



Sistematización de la experiencia: Talleres de Cine en Rehabilitación Psicosocial

Trabajo final de grado

30 de octubre de 2016

Br. Emi Anabel Martínez Rafael
C.I. 4.634.565-8
Montevideo, 2016

Tutor: Prof. Mag. Nicolás Rodríguez González

RESUMEN

El presente trabajo es el resultado de la sistematización de la experiencia de Talleres de Cine en Rehabilitación Psicosocial, en el marco del Programa de Practicantes y Residentes de Psicología cohorte 2014. A partir de la reconstrucción histórica de la experiencia se reflexionó y analizó críticamente sobre la construcción de la demanda, identificando dos tensiones, a) desafíos de la familiarización en el abordaje comunitario, y b) desafíos que surgen a partir del trabajo en red en el marco del Practicantado. Dichas tensiones posibilitaron abordar los diferentes elementos que circunscribieron esta práctica para luego hacerlas dialogar con la literatura seleccionada del campo social y comunitario a efectos de poder darle un sentido a lo sucedido. Este trabajo tiene como objetivo extraer aprendizajes que se espera contribuyan como insumo para prácticas similares.

Palabras claves: Sistematización, Rehabilitación Psicosocial, Intervención comunitaria

Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Capítulo 1 Contextualización de la experiencia.....	5
Descripción de “Gamundi” y de talleres de cine.....	5
Contextualización académica.....	7
Capítulo 2 Reconstrucción histórica.....	9
Capítulo 3 Análisis crítico.....	20
Consideraciones finales.....	28
Lista de Referencias.....	30
Apéndice.....	33

Introducción

El presente trabajo intenta dar cuenta de la sistematización de la experiencia de los Talleres de Cine en Rehabilitación Psicosocial, desarrollados en el marco del Programa de Practicantes y Residentes de Psicología, cohorte 2014. Programa creado en el 2005 en convenio interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E) y la Universidad de la República - Facultad de Psicología.

La experiencia la realizaron las Practicantes de Psicología en el periodo comprendido entre octubre de 2014 y agosto de 2015, en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (en adelante RPS) “Gamundi”. El mismo integra una de las prestaciones del Servicio Comunitario de Salud Mental del Hospital Escuela del Litoral, en el departamento de Paysandú.

“Gamundi” brinda sus servicios de martes a viernes en el horario de 9:00 a 15:00 hs. Está integrado por 20 usuarios de A.S.S.E diagnosticados con trastornos mentales crónicos, 3 talleristas -música, pintura y jardinería-, una cocinera, tres practicantes del Instituto Superior de Educación Física (ISEF), una psicóloga referente, practicantes y residentes de psicología.

Mediante la sistematización se hará foco en el proceso de construcción de la experiencia, recopilando información e hitos en este periodo inicial. Buscando crear un nuevo conocimiento sobre las distintas formas que asume el pensamiento práctico, sobre las distintas formas de conocer y de aproximarse a la realidad social, explicitando los múltiples discursos, lecturas y miradas del problema sobre el cual se necesita extraer aprendizajes y producir conocimientos (Cuadernos de extensión n3, s/f).

La sistematización es una potente herramienta metodológica que propicia trascender la inmediatez de la cotidianidad, pudiendo dimensionar elementos constitutivos de nuestras prácticas, hacerlos explícitos y analizarlos en función de nuevas perspectivas (Jara, 2013).

Para cumplir con el objetivo de la presente se recorta en la línea histórica los meses de octubre de 2014 a enero de 2015, donde se desarrolló la familiarización, la búsqueda de antecedentes y donde se construyó la demanda. Momento clave porque en general guía la intencionalidad y direccionalidad de la experiencia, y a su vez establece el vínculo inicial con la comunidad (Rodríguez et al., 2001)

Las intervenciones pueden comenzar de diferentes formas: desde un pedido directo de la comunidad, a partir de un pedido formulado de un tercero (técnico, organización, etc.), o a partir de una oferta. En este caso la oferta fue generada desde el Servicio Comunitario de Salud Mental. Cabe destacar que en todas es necesario generar y construir un vínculo con la comunidad para posibilitar el futuro trabajo (Rodríguez et al., 2001)

La oferta del espacio de Talleres de Cine en el marco de la RPS, implicó un diagnóstico de situación, de coyuntura y una familiarización con la comunidad. La familiarización entendida como un proceso de conocimiento mutuo entre agentes externos –en este caso practicantes- y agentes internos – comunidad- (Montero, 2006)

Es así que uno de los ejes de la presente sistematización fue la *construcción de la demanda*, entendida como el producto del interjuego de distintas subjetividades, y no como la simple sumatoria de pedidos formulados de forma ordenada. La demanda es entonces un producto de la intervención, no se construyó de una vez y para siempre, es flexible, se reconstruye, y se va ajustando en el desarrollo de la práctica.

Cabe destacar que tanto en el inicio como en el transcurso de los talleres de Cine y RPS se trabajó intercambiando continuamente con diferentes actores institucionales. Desde la Facultad de Psicología contamos con las supervisiones a cargo de la referente académica. En el Servicio Comunitario de Salud Mental con el acompañamiento continuo de la referente de Practicantes y Residentes. También contamos con el apoyo de la Psicóloga encargada de Gamundi, con las Residentes de Psicología, y con la Psicóloga encargada de los talleres de cine-foro en el Centro “CIPRES: Laboratorio Uruguayo de Rehabilitación”. De esta forma, otro eje que guiará la presente sistematización está dado por el *trabajo en red* durante la experiencia.

Trabajar desde un enfoque de red implica discutir, tejer, construir, acordar desde diferentes miradas pero teniendo claro y siguiendo el objetivo de la Rehabilitación Psicosocial. El pensamiento y las prácticas con enfoque de red, adhiriendo a Dabas (2011) “no tienen un solo modo correcto de desarrollarse o expresarse, un solo itinerario o un solo afluente que deba ser recorrido por todos y cada uno, ni un único modelo adecuado desde el cual estemos obligados a pensar”. (p.48)

Recorrer este camino fue una constante búsqueda de articulación, en un intento de generar una oferta y un dispositivo de salud acorde a las características de los usuarios, sus contextos y necesidades.

Siguiendo con la relevancia social creo necesario primero contextualizar y aportar algunos datos relevantes para comprender la importancia y la urgencia de cambios en el ámbito de la Salud Mental, y que los mismos se hagan efectivos tanto en Uruguay, en América latina y en el mundo.

Según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud en el Plan de acción integral 2013-2020 las personas con trastornos mentales presentan tasas altas de

discapacidad y mortalidad. Otro punto destacado es la carencia de hogar, la encarcelación impropia, y frecuentes violaciones de los derechos humanos (OMS, 2013)

El doctor Jorge Rodríguez, Asesor Principal en Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud, menciona que la brecha en el acceso al tratamiento es enorme y que un promedio de entre 60-65% de las personas que sufren problemas de salud mental no están recibiendo ningún tipo de cuidado por parte de los servicios sanitarios, siendo uno de los grandes desafíos que enfrenta la región (OPS, 2011).

En relación a Uruguay, a partir del 1997 se establece una nueva reglamentación propuesta por el Ministerio de Salud Pública, en la que se modifican políticas en relación a la Salud Mental, planteando la desasiliación de los enfermos psiquiátricos crónicos (desmanicomialización), generando un movimiento de la atención dirigida a esta población hacia el campo comunitario.

El Programa de Practicantes y Residentes está jugando un importante rol en la construcción del nuevo modelo asistencial, en la formación de recursos humanos y en la incorporación de metodologías apropiadas. El hecho de sistematizar y realizar una autocrítica de una experiencia que transcurre en este marco es parte del compromiso universitario con la sociedad, con el objetivo de mejorar las condiciones y la calidad de vida de la población.

Personalmente y académicamente creo enriquecedor compartir este proceso de sistematización. “Volver a recorrer el camino ya recorrido”, reflexionar sobre los elementos que constituyen el inicio de esta práctica, ordenarlos y analizarlos para así producir nuevos conocimientos y nuevos sentidos que puedan aportar a futuros proyectos comunitarios, con el afán de fortalecer una Psicología Comunitaria con identidad Uruguaya y Latinoamericana.

Capítulo 1

Contextualización de la experiencia

Descripción de “Gamundi” y de talleres de cine.

La experiencia de Talleres de Cine se desarrolló en el periodo de octubre de 2014 a agosto de 2015, en el Centro diurno de Rehabilitación Psicosocial, ubicado en el barrio Gamundi en la ciudad de Paysandú. El lugar físico es un salón comunal que lo proporciona la intendencia departamental.

“Gamundi”, nombre utilizado por la comunidad para referirse al centro diurno, forma parte de las prestaciones del Servicio Comunitario de Salud Mental (SCSM). Ubicado en el Hospital Escuela del Litoral de Paysandú.

Los usuarios pueden ingresar al taller de RPS por indicación del médico psiquiatra tratante, en base a criterios de derivación, dependiendo del momento de la enfermedad.

Actualmente concurren aproximadamente veinte usuarios, los cuales reciben el desayuno y el almuerzo en el centro. Las edades oscilan entre 19 años y 50 años. Los diagnósticos en su mayoría son de esquizofrenia con trastornos asociados como discapacidad intelectual, autismo, consumo problemático de sustancias, entre otros. La población está compuesta por una mayoría de hombres que viven en hogares especializados.

El equipo de trabajo está conformado por un tallerista de música, una tallerista de jardinería, una de cerámica, una profesora de educación física, tres estudiantes avanzados de ISEF, una cocinera, una Psicóloga, residentes y practicantes de Psicología.

Tanto los usuarios como el equipo de trabajo se auto denominan como una familia, donde conviven cotidianamente, algunos desde hace más de 10 años, mencionan que por ejemplo reconocen cuando uno de sus compañeros va a tener una recaída y avisan

de ello para que se realice un abordaje. Se acompañan y apoyan cuando deben ir a consulta o a cobrar, y algunos de los usuarios se van juntos de vacaciones.

Las estrategias de intervención buscan favorecer procesos donde la persona afectada desarrolle una mejor competencia individual y social, promoviendo la integración de la comunidad en el proceso. Se busca mejorar la calidad de vida del usuario proporcionando espacios donde estar con otros, compartir y desarrollar habilidades sociales. Teniendo como objetivos reducir los síntomas, lograr una mayor autonomía, y reducir el estigma social. Para ello se desarrollan y re evalúan continuamente las estrategias de rehabilitación y se adaptan a cada caso particular. (OMS., & WAPR, 2007)

Desde el Servicio Comunitario de Salud Mental se propone a las practicantes un espacio para desarrollar un proyecto de intervención en el Centro de RPS “Gamundi” siguiendo los lineamientos de trabajo del mismo.

Luego de la familiarización y la construcción de la demanda las practicantes definen un espacio de Taller de Cine. En este espacio los usuarios proponen y eligen las películas a proyectar. Se elabora el afiche para cada película con el fin de invitar a la comunidad a participar de la proyección y del posterior debate. Los debates son una oportunidad de intercambio y de transmisión de cultura.

Los objetivos del taller buscan fomentar la imaginación, el diálogo y las respuestas creativas. Generar una experiencia grupal gratificante que facilite la vinculación entre sus miembros. Favorecer el pensamiento y la reflexión crítica mediante sus recursos perceptivos. Posibilitar una mejor comprensión de sí mismos, de sus capacidades, dificultades, deseos e intereses. Generar actividades de integración con el barrio. Promover la capacidad de introspección, autoestima, empatía y proyección de futuro. (Martínez & Paradizo, 2015)

El proyecto de Cine en RPS, propone un cambio en el posicionamiento frente a la “locura”, velando por la autonomía, dignidad e integración participativa en la comunidad de usuarios con padecimiento de lo psíquico. Este movimiento implica pensar nuevos sujetos de intervención como sujetos de derecho.

Los talleres se llevaron a cabo los días martes de 9:30 a 11:30, desde el martes 10 de febrero al 18 de agosto de 2015.

Contextualización académica

La intervención comunitaria formó parte del Practicantado cohorte 2014, realizado por las practicantes de Psicología en la ciudad de Paysandú, en el marco del convenio de Practicantes y Residentes, A.S.S.E y Facultad de Psicología, Udelar.

Las practicantes son estudiantes de grados avanzadas, de la Lic. en Psicología. El contrato de trabajo es por un año. Las residentes son Lic. en Psicología graduadas, con 3 años de contrato. Para estas últimas la experiencia las titula como Psicólogas especializadas en Servicios de Salud (formación en posgrado).

El convenio firmado entre ambas instituciones (para la implementación de un programa de Residencias para psicólogos y Practicantados para estudiantes de psicología en el campo de la salud), se enmarca en los propósitos institucionales de profundizar el desarrollo académico de la Facultad de Psicología, formar recursos humanos y producir conocimientos en salud con los niveles de calidad requeridos por la sociedad uruguaya, acorde a los principios del Sistema Integrado de Salud (ASSE, 2014)

El objetivo del convenio es reunir esfuerzos para: 1) La formación de recursos humanos en salud, específicamente psicólogos, con los niveles de calidad y actualización requeridos por la sociedad uruguaya y acorde a los principios rectores del

Sistema Nacional Integrado de Salud. 2) La producción de conocimientos psicológicos en el campo de la salud, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población uruguaya (ASSE-UdelaR, 1998)

La práctica es remunerada y la carga horaria semanal es de 40hs, que consiste en una dedicación de 25 horas laborales, y 15 horas en actividades académicas. Al comienzo se realiza una familiarización en el lugar de inserción, y luego junto a las residentes y a la referente del servicio se establece un cronograma de trabajo (ASSE, 2014)

Quincenalmente se reúnen los practicantes de Uruguay en Montevideo, en la Facultad de Psicología, donde se ponen en común las experiencias, inquietudes, se debate y se comparten contenidos teóricos.

Durante el practicantado se supervisa con la referente académica de Facultad de Psicología, en el caso de practicantes del interior mediante video conferencia, skype o personalmente cuando se viaja a Montevideo. También se utiliza la plataforma virtual “eva” para apoyar la práctica, compartiendo en los foros y tomando los aportes teóricos que proponen los referentes y compañeros.

Capítulo 2

Reconstrucción histórica

La reconstrucción histórica es la reconstrucción cronológica de la experiencia en base a los momentos claves identificados, con el objetivo de facilitar la visión de cómo se fue desarrollando el proceso. (Coppens & Van De Velde, 2005)

Para ello fue necesario tener en cuenta los ejes de la sistematización, trazar una línea de tiempo que nos permitiese identificar los acontecimientos más importantes y que significaron un antes y un después en la práctica.

En este momento de la sistematización juegan un papel fundamental los registros escritos, gráficos y audiovisuales con los que contamos.

Primer encuentro (octubre de 2014)

En el mes de setiembre la referente del SCSM nos plantea a las practicantes la posibilidad de generar un espacio en el centro de RPS “Gamundi”.

Como parte de la familiarización lo primero fue recoger información sobre la comunidad donde se inserta el centro, datos demográficos, historia, crónicas y noticias de prensa. Este primer acercamiento se vio facilitado por la residente que el año anterior trabajó allí, nos acercó material y nos dio su perspectiva de trabajo en el lugar.

A comienzos del mes de octubre se realizó la primera visita al centro de RPS. En esta instancia nos presentamos, nos cuentan sobre las actividades que realizan en el centro, la historia del mismo y las experiencias que desarrollaron con las practicantes y residentes en años anteriores. Nos mencionan el taller “informativo” que realizaron el año pasado, que consistía en compartir y debatir información a partir de diarios, revistas, y noticias del centro que los usuarios consideran relevantes. En este periodo

crearon una cuenta de facebook como parte del taller donde publicaban lo allí trabajado. Sobre la relación con las practicantes expresan “Ustedes nos ayudan a curarnos y nosotros las ayudamos a recibirse”.

El grupo se define como una familia, se conocen hace muchos años y comparten muchas horas en el día.

Algunos usuarios tienen modos de dialogar que al comienzo resultaron incomprensibles para las practicantes, los integrantes del equipo y los compañeros nos apoyaron en este momento.

Posteriormente se preguntó sobre las expectativas de abrir un nuevo espacio, y propusimos que pensarán temas y modalidades que les gustaría trabajar.

Destacan su participación en actividades sociales. Desde el taller de jardinería participaron en ferias exponiendo y explicando cómo realizan el compost. Desde el taller de artesanías realizan exposiciones y venta de sus diversas piezas que van desde mates de cerámica, pufs, y alfombras en cuero, generando ingresos para otras actividades como viajes.

El grupo en general fue colaborativo los aportes fueron importantes, nos dejan un panorama general sobre el grupo, en líneas generales como un grupo unido, que se conoce, trabajador, y acostumbran trabajar con las practicantes.

En el cierre del encuentro les planteamos que nos gustaría concurrir todos los días martes en el horario completo a compartir las actividades cotidianas con ellos con el fin de conocernos mutuamente, a lo que accedieron.

Habitando el centro (octubre de 2014)

El tercer martes que concurrimos a Gamundi como habíamos acordado compartimos una jornada completa, desde las 9 de la mañana a las 15 hs. Participamos junto a los

usuarios en diferentes actividades, este día comenzó con la merienda, luego pasamos al taller de jardinería en la mañana. Los acompañamos y ayudamos en estas tareas.

Luego nos invitan a compartir el almuerzo, instancia en los que todos colaboran, pudimos observar la dinámica de relacionamiento hacia la cocinera, con la que bromean cariñosamente.

En la tarde participamos de una hora de taller de música, cantamos con ellos, nos dan las hojas con las letras de las canciones, y sentimos que nos integran al grupo.

Notamos que en todas las actividades participan los que quieren, los talleristas los invitan pero son libres de participar o no hacerlo.

Al finalizar la jornada participamos del taller de cerámica, mencionan que vieron documentales sobre la historia maya e inca como punto de partida para crear las artesanías. Nos hacen saber que cuentan con un televisor, comentan que “Cada vez que llueve le pedimos a los funcionarios para ver algún película en la Tele”, y nos dejan en claro que les gustaría darle más utilidad.

A partir del entusiasmo que notamos en el tema comenzamos a indagar sobre que documentales y películas han visto, cuales conocen y que género les gusta. Comenzamos a intercambiar y percibimos el interés en la temática. Percibimos la idea de proyección como un posible disparador para trabajar sobre la RPS.

Continuamos visitando el centro en el horario completo durante los meses de octubre y noviembre.

Construyendo objetivos (octubre de 2014)

Las supervisiones con la Referente de Practicantes y Residentes se realizaron semanalmente en el Servicio Comunitario de Salud Mental ubicado en el Hospital.

En esta primera reunión compartimos lo que venimos observando y viviendo en Gamundi. Comentamos sobre las percepciones y el interés que notamos de los usuarios por el material audio visual.

En conjunto comenzamos a pensar el objetivo u objetivos de utilizar dicho material. La referente nos recomienda buscar material actual sobre la RPS, cuales son los objetivos de la misma. Por otra parte nos preguntamos sobre qué tipo de material específicamente podríamos utilizar (películas, documentales, animación, cortos), y con qué recursos disponemos (tv, proyector, audio, pantalla, películas)

La referente nos propone que pensemos en la posibilidad, que busquemos antecedentes y escribamos un primer borrador para que practicantes y referente lo discutamos con la Psicóloga coordinadora de Gamundi y nos de su perspectiva y aportes. Y que sigamos conociendo a los usuarios.

La residente de Psicología aporta en las supervisiones y nos cuenta su experiencia del año anterior. Este año decide acompañarnos el primer día, a la presentación, y no participar del taller durante el año.

Búsqueda de antecedentes (noviembre y diciembre de 2014)

Profundizamos sobre la salud comunitaria, la esquizofrenia y la RPS. Encontramos mucha información relevante de Uruguay, Latino América y del mundo. Declaraciones de la OMS a nivel mundial, y declaraciones de Salud Mental en Uruguay.

Luego específicamente buscamos sobre experiencias que vincularan material audio visual con la rehabilitación psicosocial, indagando llegamos a algunas experiencias en Hospitales psiquiátricos de España, pero no se ajustaban con la perspectiva comunitaria que pretendemos darle al taller.

Para nuestra sorpresa encontramos que en Uruguay se realizaba este tipo de experiencia, así llegamos al centro Cipres (Laboratorio Uruguayo de Rehabilitación), donde una Psicóloga realiza talleres de cine foro para usuarios diagnosticados con trastornos psiquiátricos. Nos pareció acorde el enfoque comunitario de los talleres y decidimos ponernos en contacto para conocer más de la experiencia.

Esa misma semana nos pusimos en contacto con la encargada del cine foro, le comentamos nuestra situación como practicantes, e ideas de trabajar, y enseguida obtuvimos respuestas con mucho material al respecto. Nos interesó su modalidad de trabajo y concretamos en enero una reunión en Montevideo.

Primer borrador (diciembre de 2014)

En esta etapa nos sentíamos cómodas como para comenzar a escribir el proyecto.

Lo primero fue pensar en los objetivos generales, decidimos plantearnos dos: 1. Propiciar a los usuarios un espacio semanal de reflexión utilizando el cine como recurso psicoterapéutico y psicosocial. 2. Generar un espacio psicoeducacional y de sensibilización bimensual destinado a la comunidad y familiares.

Como objetivos específicos pensamos en: a) fomentar la imaginación, diálogo y respuestas creativas; b) estimular una mejor comprensión de sí mismos, de sus capacidades, dificultades, deseos e intereses; c) favorecer la vuelta a la comunidad y la integración social del paciente en su entorno; d) promover la capacidad de introspección, autoestima, empatía y proyección de futuro; e) generar una experiencia grupal gratificante que facilite la vinculación entre sus miembros.

La idea inicial fue generar un espacio donde reproducir la película y luego debatir con los usuarios. Aún no teníamos claro qué tipos de películas y cómo enfocarlas a la

RPS. Por otra parte pensamos otro espacio quincenal de sensibilización para los familiares también utilizando material audio visual.

Sin tener la metodología definitiva de trabajo pensamos tentativamente en una película de animación para el primer encuentro, o en la película francesa “Untouchable” (Intocable), pero primero creímos adecuado reunirnos con la referente del centro para compartir el primer borrador. También lo compartimos con la referente de Montevideo y del SCSM.

Afinando detalles (diciembre de 2014)

Con un primer borrador nos reunimos con la Psicóloga referente de Gamundi, le comentamos las ideas de trabajo y las inquietudes. Le pareció interesante la perspectiva del taller y nos recomendó tener en cuenta el nivel de atención bajo que pueden sostener algunos de los usuarios. Nos recomienda no comenzar con una película muy larga ni de animación porque podrían percibirla como infantil, teniendo en cuenta que hay usuarios de 50 años de edad. Tampoco cree relevante comenzar con películas sobre enfermedad por lo que eliminamos la idea inicial.

Nos pregunta cuales van a ser las normas de comportamiento mientras se proyecta, y de la proyección. Pensando en conjunto decidimos que las pautas de comportamiento serian las mismas que en el cine: hacer silencio, apagar los celulares, no levantarse o hacerlo en silencio, y las mismas se aclararán al comienzo de cada proyección.

Sobre las películas decidimos que no sean películas que contengan contenido ni violento ni sexual. Nos cuestionamos la posibilidad de que en algún taller los usuarios elijan la película. Otro punto a tener en cuenta es que las películas deben ser en español porque no todos los usuarios saben leer.

La referente nos plantea que nos reunamos con los usuarios y les contemos de la propuesta.

Para conocer más sobre la atención que pueden sostener los usuarios se nos ocurrió realizar un primer taller sobre la historia del cine, y evaluar a partir de este encuentro la duración y complejidad de las películas a reproducir.

Propuesta de taller y debate con los usuarios (diciembre 2014)

En esta instancia nos reunimos con la idea de compartir y debatir con los usuarios sobre lo que veníamos pensando para los talleres.

Concurrimos a Gamundi el día martes y en el horario que se nos brindo para trabajar de 10 a 12hs les comentamos que en estas semanas de conocernos percibimos que la temática del cine podría ser un disparador para trabajar con ellos. Les planteamos el horario y los días del taller. Compartimos que conjunto a la referente creemos que debían ser películas sin contenido ni violento ni sexual. Enfatizamos que es importante conocer su opinión sobre el taller y qué tipo de películas les gustaría proponer y porque.

Aclaramos que la modalidad de trabajo aún no está cerrada, pero que la idea central es proyectar el material audiovisual y posteriormente debatir sobre el mismo.

Les acercamos la propuesta de invitar a la comunidad a participar del taller y sale de ellos la iniciativa de “volantear” al barrio invitaciones con el día y hora de la proyección.

Algunos de los usuarios más antiguos nos cuentan que fueron al cine mediante una invitación de Gamundi, y les gusto la experiencia, les comentamos que la idea es recrear el ambiente del cine, oscurecer la sala, tener un afiche, pop y refrescos.

En este momento unos de los usuarios nos proponen la película “Jamaica bajo cero” porque en sus palabras “es una película de esperanza, de que se puede hacer lo

imposible”, y a él lo ayudo personalmente a dejar de fumar. Decidimos entre todo el grupo que podría ser una de las películas a proyectar y les pedimos a todos que pensarán para el próximo encuentro una película y un fundamento para que a partir de allí se eligiera la ms votada.

Cambio de estrategia: Reunión con psicóloga encargada de talleres de Cine foro en Montevideo (enero de 2015)

Este momento fue clave para las practicantes, llegamos al encuentro con la referente del taller cine foro con muchas expectativas. Lo primero que compartimos fue sobre el posicionamiento ético frente a la enfermedad mental, discutimos como en la mayoría de los casos se trabaja desde la carencia, lo que no pueden hacer, y no se apuesta a lo que si pueden aportar. Enseguida pensamos en la discusión de cuánto tiempo "aguantan" sentados mirando una película, y nos cuestionamos si esto tiene que ver con los preconceptos propios.

Compartimos la idea para el primer taller de “evaluación de la atención” de los usuarios, y cree es una buena estrategia. En su experiencia le ha servido llevar una ficha de la película, la cual leen antes de ver la misma. Incluso deja el afiche de la película en la cartelera con fecha y hora de la función, con el fin de que la invitación sea abierta. Sus talleres se realizan los días sábados con una duración de cuatro horas.

Comparte sobre las películas que ven, y nos sorprende, ven desde clásicos como "Lo que el viento se llevó" (1939), de tres horas de duración, hasta películas actuales y complejas como la ganadora del óscar “Birdman” (2014). Llegamos a la conclusión que será mejor subir el nivel del grupo, y pretender más que bajarlo.

Otro punto relevante es que ha llevado invitados al taller, actores, directores, guionistas, y les brinda la posibilidad a los usuarios de intercambiar sobre la temática del cine.

En este encuentro nos cuestionamos ¿que nos genera ver una película? y creemos que el cine nos cuenta mediante imágenes y narraciones diferentes puntos de vista, nos permite imaginar, fantasear, nos muestra un abanico de posibilidades de existencia, formas de sufrir, gozar y padecer. El cine nos permite tanto identificarnos como diferenciarnos. Concluimos que mediante los debates se busca propiciar un espacio para que los participantes desplieguen sus opiniones y se genere una reflexión crítica y posibles cambios en el posicionamiento subjetivo.

Últimos ajustes: Segunda reunión con referente de Gamundi y Referente SCSM (febrero de 2015)

En esta instancia compartimos con las referentes lo que construimos hasta el momento, definimos los objetivos y la metodología de trabajo. Delimitamos el espacio de taller de cine como una oportunidad de intercambio y de transmisión de cultura.

Los objetivos generales coinciden con los objetivos generales de la RPS de la OMS, que apuntan al logro de una mejor calidad de vida e inserción de la persona con padecimiento mental, como miembro activo de la comunidad. Dentro de los objetivos específicos del taller de cine debate destacamos: 1- fomentar la imaginación, el diálogo y las respuestas creativas; 2- favorecer el pensamiento y la reflexión crítica mediante sus recursos perceptivos; 3- posibilitar una mejor comprensión de sí mismos, de sus capacidades, dificultades, deseos e intereses; y 4- generar actividades de integración usuario- familia -comunidad.

El cuarto objetivo específico destinado a la familia decidimos cambiarlo debido a que ya existe un espacio mensual en Gamundi con los mismos objetivos, llevado a cabo por enfermeras del SCSM y la psicóloga referente, y del cual se nos invita a participar.

Pensando el tiempo que disponemos en el taller, una vez por semana de dos horas aproximadamente de duración, propusimos trabajar un taller “pre proyección” (una hora y media), y un taller donde efectivamente se proyecta la película y se realiza el debate (dos horas y media).

En el taller “pre proyección” se trabajará la ficha de la película, que contiene información de la misma, se proyecta el tráiler y como no contamos con la posibilidad de conseguir los afiches “originales” la referente de Gamundi nos propone que lo realicemos en una cartulina entre todo el grupo para luego colgarlo en el centro.

Para el debate acordamos que es importante que todos los usuarios participen, crear un ambiente relajado pero teniendo en cuenta los objetivos que se quieren trabajar según cada película. Actividad que se define en las supervisiones. Las referentes estuvieron de acuerdo y creen estamos preparadas para seguir avanzando.

Cierre (febrero de 2015)

Para cerrar enviamos vía mail el Word definitivo del taller a la referente académica, luego lo presentamos al servicio de Salud y a la referente de Gamundi. Cuando tuvimos la aprobación concurrimos al centro, en esta oportunidad nos esperaron en la puerta para darnos la bienvenida, luego compartimos con los usuarios el resultado de este primer proceso de conocernos, hablamos de la propuesta, de los objetivos y la metodología de trabajo para este año. Compartimos también sobre la experiencia de cine foro en Montevideo. Los usuarios estuvieron de acuerdo y estábamos preparados para comenzar con el ciclo de talleres de cine.

Propiciando la infraestructura (febrero de 2015)

El SCSM no cuenta con proyector, pantalla ni equipo de música, al comienzo tramitamos el proyector con la RAP (Red de Atención Primaria) de Paysandú, que cuenta con uno para todas las actividades del Hospital, por lo que no siempre estuvo disponible. El equipo de sonido lo facilita una de las practicantes, y al comienzo proyectamos directo sobre la pared.

Como no estábamos conformes porque decidimos presentar el proyecto para que se nos financien los materiales. Comenzamos a buscar y llegamos a Rotary Puerto Paysandú, dicha institución estaba llamando a proyectos para financiar en un monto de 1000 dólares.

Primero lo consultamos con las referentes del SCSM y luego con los usuarios porque en definitiva serían para ellos los materiales. Al estar todos de acuerdo nos presentamos y tuvimos la suerte de que en junio de 2015 lo aprobaron, donando al Hospital Escuela del Litoral un proyector, una pantalla gigante, equipo de música, reproductor de dvd, sillas y aires acondicionados.

Capítulo 3

Análisis crítico

Este capítulo está consignado a las reflexiones críticas y análisis que surgen de la reconstrucción histórica desarrollada en el capítulo 3, encausadas por los ejes de la sistematización: construcción de la demanda y trabajo en red. Reflexionar críticamente consiste en tener una mirada profunda de la experiencia transitada, analizar esas tensiones y contradicciones que fueron surgiendo, darle un sentido para poder comprenderlas, para extraer aprendizajes que se puedan convertir en insumo para prácticas similares (Coppens & Van De Velde, 2005).

En esta instancia debemos preguntarnos ¿por qué pasó lo que pasó?, se busca ir más allá de lo meramente descriptivo, relacionar la práctica con el contexto, los desafíos, las fuerzas en juego, para poder comprender en profundidad los aspectos relevantes de la experiencia. (Jara, 2001).

La metodología utilizada fue la sistematización de contenidos cuyo análisis abarca una mirada integral de la práctica finalizada (Coppens & Van De Velde, 2005). En este sentido se ubicaron dos tensiones en la experiencia: a) desafíos de la familiarización en el abordaje comunitario, y b) desafíos que surgen del trabajo en red en el marco del Practicantado.

a) Desafíos de la familiarización en el abordaje comunitario

El proceso de familiarización inició en el mes de octubre, la primera tarea fue recoger información sobre la comunidad, como propone Montero (2006) “antes de entrar a una comunidad es necesario informarse de la manera más completa posible sobre ella” (p.79).

Ese mismo mes visitamos el centro de RPS por primera vez, en este encuentro practicantes, usuarios y funcionarios, nos presentamos, y compartimos las expectativas de trabajo. La familiarización es un proceso de carácter sociocognoscitivo, donde las practicantes y los actores de Gamundi iniciamos un conocimiento mutuo, conociendo aspectos de la cultura de cada grupo, encontrando puntos de referencia comunes, evaluando los intereses que mueven a cada grupo, desarrollando formas de comunicación, donde se descubren las peculiaridades lingüísticas y donde comenzamos a desarrollar un proyecto compartido (Montero, 2006).

Habitar el centro fue fundamental para comprender el funcionamiento de Gamundi, sus prácticas cotidianas, las particularidades de cada uno de los integrantes y sus formas de vincularse; nos dejamos conocer por la comunidad con el objetivo de establecer un vínculo de confianza que permita acceder a sus necesidades y a partir del cual se pueda construir la demanda. También fue importante recorrer el barrio donde se insertan, conocer la comunidad que allí reside, y los recursos que disponen.

Al inicio de la familiarización hubo dificultades para comprender el lenguaje de algunos integrantes. Para superar este obstáculo fortalecimos alianzas de trabajo con los talleristas. Estas dificultades con el tiempo cambiaron, a medida que nos conocíamos mejor, fuimos comprendiendo y creando un lenguaje común.

En el primer encuentro un usuario menciona: “Ustedes nos ayudan a curarnos y nosotros las ayudamos a recibirse”, nos deja entre ver como se percibe el vínculo entre ambos actores. Si tenemos en cuenta lo que los actores perciben y sus definiciones de la situación como lo objetivo, se puede constituir una visión de lo social mucho más articulada y compleja que permitirá la comprensión de cómo se produce dicho intercambio. (Goinheix & Maceiras, 2005). En el transcurso de los años practicantes y residentes históricamente realizan actividades en Gamundi, esta característica es

significativa para ambos actores, y adquiere determinadas significaciones. El vínculo practicantes-comunidad de Gamundi, es un vínculo anual que parece percibirse como las practicantes “sacan” de la comunidad el beneficio de recibirse, lo que nos llevó a reflexionar sobre nuestro rol en el centro, y nuestras prácticas con relación a la comunidad. Sin saberlo estábamos construyendo nuestro posicionamiento ético frente a la tarea, pensando el sentido de nuestras prácticas, el encargo que asumimos, el lugar que ocupamos y las funciones que se suponen que debemos cumplir. (Raggio, 1999)

A medida que acompañamos en el día a día, compartimos e intercambiamos historias de vida, nos acercamos a las personas, a las particularidades que se esconden tras categorizaciones estáticas de la enfermedad mental, que tienden a universalizar y estigmatizar al sujeto. En el encuentro fue necesario que nuestra escucha sea comprensiva y crítica a la vez. Encontrar una distancia óptima es uno de los retos de la familiarización, no poner nuestras palabras y lo que pensamos en el otro, no violentar la interpretación también es un posicionamiento ético, dejar que algo brote entre el sujeto y el sí mismo, “(...) la acción del investigador buscará siempre la posibilidad de establecer un universo de comunicación para acceder, un ámbito de interacción emergente” (Álvarez, 2003, p.9)

Luego de algunas semanas de asistir al centro percibimos que la temática del cine podría ser un disparador para pensar la construcción de la demanda junto con los usuarios y lograr motivarlos. La construcción de la demanda se dio en paralelo con la familiarización. Sobre la familiarización Montero (2006) propone que “este proceso no es solo inicial sino que acompaña todo el trabajo, pues no tiene fin” (p.88).

Después de dos meses de asistir al horario completo, y acompañar en todos los talleres, en el mes de diciembre definimos un espacio propio, y un horario para trabajar usuarios- practicantes. Propusimos la temática del cine como disparadora y

enmarcamos nuevamente los objetivos. Nos resulto difícil lograr que todos los usuarios participen, por momentos percibíamos que algunos usuarios se iban a realizar otras tareas. Esta tensión la percibimos en todos los talleres, si bien los talleres son abiertos, el hecho de que no participen puede tener que ver con las resistencias en la vinculación y la falta de motivación.

Problematizando creemos que con algunos usuarios aun no se pudo entablar un vínculo de confianza, casi no nos hablan “la desconfianza y el temor llevan a evitar a aquello que causa desazón y malestar personal. Y por esa razón no se revela información conflictiva o dolorosa, o que podría de alguna manera ser comprometedora para el yo”. (Montero, 2006, p.85).

Las tensiones percibidas, el posicionamiento pasivo de algunos usuarios creemos también se desprenden del estigma generado por la etiqueta de la enfermedad mental, y del vinculo tradicional técnico-usuario de salud, donde del usuario se espera el silencio, cristalizando una concepción de salud paternalista donde el poder y la verdad absoluta recae en el técnico.

Creímos importante cuestionarnos las concepciones de salud, propias, y de los usuarios. En la búsqueda de antecedentes, definimos algunos conceptos con los que adherimos, la salud como derecho esencial del ser humano, y también como una de sus responsabilidades básicas. En este sentido poseer salud no es carecer de enfermedad sino poder crecer como sujeto y como miembro de la propia sociedad. Desde el paradigma de la salud comunitaria donde las practicantes pretendemos posicionarnos, la comunidad es el componente principal, y el equipo de salud participa y colabora. Pensar a la comunidad como dueña de su salud implica que es ella misma la que debe tener el poder de decidir. (Saforcada, 2010)

Como estrategia para lograr una mayor participación buscamos crear una motivación afectiva, intentamos reforzar un clima y un vínculo de confianza, volvimos a encuadrar y acordar los objetivos, intentando que se desnaturalicen los lugares asignados, donde no se imponga nuestra práctica. Cuando observábamos que un usuario no aporta buscamos estrategias para incluirlo, indagamos sobre sus intereses y apuntamos a generar niveles crecientes de conciencia, de capacidad autogestiva, y organizativa, le pedíamos que hiciera una tarea específica, intentando que asuman compromisos y responsabilidades frente a la propuesta. Carmona (1988) sugiere que participar es un derecho mediante el cual se puede lograr la auto-realización, una condición para la libertad, que permite decidir, esto acarrea un cambio de relación entre los técnicos y la comunidad, equilibrando las fuerzas sociales y el poder. (Carmona 1988, en Monetero 1996)

En muchas ocasiones nos sorprendimos gratamente con las respuestas de los usuarios, lo que nos llevó a cuestionarnos en contra partida sobre nuestros estereotipos naturalizados frente a la enfermedad mental, y como pueden obstaculizar la construcción de conocimientos. Montero (2006) propone al respecto que la práctica debe acompañarse de una sana actitud crítica, que debe en primer lugar aplicarse a las propias concepciones e ideas de los agentes externos e internos. (p.79)

Sobre el cierre de la construcción de la demanda sentimos un cambio en el vínculo, los usuarios aportan ideas creativas, proponen y nosotras acompañamos, se da una comunicación de tipo dialógica donde tienen el protagonismo del taller, “mientras que la autonomía permite crecer en una libertad construida dialógicamente, la heteronomía inhibe la maduración de las personas y de los grupos, al plantear la dependencia como perspectiva ética central” (Rebellato (1997, p.8) Como meta nos propusimos que los usuarios se empoderen del taller y que las practicantes acompañemos.

b) Desafíos que surgen del trabajo en red en el marco del Practicantado.

La rehabilitación psicosocial fue una temática nueva para las practicantes y creímos que además de buscar apoyo teórico, era pertinente intercambiar y construir conocimientos con actores que tuvieran experiencia en este tipo de intervención, y al mismo tiempo transitar la familiarización. Fue entonces que decidimos posicionarnos desde una perspectiva de trabajo en “red”, desde una definición amplia podemos pensar al trabajo en red como la colaboración de dos o más organizaciones o personas para alcanzar una meta, como un medio para la acción social, mediante el aprendizaje y el intercambio. Teniendo presente los objetivos y la responsabilidad en común. Como plantea Dabas et.al. (2011) “pensar y hacer en conjunto, se privilegia por sobre hacer individualmente y pensar desconectadamente, esta noción refiere a personas y también a equipos y organizaciones, que se perciben aislados en su especialidad, en su sector o en su territorio”. (p.47)

La intervención se construyó coordinando con múltiples actores. Algunos encuentros fueron semanales: -Practicantes- Participantes del taller- en el espacio físico de Gamundi; y -Practicantes-Residentes-Referente SCSM, en el Hospital. Entre las practicantes.

Otros encuentros fueron puntuales: con la Psicóloga encargada de Gamundi, con la Psicóloga encargada de Talleres Cine foro, con la referente académica y con autoridades de Rotary.

Además hubieron coordinaciones que se realizaron en conjunto: Practicantes-Referente SCSM- Coordinadora SCSM-; y -Practicantes- Referente SCSM- Psicóloga encargada de Gamundi-; y -Practicantes, Referente SCSM-, Residentes-Referentes académicas, Coordinador de ASSE-.

También se intercambió con otros practicantes pero fue un obstáculo que las reuniones se centralizaran en Montevideo, se nos hizo difícil participar todas las semanas. Estos encuentros son importantes para el trabajo en red pero en este caso se vieron debilitados.

Pensar en red surge también por la carencia de recursos para llevar a cabo el taller de cine, esto nos llevo a buscar alternativas, nos conectamos con el centro de Red de Atención Primaria en busca de proyector, pedimos a las autoridades del Servicio una ayuda económica para comprar refrescos, la máquina de pop la prestó una de las residentes, el equipo de música una de las practicantes. Hasta el momento fue complejo realizar el taller. Cuando nos enteramos de que la organización Rotary estaba llamando para financiar un proyecto social con mil dólares, decidimos consultar con la Referente y coordinadora del SCSM y como estuvieron de acuerdo redactamos y presentamos el proyecto para propiciar la infraestructura del taller. “Las redes en tanto preexisten a toda intervención, se activan y re organizan a través de un problema percibido por un persona o un colectivo” (Dabas et.al., 2011)

En el proceso de construcción de la experiencia, estuvimos en contacto con diversas perspectivas sobre la Rehabilitación Psicosocial, algunas más cercanas a los actores de Gamundi y al hospital otras más cercanas al ámbito de la Facultad y otras alejadas de ambas instituciones. Esto nos aportó diferentes formas de abordaje, desde marcos conceptuales variados – psicoanálisis, enfoque multifamiliar, psicología social- aportes enriquecedores que fuimos articulando y enriqueciendo con la familiarización.

Pensar de modo relacional nos brinda la posibilidad de intercambios impensados, por ejemplo con la Psicóloga de Cine foro en Cipres, con la que tuvimos intercambios creativos, nos contó e invitó a participar de sus experiencias de trabajo, aportó a nuestros objetivos, que se transformaron en un objetivo en común, el objetivo de

fortalecer y potenciar la voz de la comunidad con la que se construye la intervención. Como obstáculo no contamos con los recursos para viajar y coordinar más encuentros por lo que los siguientes contactos se dieron vía mail.

Las dificultades que percibimos de esta perspectiva de red es que el trabajo coordinado demanda una gran carga horaria y dependiendo de la instancia también de recursos económicos. También en algunos encuentros percibimos obstáculos para intercambiar de forma horizontal, el discurso se dio desde una dirección, visualizamos resistencias para moverse del lugar de autoridad, creemos que en el encuentro se reproducen las relaciones de poder que nacen de la propia institución donde se insertan los actores.

En mi perspectiva el Programa de Practicantes y Residentes es una experiencia novedosa en Paysandú, donde dos grandes instituciones estatales Facultad de Psicología y A.S.S.E coordinan en conjunto y comparten objetivos en pro de la calidad de vida de las comunidades.

Consideraciones finales

Concluyendo la sistematización, con las consideraciones finales, se busca compendiar las reflexiones que surgen del análisis crítico desarrollado en el apartado cuatro, con el fin de contribuir a futuras intervenciones comunitarias.

Insertarnos y realizar la práctica en el ámbito de la Salud Mental Comunitaria nos brinda nuevos aprendizajes y estrategias de trabajo, comprendimos que promover acciones saludables implica un propósito no siempre explícito para los operadores: la promoción de ciudadanía y el ejercicio de derechos. (Dabas, año, p.57).

Aprendimos que antes de construir la demanda debemos tener en claro nuestra posición ética, que debe responder, el porqué y para qué, de nuestras prácticas. Estas respuestas son en definitiva las que determinarán el vínculo inicial con la comunidad y el futuro de la intervención. El proceso de familiarización nos brindó una herramienta para establecer estos primeros lazos con la comunidad de Gamundi, posibilitando un relacionamiento dialéctico y aportando a establecer un vínculo de confianza y respeto a partir del que logramos acercarnos a las necesidades de la comunidad.

Es importante tener presente que somos extraños para la comunidad y aunque en la institución se recibe hace varios años a practicantes y residentes, el vínculo comienza “desde cero”, por eso percibimos oportuno enmarcar y delimitar el nuevo espacio de trabajo, aclarando los objetivos de la nueva intervención, y diferenciándolo con las experiencias anteriores.

Otra conclusión extraída es que los tiempos institucionales no siempre coinciden con los tiempos de la comunidad, y esta tensión puede afectar el vínculo que se quiere establecer con la misma.

Por otra parte la perspectiva de red contribuyó a que la construcción de la demanda se hiciera de forma más colectiva, abordando la problemática desde múltiples miradas, fue un desafío, articular con diversos actores implica tiempo, y esfuerzos por llegar a acuerdos, pero fortaleció los aprendizajes y le dio una mayor articulación y sentido a la intervención.

Por otro lado, creo conveniente contar con espacios paralelos a la práctica, espacios de reflexión, tanto académica como personal, donde pensarnos en relación a la experiencia, y problematizar las implicaciones. En este sentido en el marco del practicantado sería fructífero contar con un referente académico local para que estas instancias se den de forma presencial.

Para finalizar, la sistematización de experiencias aporta una herramienta que fomenta el análisis y la reflexión crítica de las prácticas; contribuye a generar y compartir conocimientos y aprendizajes. Pueden contribuir y aportar al ámbito académico y a la sociedad en su conjunto.

Lista de Referencias

- Alvarez, E. (2003). La escucha activa en la comprensión crítica. Vol.: 1, p.p 81-86, Organizadores: Barceló, J. (comp.) Montevideo: Argos
- ASSE- UdelaR. (1998). Convenio entre la Administración de los Servicios del Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República, Facultad de Psicología. Recuperado de: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf
- ASSE (2014). Llamado a aspirantes Licenciados en Psicología para la realización de Residencias en Servicios de la Administración de Servicios del Estado. Recuperado de: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/llamado_2014-2017_3.pdf
- Cano, A., Migliaro, A., & Giambruno, R. (2009). Apuntes para la acción: Sistematización de experiencias de extensión universitaria. Recuperado de: http://www.extension.edu.uy/system/files_force/apuntes_para_la_accion_web.pdf
- Casas, M. (2000). En el camino de la simbolización. Buenos Aires: Paidós.
- Castoridis, C. (1975) La institución imaginaria de la sociedad. Marxismo y teoría revolucionaria, vol.1. Barcelona: Tusquets.
- Coppens, F., & Van De Velde, H. (2005). Sistematización. Texto de referencia y de consulta. Nicaragua: CICAP.
- Cuadernos de Extensión (s/f). Sistematización de experiencias de extensión. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM), N°3. Recuperado de: http://www.extension.edu.uy/system/files_force/sistematizacion_cuaderno_26-02.pdf
- Dabas, E; Celma, C; Rivarola, T & Richard, G. (2011). Haciendo en redes: Perspectivas desde prácticas saludables. Buenos Aires: CICCUS.
- Del Castillo, R., Villar, M., & Dogmanas, D. (2011). Hacia una rehabilitación integral en el Uruguay. En Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad, vol. 4, 83-96. Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/viewFile/102/36>
- Francke M., & Morgan M. (1995). La sistematización: apuesta por la generación de conocimientos a partir de las experiencias de promoción. Escuela para el Desarrollo. Lima-Perú. Recuperado de: <http://www.alboan.org/archivos/343.pdf>
- Goinheix, S., & Maceiras, J. (2005). Pierre Bourdieu, una perspectiva para la comprensión de las prácticas sociales en Tránsitos de una Psicología Social. p.p:

151 - 172, Organizadores: Folle Chavannes, María Ana y Protesoni, Ana Luz. Montevideo: Psicolibros.

Hernández, E. (1996). La comunidad como ámbito de participación. Un espacio para el desarrollo local. En E. Hernández (Coord.), *La participación: ámbitos, retos y perspectivas* (pp. 21-44). Caracas, Venezuela: CESAP.

Jara, O (2001). Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias. Seminario ASOCAM, Bolivia. Recuperado de: <http://www.alboan.org/archivos/335.pdf>

Jara, O. (2013). Sistematización de experiencia. Un concepto en construcción. En O. Jara. *La sistematización de experiencias. Práctica y teoría para otros mundos posibles.*, pp. 59-85. Montevideo: EPPAL.

Klefbeck, J. (1995). Los conceptos de perspectiva de red y los métodos de abordaje en red. En *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y fortalecimiento de la Sociedad Civil*, de Elina Dabas & Denise Najmanovich (comp.). Buenos Aires: Paidós.

Manero, R (1990). Introducción al análisis institucional. Recuperado de: <http://132.248.9.34/hevila/TramasMexicoDF/1990/no1/8.pdf>

Manero, R (1995) El análisis de las implicaciones. Recuperado de: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/34-1167pfd.pdf

Montero, M. (1996). La participación: significados, alcances y límites. En E. Hernández (Coord.), *Participación: ámbitos, retos y perspectivas*, pp. 7-20. Caracas, Venezuela: CESAP.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Buenos Aires. Paidós.

Muñoz, M., Pérez, E., & Guillén, A. (2011) El estigma de la enfermedad mental: definición e intervención. En *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. Pp.687-712. Madrid: Síntesis.

OMS (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Canadá.

OMS (1992). *Temas de salud mental en la comunidad*. Washington: Ed. Paltex.

OMS (1990). *Declaración de Caracas. Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina*. Venezuela. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf

OMS (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental*.

OMS & WAPR (2007). *Rehabilitación Psicosocial: Declaración de Consenso WAPR / WHO. MRP n° 6, marzo de 1997*. Recuperado de: http://www.arpstyl.org/index.php/documentos/cat_view/36-declaraciones-warp

- OMS (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1
- Poch, S (2011). Los talleres de producción artística de C.I.P.R.E.S y su aporte al proceso de rehabilitación. 31 de julio de 2011. Recuperado de:
<http://cipresuruguay.blogspot.com/2011/07/los-talleres-de-produccion-artistica-de.html>
- Poch, S (2013). Pensar los talleres por la, 25 de noviembre de 2013. Recuperado de:
<http://cipresuruguay.blogspot.com/2013/11/pensar-los-talleres-por-la-lic-susana.html>
- Raggio, A. (1999). Por una ética de la intervención: Notas acerca de la dimensión ética de la práctica psicológica. En Lans, A. (Coord.) Comunidad: clínica y complejidad (pp. 65- 73). Montevideo: Multiplicidades
- Rebellato, J., & Giménez, L. (1997). Ética de la autonomía. Desde la práctica de la Psicología con las comunidades. Montevideo: Roca Viva.
- Rodríguez, A., Giménez, L., Netto, C., Bagnato, M., & Marotta, C. (2001). De ofertas y demandas: una propuesta de intervención en psicología comunitaria. Revista de Psicología, Universidad de Chile. X (2), p. p 101-109.
- Saforcada, E (2010). Acerca del concepto de Salud Comunitaria. Recuperado de:
<http://www.aou.org.uy/pdf/estructura/Saforcada.pdf>
- Sosa, S (2013). El taller de cine y su articulación con el proceso de rehabilitación, 25 de noviembre de 2013. Proyecto de Cine en CIPRES. Recuperado de:
<http://cipresuruguay.blogspot.com/2013/11/el-taller-de-cine-y-su-articulacion-con.html>

Apéndice

Cartelera realizada por los usuarios. Invitación a Proyección “Jamaica bajo Cero”



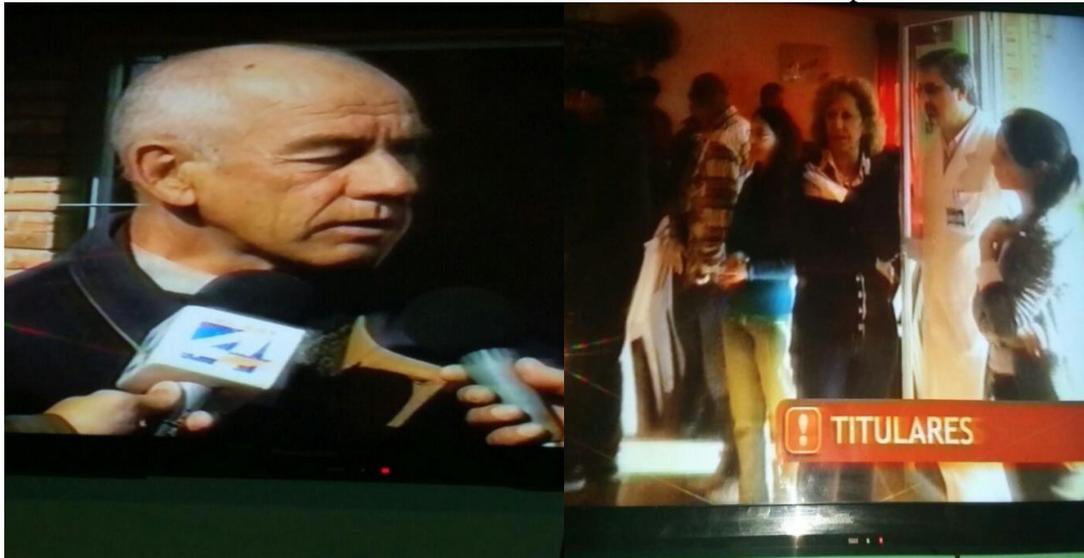
Proyección de la película “Fama”



Entrega de materiales Rotary Paysandú (Canal 4):

Usuario del taller

Autoridades del Hospital



Canción de despedida escrita por los Usuarios de Gamundi para las practicantes

TAN PASANTES RESULTARON
 VERONICA Y ANABEL
 DOS MUCHACHAS MUY ALEGRES
 VERDADERAS COMPAÑERAS

NOS DEJARON DE RECUERDO
 LO MEJOR DE CADA DIA
 CON LA MANO SIEMPRE ABIERTA
 Y EL RECUERDO QUE NOS QUEDA

CON VERONICA Y ANABEL
 LA GENTE QUEDA CONTENETA
 DEJARON LA PUERTA ABIERTA
 PARA EL CORAZON DE TODOS