríguez, F. & Alcover de la Hera, C. (Coord.). Introducción a la psicología de los grupos (pp. 401-405). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cano Isaza, T. A. & Arroyave Álvarez, O. A. (2014). Procesos de empoderamiento de mujeres: subjetivación y transformaciones en las relaciones de poder. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 42, 94-110. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/497/1033>
- Castel, R. (2004). La inseguridad social: ¿Qué es estar protegido? Buenos Aires: Manantial.
- Castellá Sarriera, J. (2008). El paradigma ecológico en la psicología comunitaria: del contexto a la comunidad. En Saforcada, E. & Castellá Sarriera, J. (Ed.). Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria (pp. 30-42). Buenos Aires: Paidós.
- De Lellis, M., Interlandi, C. & Martino, S. (2015). Introducción a la salud pública como área del conocimiento y de la acción. En de Lellis, M. (Comp.). Perspectivas en salud pública y salud mental (pp.11-26). Buenos Aires: Ed: Nuevos Tiempos.
- Freire, P. (1985). Pedagogía del Oprimido (p.99). Buenos Aires: Siglo XXI Ed.
- Fundación EPES y División de Atención Primaria (DIVAP) Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud Gobierno de Chile (2016). Manual de apoyo a la incorporación de agentes comunitarios de salud en los equipos de los CECOSF. Recuperado en: <https://www.minsal.cl/wp-content/.../Manual-Apoyo-incorporación-ACS-en-Cecosf.pdf>

- García Saiz, M. (2005). El liderazgo en los grupos. En Gil Rodriguez, F.& Alcover de la Hera, C. (Coord.). Introducción a la psicología de los grupos (pp. 283-293). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Guimarães Alves, Rangel Ganzo de Castro Aerts & Gonçalves Câmara (2015). El papel de la Escuela Promotora de la Salud en el fortalecimiento de los estilos de vida saludables. En Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad. Saforcada, E., Castella Sarriera, J.,Alfaro, J. - Buenos Aires: Nuevos Tiempos.
- Gomes Nogueira Leite, A., Bouttelet Munari, D., Fortuna, C. & Ferreira Santos, L. (2016) Rev. Bras. Enferm. vol.69 no.5 Brasília set./out. 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>
- Hidalgo, M. (2009). Programa de intervención para la resolución de conflictos estudiantiles dirigido a los jóvenes el séptimo (7°) grado de la UEN Liceo "Andrés Bello". Una alternativa para la inducción de Valores de la No-violencia hacia la Convivencia Ciudadana. Sapiens Revista Universitaria de Investigación.Nro.1, 225-233
- Huici, C. (2012). Estudio de los grupos en Psicología Social. En Huici Casal.C., Morlero Alonso, F., Gomez Jimenez, A., Morales Dominguez, J.(Comp.). Psicología de los grupos (pp49-55).
- Kremenutzky, S. (2018). Estrategias y Dispositivos de Intervención en el Trabajo Comunitario Orientado a la Inclusión Social. Social Innovation Journal. Recuperado en <https://socialinnovationsjournal.org/.../2786-estrategias-y-dispositivos-de-intervencion>.
- Martín Baró, I. (1991). Sistema Grupo y poder. Psicología Social desde Centroamérica II. San Salvador: UCA Editores.
- Mattar Yunes, M.& Carvalho Juliano, M. (2015). La importancia de las redes de apoyo en la promoción de la salud y resiliencia comunitaria. En Saforcada, E.; Castellá Sarriera, J. & Alfaro J. (Ed.). Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad (pp.213-228). Buenos Aires: Nuevos Tiempos.



Meneses, M. (2008). Desarrollo de recursos y redes sociales. En Saforcada, E. & Castellá Sarriera, j. (Ed.). Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria (pp. 75-89). Buenos Aires: Paidós.

Ministerio de Desarrollo Social, Bs.As. (2018). Guía de Programas Sociales. Programa de Responsabilidad Social. Reglamentación: Decreto 357/2016. Decreto 2083/2011 (Creación).

Ministerio de Salud de la Nación, Bs.As. (2016). Resolución 1653/2016. Programa de Equipos Comunitarios- Cobertura Universal de Salud. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/151848/20161005>

Montero, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Buenos Aires: Paidós.

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

Morlero, F. (2012). Cohesión grupal. En Huici Casal.C., Morlero Alonso, F,Gomez Jimenez, A., Morales Dominguez, J.(Comp.).Psicología de los grupos(pp253-263).

Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata 1978. Ginebra:OMS.

Organización Mundial de la Salud (2003). Informe sobre la salud en el mundo.Ginebra:OMS.

Organización Mundial de la Salud (2009). Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, (1986). “Carta de Ottawa para la promoción de salud”. En: Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Washington, D.C: OPS/OMS.

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (1994). Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- Paolicchi, G., Botana, H., Colombres, R., Gechuvind, H., Maffezzoli, M., Pennella, M., Woloski, E., González, J., Cortona, P. & Olleta, M. (2006). Estrategias y Dispositivos de Intervención en Contextos de Riesgo Social. Sus Efectos en las Relaciones Paternos-Filiales. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Puccetti, M. & De La Sovera Maggiolo, S. (2011). Estar en situación de calle. Entre la vulnerabilidad y la desafiliación. Dispositivos grupales en paradores urbanos. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Redorta, J. (2006). Cómo analizar los conflictos. La tipología de los conflictos como herramienta de medición. Barcelona: Paidós.
- Roda Fernández, R. (2005). La estructura del grupo: estatus, rol, normas y cohesión. En Gil Rodríguez, F. & Alcover de la Hera, C. (Coord.). Introducción a la psicología de los grupos (pp. 191-200). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rojas Arredondo, J. (2009). Definición de grupos. En Vivas i Elias, P.; Rojas Arredondo, J. & Torras Virgili, M. (Ed.). Dinámica de grupos (pp.13-18). Barcelona: Universidad Oberta de Catalunya (UOC).
- Saforcada, E., De Lellis, M. & Mozobancyck S. (2010). La psicología en la promoción de la salud: el caso especial de la alimentación infantil. En Saforcada, E.; De Lellis, M. & Mozobancyk, S. (Ed.). Psicología y Salud Pública: Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano (pp. 181-233). Buenos Aires: Paidós.
- Schubert, J. & Neves da Silva, R. (2011). Los modos de trabajo de los agentes comunitarios de salud: entre el discurso institucional y el cotidiano de vulnerabilidad. Mepal, 3(4),45-52.

Sluzki, C. (1996). La red social. Fronteras de la practica sistémica. Barcelona: Gedisa.

Vivas i Elias, P. & Rojas Arredondo, J. (2009). Procesos de grupos. Barcelona: Universidad Oberta de Catalunya (UOC).





