

La clínica comunitaria y el arte: prácticas estéticas como forma de promover la salud mental  
en jóvenes del barrio el faro en la ciudad de medellín

Diego Alexander García Osorio

Jhon Anibal Morales Alarcón

Valentina Avendaño Echeverri

Clínica social

Asesor: Juan Pablo Menjura Acosta



Universidad Católica Luis Amigó

Programa de psicología

Medellín

2020

# **La clínica comunitaria y el arte: prácticas estéticas como forma de promover la salud mental en jóvenes del barrio el Faro en la ciudad de Medellín**

## **Introducción**

Desde que surgió como disciplina, en 1879 cuando Wilhelm Wundt fundó el primer laboratorio experimental, la psicología ha estado regida por el modelo positivista; su ascendencia es el modelo médico, y durante algún tiempo la psicología le siguió fielmente. Sin embargo, con el pasar de los años, los efectos de la pobreza y las guerras hicieron necesarias nuevas formas de pensar que le sirvieran para acompañar, con resultados provechosos, a los colectivos humanos afectados. Nuevos paradigmas emergieron y con ellos nuevas formas de analizar y acercarse a la realidad. A propósito de esto, a finales de los años cincuenta, la psicología hacía énfasis en lo individual, y la visión del sujeto era la de un receptor de acciones predeterminadas, un sujeto pasivo. Esta visión dificultaba la creación de aportes efectivos a la solución de problemas urgentes que inquietaban a las sociedades del momento (Montero, 2004).

En respuesta a esto, se produjeron ideas y movimientos que concebían al sujeto humano como activo, dinámico y constructor de su realidad. De esta manera nace la clínica social o clínica comunitaria como un nuevo enfoque de intervención, el cual (Montero, 2009). lo enuncia como:

La Clínica-Comunitaria es una subespecialidad de la psicología que parte de los saberes teóricos y metodológicos de las ramas clínica y comunitaria, cuyo objeto de investigación-intervención es el vínculo-relación persona-comunidad, entendido como un tejido de pautas vinculantes y de significaciones y, cuyo propósito es impulsar la

salud mental integral en el espacio recíproco de la unidad vincular, produciendo transformaciones en el binomio persona-comunidad. (p.202)

Este se sustenta en conceptos como la complejidad, en donde no se trata de negar el conocimiento objetivo, sino de conservar la objetividad, pero integrándola en un conocimiento más amplio y reflexivo. La complejidad hace un llamado a comprender que todo lo que hacemos es a la vez biológico, psicológico y social (Morín citado en López, 1998) y la transdisciplinariedad la cual se da cuando existe una coordinación entre todos los niveles de realidad y de las ciencias que los estudian (Max Neef, 2004).

Desde el enfoque de la clínica comunitaria, las diferentes manifestaciones de *enfermedad* no se entienden meramente como consecuencia de una alteración o anomalía individual propia de la herencia genética, inestabilidad cognitiva o la desproporción en la captación de determinadas sustancias cerebrales. Latinoamérica es un lugar en el que no es difícil tarea constatar que existen situaciones recurrentes en las que quedan en evidencia hechos como la pobreza, el desplazamiento forzado, la guerra, la discriminación racial y étnica, la desigualdad, la vulneración de derechos, etc. En consecuencia, el resultado de esta interacción puede conllevar a, por ejemplo, los sentimientos de profunda tristeza, desesperanza, inferioridad, frustración, hostilidad, desmotivación o dificultades en el rendimiento académico y enfermedades físicas, por mencionar algunas. Este enfoque concibe la salud mental como el resultado del relacionamiento entre los individuos y las condiciones socio históricas y políticas de su entorno inmediato.

Pese a la solidez de los planteamientos que orientan la comprensión de los fenómenos desde este enfoque, en la revisión documental realizada, no hay una indicación clara respecto a un método de acompañamiento propuesto desde el mismo.

De acuerdo con Bang y Wajnerman (2010) “el arte abre la posibilidad de abordar la realidad dando cuenta de ella de modos mucho más complejos y ricos que los posibilidades desde su enunciación. En este proceso hacia la transformación social se encuentran la función estética pero también la función social de la creación.” (P. 94). Por otra parte, “el arte no se limita a la interpelación emotiva o intelectual de cada uno de nosotros de manera individual, sino que también se proyecta a otras dimensiones de la vida social y cultural” (Universidad Nacional Del Litora, s.f, párrafo 5.) En su quehacer articulado entre la comunidad, arte y salud mental, Bang (2014) menciona que ha encontrado en la creatividad colectiva una clave para pensar la relación entre arte y salud mental en el ámbito comunitario. “La creación artística colectiva es un proceso grupal que canaliza intereses e inquietudes compartidos a través de lo estético, poniendo a trabajar la imaginación desde una posición activa.” (P.11).

Por todo lo anterior, se estiman apropiado el acompañamiento por medio de las prácticas artísticas, lo cual habilita a la vez el *arteterapia* para ser considerado como un elemento transformador de la perspectiva y la manera de estar en el mundo, que mejora la comunicación y los vínculos con los demás. En estos términos, según Garrido y Morales (2015) se determina el arteterapia como un vasto proyecto concerniente al bienestar de los sujetos que no se limita a una expresión en busca de alivio por medio de la abreacción, y que a la vez pone a flote el reto de la transformación de las situaciones origen de malestar en enriquecimiento personal. Es un *rodeo para acercarse a sí mismo* (negrilla agregada por los autores), es un acompañamiento de personas en dificultad a través de sus producciones artísticas. (p. 11-13).

La clínica comunitaria como enfoque emergente, alternativo al modelo biomédico clásico, procura acompañamientos amplios, de carácter complejo, que superen los determinismos individuales. En el presente artículo se pretende identificar cómo la

conjunción del enfoque clínico social y el arte, pueden promover la salud mental en los jóvenes del barrio El faro de la ciudad de Medellín. Para desarrollar este objetivo se plantea entonces la consecución de unos objetivos específicos orientados a: 1. Describir el concepto de salud mental desde el enfoque clínico social; 2. Categorizar acciones de carácter artístico que desde el colectivo *Elemento Ilegal* promueven la salud mental en la población; 3. Relacionar el concepto de salud mental desde el enfoque clínico social con las prácticas artísticas que desarrollan los jóvenes del barrio el Faro de la ciudad de Medellín.

### **Metodología**

Se utilizaron 2 técnicas principales de recolección de información, a saber, el rastreo documental y la entrevista. Se considera, por una parte, que el rastreo documental facilita la recopilación de información, y por otra, como proceso analítico y reflexivo, permite la construcción de conocimiento y la explicación de una realidad hasta el momento desconocida. En consecuencia, este proceso de investigación lleva a cabo determinada inmersión en las producciones del entendimiento existente, desarrolladas frente a dos amplias cuestiones: el concepto de salud mental desde una mirada clínica comunitaria, y la relación entre prácticas artísticas y salud mental. Mediante este proceso se analizan y cotejan diferentes producciones halladas en fuentes de datos como Scielo, redalyc, Conicet y bibliotecas virtuales. Se incluyen textos producidos en Latinoamérica que conciben la salud mental desde un enfoque clínico social o clínico comunitario. Se incluyen aquellas producciones que en su desarrollo incorporan los conceptos *participación comunitaria, lo político y la complejidad*. También se recogió información a través de la aplicación de un grupo de discusión entre 2 miembros del colectivo Elemento Ilegal; el cual desarrolla procesos artísticos y pedagógicos en el barrio El faro de la ciudad de Medellín, mediante esta técnica se avanza en la búsqueda de significados compartidos por sus miembros, quienes se

reconocen en esquemas interpretativos en la misma elaboración de significados (Alonso citado en Arboleda 2008). Se hallarán en el apartado desarrollo y discusión, las intervenciones de los entrevistados de la siguiente forma: Integrante 1 (I.1) e Integrante 2 (I.2) al momento de relacionar sus aportes con los objetivos de la investigación.

La técnica que se usó para analizar la información, se realizó siguiendo los pasos de Martínez (2006) en el documento *La investigación cualitativa (síntesis conceptual)*, de acuerdo al cual, se requiere revisar el material obtenido al momento de la recolección de información, con el objetivo de categorizar el material, es decir, hallar significado, percibir aquellos aspectos que no fueron evidentes para el investigador durante el proceso, o en pocas palabras conceptualizar el contenido o idea de cada unidad temática.

## **Desarrollo y Discusión**

### **La clínica comunitaria**

La clínica comunitaria se constituye como una nueva especialidad de la psicología que emerge a partir de la convergencia de dos ramas ya existentes, como lo plantea Rodríguez (2003):

La psicología clínica comunitaria es una subespecialidad aplicada de la psicología que, partiendo del saber teórico y metodológico de la clínica psicológica y de la teoría social comunitaria, tiene como objeto de interés la comprensión e intervención del vínculo-relación persona-comunidad, entendido como un tejido de pautas vinculantes y significativas, con el propósito de impulsar la salud mental integral, inserta en el espacio recíproco de la unidad vincular (p. 208).

La comprensión de esos vínculos se da desde una lógica compleja, o desde una “dialógica compleja” como plantea Morin (citado en López, 1998) mediante tres operadores: 1. el principio del bucle retroactivo, en donde, los efectos retro actúan sobre las causas

modificándolas; 2. la idea sistémica y organizacional, en la cual, toda organización hace surgir cualidades nuevas que no existían en las partes aisladas y; 3. el principio hologramático según el cual no solo las partes están en el todo, sino que el todo está en el interior de las partes (p.103). En esta lógica, las acciones y condiciones sociales de los individuos afectan su salud mental, y luego está, afecta a las acciones y condiciones sociales de los individuos; la salud mental de una comunidad posee cualidades emergentes que es necesario analizar como totalidad; el lenguaje, la historia, las costumbres y las dinámicas presentes en cada comunidad se constituyen como factores relacionados a la salud mental, tanto individual como colectiva.

Lo anterior se relaciona con lo planteado por Andrade (2012), el cual afirma:

El primer punto a preciar en la clínica social, es la complejidad del modo en que el ser constituye su ecosistema, y cómo dicho ecosistema modifica sustancial y gradualmente su identidad, y por ende su condición estética; así, la intervención clínica-social supera la tendencia al diagnóstico que rotula, ubicando la condición humana en un escenario de encuentro discursivo, en el que el otro es reconocido como legítimo otro en la convivencia a través de la comunicación y el lenguaje (p.162).

La clínica comunitaria entonces se interesa por los factores sociales y sus efectos en la comunidad pretendiendo trascender el nivel de tratamiento meramente individual, aspectos como la participación activa y comprometida de los diferentes actores comunitarios se constituyen como esenciales para este enfoque; su manera de hacer está centrada en el fortalecimiento de las potencialidades y capacidades presentes en la comunidad, lo cual se refiere a los procesos en los cuales los diferentes individuos de la misma, toman decisiones para transformar sus contextos, además de ello, procura reducir el riesgo de problemas

relacionados con la salud para toda la comunidad en lugar de unos cuantos individuos, se basa en la integración y el apoyo comunitario, la justicia social y el acceso a los recursos (Montero, 2009).

### **Salud mental y la clínica comunitaria**

La OMS en el año 1948 definió el término salud como “un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedad”. Posterior a esta definición, se plantea el concepto de salud mental, el cual tuvo su origen en el movimiento desarrollado a partir de los planteamientos de Clifford Beers, el cual buscaba la mejora de la atención de las personas con trastornos mentales; erradicar los abusos y la desatención que se le daba a los enfermos mentales (Bertolote, 2008).

Dicho movimiento estaba centrado según Beers (como se citó en Bertolote, 2008) “no en el paciente individual, sino en la comunidad en global; era una respuesta comunitaria organizada a una necesidad comunitaria reconocida”. Estaba basada en la atención temprana de esa necesidad, sin embargo, la forma en la que se desarrollaban las intervenciones se orientaban en el modelo biomédico en el cual el terapeuta es quien sabe y quien tiene la cura, hay un desbalance de poder, ya que, este reside en los proveedores de servicios de salud y la responsabilidad de la curación descansa en el terapeuta, otorgando un papel pasivo a la persona y a la influencia de su entorno en su proceso terapéutico (Montero, 2009).

La salud mental es el fundamento base de las conductas tanto individuales como comunitarias y por tanto de las diferentes dinámicas que de estas se desprenden. Así mismo se precisa tener en cuenta la multiplicidad de convergencias socio-histórico-políticas que se manifiestan en los sujetos. Por tanto, puede ser indicado distanciarse de aquella visión que, como apuntan Restrepo y Jaramillo (2012), reduce lo mental a procesos biológicos y que señala que el comportamiento, los pensamientos y los afectos están delimitados por causas



físicas. Se plantea así una separación de aquel modelo tradicional que comprende los trastornos mentales como fruto de un funcionamiento anormal del cerebro de los individuos, y que lleva a que las *intervenciones* desde este enfoque (biomédico) se centre fundamentalmente en la atención profesional por parte de los especialistas.

Estas nociones son impulsadas por los establecimientos de salud, tal como menciona Cea (2015), van ingresando en el discurso de las personas las cuales por tanto cambian la manera en que estas comprenden los acontecimientos de su vida diaria. Es así como se extiende a las comunidades una realidad *unidimensional* que promueve la asistencia psiquiátrica, de la mano de una maquinaria institucional que de paso niega “la capacidad que tiene la propia comunidad para explicar sus problemas y pensar sobre su situación como un agente activo en la comprensión de sus padecimientos subjetivos y en la resolución de sus dificultades” (p.91-92). Esto es, se está restringiendo el marco de comprensión de los fenómenos mentales y sus consecuencias, mientras se extiende casi como un eufemismo la responsabilidad de los padecimientos directa y únicamente a la particularidad de las personas.

Entonces ¿cómo concibe la salud mental la clínica comunitaria? podríamos considerar tres categorías generales con las que se relaciona la salud mental desde este enfoque: La primera de ellas, la participación comunitaria, es decir, la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, la cual genera condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2010). Lo cual podría lograrse a través de la acción efectiva de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, y la planificación e implementación de estrategias para el logro de una mejor salud mental. De acuerdo con Dabas citado en Bang (2013) La participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir

situaciones conflictivas de forma individual y pasiva. Al reforzar los lazos comunitarios y promover vínculos solidarios se busca multiplicar las redes de contención comunitaria y fortalecer las potencialidades de la comunidad para el abordaje de problemáticas psicosociales en su complejidad y no solo desde el individuo y la visión intrapsíquica del mismo (Cea,2015). Favorecer el contacto entre los integrantes de la comunidad, la confianza y las acciones de cuidado tanto propias como hacia los demás también nos hablan de un componente de salud mental en las comunidades. Cabe resaltar que la participación se relaciona con los procesos y la capacidad de autogestión de la comunidad y de los cambios que pueden generarse a partir de la misma.

“La salud mental es entonces una posesión y producción social y un producto cultural” (Carrasco y Patiño 2009), por tanto, tal como se viene mencionando, la comunidad es potencialmente una agencia de salud. En tanto existe un carácter activo en los sujetos colectivos, es decir, en tanto hay participación conjunta orientada positivamente hacia la resolución y superación de diferentes eventualidades, pueden esperarse manifestaciones constantes de opiniones, ideas, perspectivas y saberes, que permiten mediante el esfuerzo asociado, la constitución de un espíritu comunitario, de un sentimiento de *nosotros*. Así las redes de apoyo social cobran relevante papel en función de que posibilitan, por una parte, el tratamiento intrínseco de problemáticas, y por otra, el fortalecimiento de cualidades y potencialidades grupales. En esta medida, desde el enfoque clínico comunitario, no cabe la concepción de pormenorizar la capacidad de transformación y creación de nuevas condiciones y trayectorias vitales que tienen las comunidades en su interacción y en el trabajo mancomunado de sus miembros.

Pese a lo anterior, debe tenerse en cuenta la influencia directa por presencia o ausencia, de los organismos gubernamentales y de los mecanismos mediante los cuales se dispensan elementos esenciales en el establecimiento de agrupaciones humanas y sus

condiciones de vida. Es el caso de la garantía en el acceso a los servicios públicos o el favorecimiento del ejercicio de derechos como la salud, educación, vivienda o la protección integral de los niños, niñas y adolescentes. En esta línea, la salud mental no logra ser entendida por fuera de las interacciones humanas y la influencia que sobre estas tienen las técnicas que los estados despliegan para regular las mismas. Esto lleva a pensar que en cualquier caso de acompañamiento, se hace indispensable reconocer el discurso que los conglomerados humanos advierten acerca de su situación. “Ni la historia del trauma ni sus consecuencias existen a menos que exista comunicación entre el narrador y el oyente” (Mollica, 1999, pág. 5). Lo dicho hasta aquí nos remite a la *segunda categoría*.

Dicha categoría está relacionada con el componente político de la salud mental, en donde encontramos que es necesario descentralizar la comprensión de las problemáticas en el campo de la salud mental desde la mirada del modelo biomédico, bajo el control y dominio de la institucionalidad y los profesionales “expertos”, para situarlo en una reflexión participativa desde y junto a la comunidad, con la finalidad de construir conocimientos y acciones con base en el reconocimiento de la salud mental como un asunto relacionado al bienestar social y vida colectiva (Cea, 2015).

Los mecanismos de control que conforman el Biopoder, por su parte, legitiman inequidades en el sistema social y buscan preservar y reproducir las normas políticas, convirtiendo el sentir de la comunidad en una actividad mental influida y condicionada por mecanismos ideológicos de dominación (Andrade, 2012). Por lo tanto, una comunidad que atraviesa procesos de concientización y desideologización se encuentra en el camino hacia el desarrollo y la promoción de la salud mental para sí misma y para los sujetos que la conforman. Las narrativas y significados que construyen las personas en sus relaciones sociales y comunitarias para superar sus dificultades se convierte en un punto de partida para la generación y promoción de la salud mental, ya que, los saberes que se construyen a partir

de ello pueden ser más valiosos y significativos que los juicios expertos del modelo hegemónico – Biomédico. Dicho modelo tiene implicaciones en torno al estigma internalizado, la pasividad del rol de “enfermo mental”, la identidad social construida en torno a la etiqueta psiquiátrica, la supuesta incapacidad de las personas etiquetadas con diagnósticos psiquiátricos para tomar decisiones por sí mismas y conducir su vida de manera autónoma, estas implicaciones no solo afectan al sujeto con alguna alteración psíquica sino también a los diferentes actores de la comunidad que se relacionan con el mismo, bien sea su familia, amigos, vecinos, etc. Es allí donde cobran especial relevancia los vínculos solidarios y la cooperación, para poder superar barreras culturales y construir nuevas formas para superar dificultades y conceder un significado diferente al impuesto por las instituciones de normalización acerca de la salud mental (Cea, 2015).

Por último, es importante aclarar la importancia de superar la adaptación pasiva a las condiciones del medio, y a erradicar los medios de controlar y contener alteraciones del comportamiento en beneficio del disciplinamiento social, desplazando el origen de las dificultades individuales hacia las causas biológicas inmediatas, reduciendo considerablemente la posibilidad de intervenir sobre los determinantes económicos estructurales de los problemas sociales compartidos y las repercusiones de los mismos como el estrés psicosocial y la desesperanza aprendida.

La última categoría sería la complejidad, al abordar la salud como una cuestión colectiva, se comprende que es necesario plantearse una noción interpretativa que permita trascender la visión lineal y reduccionista de la salud como un efecto mórbido de causas aisladas, lo que deviene como resultado en la necesidad de comprender la salud en su complejidad. Se debe entonces acompañar promoviendo los estilos de vida protectores y saludables, complementando además con acciones preventivas centradas en contrarrestar los factores de riesgo precipitantes; teniendo en claro que las acciones son más eficaces, mientras

más abarquen las tres dimensiones de la realidad de las personas (individual, familiar-grupal y comunitaria). Es decir, la salud mental se debe pensar como un fenómeno de entramados entre dichas dimensiones. En este punto es claro, al menos en un país como Colombia, que si la promoción de la salud mental sigue llevándose a cabo sobre un modelo de salud-enfermedad de cimientos médicos unicausales, el mejoramiento de las condiciones que subyacen a las complicaciones diarias de los agentes sociales no llegará a término. Cobo (2012) plantea:

*"La mirada y el tratamiento contemporáneo de los padecimientos psíquicos de los ciudadanos exige una postura transdisciplinar, esto implica, entonces, una posición que no se pregunta exclusivamente por la patología como entidad clínica, sino que interroga también al sujeto sufriente, sus redes de apoyo social, sistema social, económico y de salud, tanto local, regional y nacional en donde el sujeto se inserta; las lógicas del poder y del mercado y las nuevas formas de vínculo social."* (p.32).

Lo anterior, es una expresión que deja en claro el carácter complejo de los procesos de salud y enfermedad y de la condición humana. Quiere esto además decir, que la salud mental desde el enfoque clínico comunitario, no se concibe nacida en los sujetos como individuos aislados ni mantenida por los mismos, sino que muy por el contrario, debe considerarse dentro del marco de la variedad de estímulos externos que le rodean y que lejos de su voluntad lo atraviesan.

En suma, la salud mental en tiempos de posmodernidad se complejiza, ya que se precisan nuevos modos de organización del conocimiento, alternativos a los tradicionales (noción de realidad, verdad, saber y poder); que en hoy en día se encuentran distantes a la comprensión e intervención de cosmovisiones emergentes en la actualidad. Si bien esta reforma es pertinente para la psicología en todos los campos, es aún más vital para aquella

que se ocupa de lo clínico, en tanto, es el campo que se encarga esencialmente del acompañamiento en problemáticas de salud mental con prevalencia e incidencia en contexto, por ende puede generar mayor impacto en las condiciones de vida y en el objeto de atención al realizar acompañamientos ajustados a las necesidades de las personas y adecuadas a sus condiciones contextuales (Phares, 2003).

Situando el sujeto en contexto social, no se reduce al ser humano como causante del malestar propio, ni como portador de enfermedad, sino que propende abarcar aspectos fundamentales, como la forma de interacción en un entorno social y las condiciones políticas que crean los escenarios donde interactúan factores de riesgo como la pobreza con distintas redes grupales y comunitarias. Aquellas clásicas concepciones de padecimiento basadas en un modelo de causa-efecto, no alcanzan a responder al extenso espectro humano; no basta con la fragmentación de los sujetos para lograr un respetuoso acompañamiento.

En esta instancia, se torna necesaria la introducción de un concepto que permita comprender la importancia de la salud mental antes definida, en relación con las prácticas artísticas que se pueden llevar a cabo desde el colectivo Elemento ilegal, en el barrio el faro de la ciudad de Medellín. De esta manera, se asegura que la salud mental, más allá de depender de agentes externos, puede dar un giro y cimentar sus bases a partir de la consolidación de vínculos entre actores sociales, tanto desde los miembros internos de las comunidades como dirigido a conglomerados foráneos al propio. Lo que se busca de esta manera es la construcción de redes que permitan “mediante un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo e integrantes de otros colectivos, la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades (Dabas citada en Bang y Stolkiner, 2013, p. 131). La misma autora continúa sustentado que cada uno de los miembros termina por enriquecerse mediante

las múltiples relaciones que los mismos van desarrollando, y así mismo se promueve la optimización del aprendizajes, dado que estos están siendo socialmente compartidos (p.131).

Es así, como se plantea la pertinencia por lograr promover mediante la práctica artística, primero la consolidación de lazos entre sujetos del colectivo fomentando un sentimiento de cohesión grupal, y segundo la posibilidad de establecer contacto con grupos de la ciudad que se hayan visto enfrentados a diferentes adversidades como una forma de suscitar identificación frente a la autoeficacia comunal. Esto con el fin de, por una parte, fortalecer la confianza en su capacidad de autogestión, y por otra, robustecer la convicción en la suficiencia colectiva en pro de la emancipación para la ejecución de actividades frente a las posibilidades que ofrecen los entes gubernamentales.

El entendimiento de las redes en salud formula tener una visión distinta del poder, es decir, asumirlo como “capacidad para el desempeño de las tareas y responsabilidades en relación, y no como un objeto o cosa que pertenece a alguien en particular” (Montero citada en Bang y Stolkiner 2013, p. 134), Continúa la autora afirmando que “el poder es inherente a la organización y tiene que ver con los vínculos”. (p.134). Así mismo menciona que “comunidad y sentido de comunidad son parte de un mismo fenómeno, en el cual la copresencia de uno y otro constituyen |un objeto social complejo, y se determinan mutuamente” (p.106)

### **Arte como metodología participativa**

Mediante el arte se puede buscar la distribución del saber en la comunidad, para romper con las desigualdades en la distribución del poder en la misma, se debe buscar la democratización del saber y a la desinstitucionalización del poder en la comunidad, es decir, se debe conceder valor a los saberes de la comunidad y abogar por que la misma tenga

potestad y pueda ejercer el poder como agente activo de cambio y transformación de su propia realidad y de la comunidad de la que es parte.

Ahora bien, teniendo en cuenta las diferentes concepciones que se expusieron en cuanto a salud mental, es posible pensar que hay muchas formas de abordarlo; el arte, la creación colectiva a través del arte, con sus diferentes prácticas puede constituirse como una de ellas. Al respecto afirma Galeano (1977) “Como medio de revelación de la identidad colectiva, el arte debería ser considerado un artículo de primera necesidad y no un lujo.” (p.19).

Es oportuno ahora, resaltar la importancia del arte desde la perspectiva de creación colectiva como una forma de fomentar la salud mental. De acuerdo con Bang-Wajnerman (2010) “el arte abre la posibilidad de abordar la realidad dando cuenta de ella de modos mucho más complejos y ricos que los posibilitados desde su enunciación. En este proceso hacia la transformación social se encuentran la función estética pero también la función social de la creación.” (P. 94) Evidenciando en este encuentro de funciones, el papel fundamental de la creación en forma colectiva como potencializador de la transformación social.

Bang (2014) plantea: “La creación artística colectiva es un proceso grupal que canaliza intereses e inquietudes compartidos a través de lo estético, poniendo a trabajar la imaginación desde una posición activa” (P.11). Así las cosas es posible argumentar, una vez más, que la constitución de la condición humana es compleja, y que a través del arte como práctica que no distingue género, raza, condición socioeconómica, ubicación territorial, etc, se pueden generar aproximaciones a una extensa gama y cantidad de personas y a la vez procurar beneficios para las mismas dado que este ofrece un importante despliegue plural de manifestaciones. A este respecto se refieren Chacón y González (2015) de la siguiente forma: “muchos son los casos de personas que a través de la terapia artística y la



musicoterapia han podido eliminar parcial o totalmente dificultades o limitaciones que les hacían la vida más difícil.” (p. 89).

Relacionado con lo anterior, sustenta López (2015) que “las prácticas artísticas colectivas permiten poner en marcha la posibilidad de transformación de las propias realidades a través de poder imaginar colectivamente otros mundos posibles, y crearlos junto a otros en un primer ensayo ficcional del cambio potencial”. (p. 214). Mediante el arte entonces, puede promoverse el apoyo social y la creación de redes comunitarias, sumado a lo ya expuesto anteriormente en este apartado.

### **Elemento Ilegal**

Gracias al trabajo de *Cultura y Libertad* (Red de grupos creada por estudiantes de la Universidad de Antioquia y El Mocho - Rapero de la ciudad), en el año 2008 se crea el colectivo *Elemento Ilegal*, el cual procura la implementación del Arte popular como una manera de promover la Salud Mental que no llega por medios administrativos. Inicialmente se promovió la enseñanza de técnicas de dibujo y posteriormente incluyó la actividad de Rapear y el baile. Luego hubo trabajo conjunto con los líderes barriales de cara al logro frente a gestionar distintos proyectos con recursos de la Alcaldía de Medellín. Según expresa uno de sus integrantes, dentro del grupo de jóvenes prevalece un sentimiento de prometedor aliento, el cual transita de la mano de la pertenencia a una congregación de iguales que han visto en el arte una manera de hacer resistencia al malestar y encontrar el bienestar que no llega por medios gubernamentales.

### **Prácticas artísticas de Elemento Ilegal**

El quehacer del colectivo *Elemento Ilegal* está enmarcado en 3 líneas: elemento ilegal, elemento con alianza a la comunidad y elemento junto colectivos u organizaciones externas.

## **Elemento**

4 ciclos formativos (Graffiti, M&C, danza y teatro) abarcan diferentes técnicas como dibujo, muralismo, escritura lírica, escenografía y puesta en escena; además del componente técnico que requiere estas manifestaciones artísticas, se efectúa de forma simultánea prácticas de apropiación territorial, habilidades para la vida, educación popular, que precisan en cierta medida la postura crítica.

## **Elemento con otros colectivos**

**Matiné** (Colectivo Platóhedro) dirigido a niños y niñas, enfocado a sus derechos y deberes, con diferentes herramientas didácticas como audiovisuales, la pintura, literatura, plastilina; su metodología inicial es preguntar cuáles son los intereses de quienes asisten y con las herramientas disponibles se acomodan a estos.

**Cine al faro** (Colectivo Rara): de aquí surge el documental "la ventana de mi barrio"

**Pachacutí** (colectivo UdeA): preuniversitario y acompañamiento desde la literatura y matemáticas-danza urbana

**Juventud y comunidad** (colectivo Funlam): acercamiento diagnóstico psicosocial pero se interrumpió por la pandemia

## **Elemento y comunidad**

En el barrio el faro hay dos organizaciones comunitarias: Junta de acción comunal (institucionalizada y relacionada con las entidades públicas) y Mesa de Trabajo (organización comunitaria para apropiación). Con la Mesa de trabajo hay dos grandes proyectos: el primero, Arrieros: son recorridos sociales y culturales que cuentan más que la historia del barrio el Faro, la ciudad en sí con sus dinámicas. Y el segundo, la huerta-escuela que surge a partir de

problemáticas alimentarias cuando comenzó la epidemia por Covid-19 y la motivación del reencuentro con las raíces campesinas a través de la autonomía barrial.

### **Prácticas artísticas y salud mental comunitaria**

A partir del análisis realizado al grupo de discusión que se llevó a cabo entre dos de los presentes investigadores y dos miembros activos del colectivo elemento ilegal, se pudo hallar perspectivas que logran ser comprendidas a partir de categorías conceptuales como: la inclusión, la participación, la apropiación territorial, memoria histórica, capacitación pedagógica y redes comunitarias; estos seis elementos proponen en la medida de lo posible, sustentar el concepto de salud mental desde el enfoque clínico social con las prácticas artísticas que desarrollan los jóvenes del barrio el Faro.

Es necesario recalcar el hecho de que la salud mental desde el enfoque clínico comunitario, no es un concepto visto como unicausal o simple. Se entiende desde la diversidad de factores que constituyen la existencia humana y por tanto desde la complejidad de la misma. En este sentido, se han de tener en cuenta los componentes políticos, culturales e individuales que conforman a los seres.

Antes de continuar se insta a distinguir entre lo que es la música Rap y la cultura del Hip Hop al completo. Sandín (2015) indicó: Esta cultura engloba cuatro elementos o disciplinas artísticas que han convivido juntas y que han ido evolucionando desde sus inicios y que mucho tienen que ver las unas con las otras, principalmente por su carácter competitivo y de auto superación. Estos cuatro elementos son: El Graffiti (manifestación visual, la pintura), El Breakdance (manifestación física, el baile), el DJ “pinchadiscos” o la técnica del Djing (manifestación auditiva o musical) y el MC “maestro de ceremonias” o la disciplina del Mcing (manifestación oral, recitar o cantar) (p. 4).

El hecho de que mediante el colectivo elemento ilegal se ejecuten actividades como el Mc, el graffiti, el baile, la danza y el teatro, da cuenta primeramente que la comunidad sí participa en las actividades, y en esta participación comparten experiencias y anécdotas pero también, cercanía, la sensación de pertenecer a un lugar en el mundo y por tanto se crean espacios para la emergencia de afectos. Precisemos, antes de proseguir que el barrio el faro es un lugar llamado "invasión", que está en gran medida desatendido por acciones gubernamentales, dado que por ejemplo, el acceso al agua potable no fue una realidad hasta hace muy poco tiempo, o que en este territorio no existe un centro médico ni uno educativo, la promoción de escenarios para el encuentro comunitario fomenta la cohesión grupal, el acercamiento entre pares y decanta en la posibilidad de potencializar mediante acciones conjuntas "los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades" (Dabas citado en Montero, 2003).

Así también, mediante la variedad de prácticas artísticas que se realizan en el colectivo y la interacción de estas con otros ejercicios como el turismo comunitario o la siembra de plantas medicinales y alimenticias, se llega a una amplia gama de pobladores, ya que no solo hay participación de niños, sino que se incluyen jóvenes, adolescentes y adultos. De esta manera se sustenta que, en vista de las condiciones económicas y políticas que allí se evidencian, que la participación activa de los miembros de la comunidad en diferentes espacios artísticos ampara la probabilidad, como menciona uno de los miembros del colectivo, de ser salvados de la soledad, del aislamiento y del abandono. Es también importante mencionar, que el arte en sus manifestaciones, puede envolver un amplio espectro de participantes, lo cual pone de manifiesto la potencialidad de inclusión que poseen dichas prácticas, en palabras de los participantes "también rompe con esos cánones de acercarse, de hacer con el otro, teje comunidad, teje afectos, cosas que los lenguajes racionales muchas veces no facilitan" (I.1). Sumado a esto, como lo expresa otro de los participantes del grupo

de discusión “como en el barrio no existen espacios comunes, no hay una junta acción comunal, no hay una sede comunitaria, nosotros tenemos un espacio que se llama la guarida que es también pues como un centro cultural pero que se convirtió también, también como un espacio comunitario entonces era como el único lugar donde la gente puede encontrarse hacer cosas ” (I.1). Este espacio y este encuentro permite que mediante la inclusión y la participación, la comunidad misma pueda convertirse en un agente de salud, en un sujeto activo de transformación de sus realidades, y en donde se generan condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma en lo que respecta a los malestares de la comunidad, además de que permite la expresión tanto de la angustia como de las potencialidades de los miembros de la misma (Bang, 2014). Por otro lado este grupo no se nombra como un colectivo sino como una “manada” en donde las muestras de afecto son muy importantes al permitir el reconocimiento del otro, y en donde se crean otros referentes afectivos y relacionales alternativos a los que cada miembro podría encontrar en otros contextos. Cabe resaltar que también se llevan a cabo procesos en diferentes épocas del año que permiten el encuentro como lo expresa uno de los participantes “pienso mucho en los días de diciembre que por lo general en diciembre se suele hacer como un evento con ellos o en las tomas culturales que hay cuando sube gente a pintar al barrio cuando se juega fútbol cuando se hacen sancochos ósea es como el encuentro también mucho parte de lo que motiva ahí encontrar un espacio en el que precisamente verse con otras personas de una manera diferente de una manera donde hay tejido y donde también se le hace frente a muchas circunstancias”(I.2). En estos encuentros se pueden generar manifestaciones de opiniones, ideas, perspectivas y saberes, que permiten mediante el esfuerzo asociado, la constitución de un espíritu comunitario.

Por otra parte, se evidencia además que en los encuentros que se realizan para la realización de las prácticas ya mencionadas, el fin en sí no es el encuentro sino lo que allí se produce, es decir, más allá de la simple reunión de sujetos se aboga por la construcción de

memoria histórica. Puede notarse en expresiones como: “ver por qué, cuáles son esas cuestiones que se están transformando o porqué existe esa precariedad histórica en la comunidad o en una juventud que no es atendida” (I.2), o cuando hay tendencias hacia la reflexión a propósito de “porqué esas cosas están ahí y han estado tanto tiempo y siguen estando” (I.2).

Cuando los participantes mencionan: “ lo que generamos fueron las cartografías donde reconocemos donde nacían las aguas, por donde bajaban, cómo era la situación, tratar de desnaturalizar este asunto de que los niños creían que cualquier barrio no hay agua porque siempre has vivido en un barrio donde no hay agua, cierto, hablar de los derechos” (I.1); o cuando refieren: “ explorar también con otros lenguajes de otras propuestas de reivindicar ciertos derechos” (I.1); o incluso al mencionar que muchas personas “conocieron y aprendieron miradas del barrio que de pronto no habían escuchado o que si habían escuchado que estaban ahí pero que no se habían detenido a mirar” (I.2), estamos ante una manifestación que indica que a través del acompañamiento que se hace en dicho barrio se utiliza, además de las prácticas artísticas, la capacitación pedagógica como herramienta de abordaje, la cual brinda educación y capacita frente a temas fundamentales para transcurrir por la vida social, sino que colateralmente promueve la creación de memoria histórica, y al conocer estas crónicas del lugar dónde se habita, se crea la posibilidad de que aquellos quienes participan de los encuentros puedan comprender y generar condiciones para que haya apropiación del territorio en el que se vive.

Es destacable que mediante las prácticas artísticas y la capacitación pedagógica se busque incentivar “la capacidad de generar referentes, en la capacidad también, como de al menos pues, si no se pueden subvertir, al menos como cuestionar esas lógicas violentas e individualistas que nos imponen y que nos enseñan en todo lado” (I.1). Esto nos habla de que

usando como soporte dichas prácticas también se generan procesos de concientización y de desnaturalización de las lógicas violentas que se pueden encontrar en todos los contextos de la ciudad. Dichas violencias no son solo físicas y verbales sino también simbólicas, pero al tener alternativas y otros referentes los niños y jóvenes pueden cuestionarse acerca de las mismas. Mencionan también “el arte y el arte popular en particular, no solamente permite expresar, nombrar, encontrarse y encontrar redes de apoyo, sino que también permite cuestionar ese entorno en el que está, en que está bien y que está mal de ese entorno, porque eso está así históricamente, como hemos llegado a que eso esté así” (I.2). Es decir, la acepción que tienen del arte se distancia del arte centralizado, inalcanzable y costoso y más bien se centra en ese arte popular, del pueblo, con el que se puede romper la naturalización de la inequidad social, de la pobreza, de la injusticia, un arte que atraviese la experiencia de quién lo crea y que permite canalizar la frustración y el estrés provenientes de esas condiciones que históricamente se han perpetuado.

Se pudo constatar también, que las actividades artísticas que se desarrollan desde el colectivo, instauran como realizable la reunión primero entre habitantes de la comunidad y posteriormente entre colectivos, ellos mencionan “recordaba una reflexión que tuvimos hace poco en unos... conversatorios con otros colectivos y colectivas que son como muy cercanos, y era que lo que nos congrega también es el arte popular y que no es esa visión del arte que se tiene de un arte del espectáculo o un arte también de show, sino que es un arte del encuentro, un arte para cuestionar y para transformar y desde ahí también se parte” (I.2). Lo anterior declara acerca de la capacidad de las prácticas artísticas para, por una parte promover acciones en pro de la autonomía comunitaria, y por otra para llamar y congrega diversidad de sujetos que una vez próximos crean una estructura de relaciones que circulan a la par de mensajes comunicativos cargados de distinta información, cuya organización, en este caso, se

establece con el fin de desarrollar y fortalecer distintas cualidades, y a la vez, con el ánimo de alcanzar metas comunes.

Además de esto, nombran que “hubo como un momento de crisis que hubo a comienzo de este año y que fue todo lo que produjo la pandemia y que muchas familias no, no tenían pues como la alimentación por esos días y hubo como un junte ahí desde elemento ilegal y desde los vecinos que también demostraban eso, osea como ese tejido que hay y esas ganas de transformar y de darse la mano como con el barrio” (I.2). Lo que sugiere que a partir del trabajo realizado mediante las prácticas artísticas, se ha generado un sentido fuerte de comunidad que les permite afrontar diferentes circunstancias y adversidades.

Determinadas cuestiones recurrentes en el discurso de los participantes, hacen referencia al trabajo que se llevó a cabo mediante cartografías, murales u obras de teatro, que procuraron plasmar el origen del barrio, su desarrollo histórico y temas relacionados con los yacimientos de agua que circulan por allí. Estas acciones aparte de estar relacionadas con la construcción de memoria histórica, colindan con la apropiación territorial y fomentan en los miembros del grupo un sentido de pertenencia por su zona de residencia. Esto partiendo del hecho de que no se logra advertir apropiación alguna por un espacio que no solo es adverso sino además desconocido. En suma, se sustenta que al conocer cómo está distribuido el espacio de hábitat, cómo surgió, qué cambios ha tenido, por qué actualmente está constituido de determinada manera, sumado a la posibilidad de pertenecer a un grupo de referencia vecinal que añora y ve la posibilidad de crear cambios positivos, más unas prácticas que proporcionan la viabilidad para la expresión emocional, deriva en el interés por apropiarse del territorio que se ha venido ocupando.

Los participantes también expresan “compartir el alimento para nosotros es muy importante entonces es también el hecho de que por ejemplo en los talleres en los encuentros



casi siempre se contemplan una alimentación que además es hecha alla mismo por él por el barrio gente del barrio, no es el típico refrigerio de caja de cosas sino que también no lo hacen las propias vecinas” (I.2). El hecho de que la comida sea hecha por las mismas madres del barrio nos habla de esa autonomía que se genera en los procesos que se llevan a cabo en la comunidad, al igual que la huerta y otras actividades que se llevan a cabo, es decir, la comunidad no se atiene sólo a lo que la institucionalidad les provee, sino que ellos mismos se convierten en proveedores de los insumos para satisfacer sus necesidades.

Por último, la comunidad es un agente político que está en constante relación con la institucionalidad como lo mencionan “la institucionalidad llega como con un cúmulo de ideas sobre lo que debe ser una familia de lo que debe ser muchas cosas pero en el barrio las cosas funcionan diferente cierto entonces también digamos que hay otro tipo de relaciones con la institucionalidad” (I.1); “la mirada institucional y la mirada comunitaria son diferentes los ritmos institucionales y los ritmos comunitarios son diferentes las necesidades que se creen desde la institucionalidad y las que realmente se están en la comunidad son diferentes entonces bueno ahí todo el tiempo también es como un arduo proceso de mediación” (I.1); “de todas maneras es necesario que la institucionalidad esté pero que esa institucionalidad también aprenda también cómo contextualizarse en los territorios de los que trabaja” (I.1); “conflictos más externos que desbordan también como esos asuntos psicológicos individuales y se instauran éstas en un orden social que son complicados pues como de hacer” (I.1). Todos estos testimonios hablan de la poca pertinencia que los programas institucionales tienen en ocasiones para atender a las necesidades de la comunidad, y de la forma en que en ocasiones se convierten en un asunto de indicadores de gestión que funcionan a favor de la legitimación de inequidades, ya que, por el corto plazo que se plantean en las intervenciones y la descontextualización de las mismas, la comunidad no logra sanar y superar los problemas que la aquietan.

## Conclusiones

Mediante la investigación se pudo observar que el arte y sus prácticas rompen los cánones “normalmente” aceptados para acercarse al otro y promueven el tejido de comunidad y el desarrollo afectivo. En estos términos, el arte expresa claramente las repercusiones de la implementación de un cambio paradigmático en el que de lejos se percibe el alejamiento de las concepciones biomédicas, y el cual permite que la mirada sobre los sujetos mude de la pasividad de los “enfermos” a las actuaciones de agentes capaces de transformar.

Por otra parte, se considera que la connotación de *intervenciones* psicosociales, remite a pensar el accionar de la psicología como una praxis efectuada a forma de injerencias llevadas a cabo por *expertos* externos a las realidades a las que se acercan. Esto deja a las comunidades en un segundo plano en términos de gestión; las transfigura en conglomerados pasivos, receptores de ayuda y de asistencia. Dado esto, se reconoce mayormente oportuno el término *acompañamiento*, en vista de que desde la clínica comunitaria se posibilitan espacios de encuentro inclusivos en donde la comunidad misma puede participar como elemento activo de la transformación de sus propias realidades. En este sentido la comunidad logra convertirse en un agente de salud que genera condiciones propias para tomar decisiones de forma autónoma. En definitiva, se *interviene* desde la verticalidad de los parámetros “objetivamente aceptados”, y se *acompaña* desde la horizontalidad de la participación y la inclusión.

Por otra parte, es posible concluir que el arte se constituye como una metodología participativa que permite promover la salud mental a partir de la creación de redes de apoyo, vínculos comunitarios, procesos de desideologización y desnaturalización. Habría que decir también que en los diferentes espacios que el colectivo dedica al arte, se puede manifestar opiniones, ideas, perspectivas y saberes que permiten la constitución de un espíritu

comunitario. En consecuencia, desde la clínica comunitaria se concibe la salud mental como el resultado del relacionamiento entre los individuos y las condiciones socio históricas y políticas de su entorno inmediato; es decir, no se entiende meramente como consecuencia de una alteración o anomalía individual propia de la herencia genética, inestabilidad cognitiva o a la desproporción en la captación de determinadas sustancias cerebrales, la salud mental es relacional: no se entiende por fuera de la relación individuo - comunidad.

Agregando a lo anterior, se puede apreciar que el colectivo trabaja desde pedagogías de educación y arte popular, es decir, un arte creado desde la comunidad para la comunidad, con los cuales se pueden trabajar procesos de desnaturalización de la inequidad e injusticia social y que permite canalizar la frustración y el estrés provenientes de estas situaciones. No estará por demás resaltar el componente de promoción de salud mental en la comunidad a través de la implementación de procesos de concientización, ya que, los saberes que se construyen a partir de estos suscitan a superar la adaptación pasiva a las condiciones del medio.

Sumado a lo que se ha venido mencionando, se encuentra que uno de los principales objetivos de la metodología de la clínica comunitaria, en este caso mediada por el arte, es la capacitación pedagógica por medio de la cual se promueve la creación de memoria histórica como elemento fundamental. En esta misma línea se aboga por el reconocimiento de los derechos y deberes por parte de los niños y niñas, la apropiación territorial, las habilidades para la vida, la educación popular y el desarrollo de una postura crítica ante las dinámicas socioculturales.

Otro aspecto relevante, que además es un objetivo clave de la clínica comunitaria, es la notoria creación de redes de apoyo comunitarias, mediante las cuales se desarrolla un sentido de comunidad que propicia instrumentos tanto materiales como afectivos para

afrontar los diferentes problemas que inquietan a la comunidad y sus miembros, generando a su vez vínculos fuertes y el intercambio dinámico de saberes para crear alternativas para satisfacer las necesidades percibidas por la comunidad.

En consecuencia, queda claro que tanto la clínica comunitaria, como el concepto de salud que se concibe desde la misma, son complejos, ya que, los efectos de la comunidad actúan de forma recíproca sobre las condiciones individuales de cada miembro de la misma, la interrelación entre comunidad-individuo debe ser vista como una totalidad y no como aspectos separados por la influencia que ambas tienen entre sí, debido a que, cada individuo aporta a la comunidad, y a su vez esta aporta a la construcción del mismo mediante sus diferentes condiciones y dinámicas sociales y culturales.

Se concluye además que el concepto de salud comunitaria, el cual según Sobrino et al (2018), es ampliamente utilizado pero impreciso. Generalmente cuando se utiliza, se hace referencia a un conjunto de acciones que busca mejorar las condiciones de salud de determinado grupo de personas, razón esta suficiente para que se proponga la utilización de términos como *acciones comunitarias para la salud* o *acciones comunitarias en salud*. Por otra parte pero en esta misma línea, de acuerdo con Camacho (2013), el desarrollo comunitario es un manera de intervenir que incluye a todos los agentes que conforman la comunidad, para tal fin se establecen procesos de participación y articulación entre la población y las instituciones que, potenciando un proceso pedagógico, y también las capacidades participativas de los actores y de las estructuras mediadoras, permita encaminarse a alcanzar unos objetivos comunes y predeterminados para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades; en suma, el acompañamiento mediante las prácticas artísticas y la conjunción con el enfoque clínico comunitario, busca el desarrollo comunitario.

## Referencias

Abela, J. A., (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada.  
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54901527/borra.pdf?1509699438=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLas\\_tecnicas\\_de\\_Analisis\\_de\\_Contenido\\_Un.pdf&Expires=1604250087&Signature=bdMk6hVhA6V48UwgFJKgqR8rvcslumtdJijeLOA2O2dgTV7RkHxIDxufpXYIqYT3NKagz7McanMZJyeaBecwtU6z8fR2bc9MJMIRspzSimrLjQ-CD7PibwbPa0t82oVgMhTruoM0TLIEO7A9WMr1AVfVRggY185zBNVSEcPITqY97xsColgtNAq5l4ugWt-fADBR6WHzZI-h5MPK~6Qdadlk2RicexIq4wX~8lH8IOaPo2IgX5qtf0-7XON-MmzOcav37lqwWK67WShalYdh4YR3sfLXOaXkIj-0Vs~1wbQ6nzdXFqyHqrYRmNsD8lg~17St6jgBzP6Ip8Az3LDgvhA\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54901527/borra.pdf?1509699438=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLas_tecnicas_de_Analisis_de_Contenido_Un.pdf&Expires=1604250087&Signature=bdMk6hVhA6V48UwgFJKgqR8rvcslumtdJijeLOA2O2dgTV7RkHxIDxufpXYIqYT3NKagz7McanMZJyeaBecwtU6z8fR2bc9MJMIRspzSimrLjQ-CD7PibwbPa0t82oVgMhTruoM0TLIEO7A9WMr1AVfVRggY185zBNVSEcPITqY97xsColgtNAq5l4ugWt-fADBR6WHzZI-h5MPK~6Qdadlk2RicexIq4wX~8lH8IOaPo2IgX5qtf0-7XON-MmzOcav37lqwWK67WShalYdh4YR3sfLXOaXkIj-0Vs~1wbQ6nzdXFqyHqrYRmNsD8lg~17St6jgBzP6Ip8Az3LDgvhA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Andrade, S.J., (2012). Psicología Comunitaria y Clínica-Social, Acercamientos desde un Escenario de Complejidad. *Revista de psicología GEPU*. (3) 2. 158- 175.  
[https://www.researchgate.net/publication/235257446\\_Psicologia\\_Comunitaria\\_y\\_Clinica-Social\\_Acercamientos\\_desde\\_un\\_Escenario\\_de\\_Complejidad](https://www.researchgate.net/publication/235257446_Psicologia_Comunitaria_y_Clinica-Social_Acercamientos_desde_un_Escenario_de_Complejidad)

Arboleda L.M., (2008) El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 26(1), 69-77.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v26n1/v26n1a08.pdf>

Bang, C. (2014). Trabajando desde el Arte: Un descubrimiento constante de potencialidades para la salud mental comunitaria. *Desafíos. La revista del centro de estudios, capacitación y formación: comunidad, salud y salud mental*, 1, (1).  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/44788/CONICET\\_Digital\\_Nro.d871d6b5-1294-4684-a23f-a190ff55c425\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=yhttps://nuso.org/articulo/defensa-de-la-palabra-literatura-y-sociedad-en-america-latina/](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/44788/CONICET_Digital_Nro.d871d6b5-1294-4684-a23f-a190ff55c425_A.pdf?sequence=2&isAllowed=yhttps://nuso.org/articulo/defensa-de-la-palabra-literatura-y-sociedad-en-america-latina/)

Bang, C.L., Stolkiner, A.I.,(2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnología* (46). 123 - 143. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/25710>

Bang, C. , Wajnerman, C. (2010). Arte y transformación social: la importancia de la creación colectiva en intervenciones comunitarias. *Revista argentina de psicología – rap*,48. 89-103. [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/publicaciones/arte\\_y\\_transformacion.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/publicaciones/arte_y_transformacion.pdf)

Berlote, J.M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.

<https://es.slideshare.net/titovitor/races-del-concepto-de-salud-mental>

Camacho, G.J., (2013). Desarrollo comunitario. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad* (3), 206-212.

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2132>

Carrasco, N. & Patiño, C. (2009) La resiliencia comunitaria como apuesta psicosocial. En Montero,R. M., Saforcada, E.T., Arango, C.C., Hincapié, A.E., Ghiso, C.A., Carrasco, T. N., Patiño, G.C., Barrero, C. E., Rodríguez, R. P., Gonçalves de Freitas, M., Molina, V. N., Soto, M.R. (Ed), *Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y de la clínica social-comunitaria en América Latina.*

Cea, M.J., (2015). Metodologías participativas en salud mental: alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Teoría y Crítica de la Psicología* (5). 79 -97.

(ISSN: 2116-3480)

Chacón y González (2015) Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol. 10/ 2015 (13-14); ISSN: 1886-6190

Cobo, M., (2012). Las otras voces. *Editorial universidad san Buenaventura*.

<http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/libros/2012/otras/index.html>

Galeano, E. (1977). Defensa de la palabra. Literatura y sociedad en América Latina. *Nueva Sociedad*.

Garrido, R., Morales, Z. (2015). Arteterapia y creatividad: *Implicaciones prácticas*.

*ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/publication/282978640\\_Arteterapia\\_y\\_creatividad\\_implicaciones\\_practicas](https://www.researchgate.net/publication/282978640_Arteterapia_y_creatividad_implicaciones_practicas)

López, R.O, (1998). El paradigma de la complejidad en Edgar Morin. *Repositorio Institucional, Biblioteca digital UN Colecciones departamento de ciencias humanas*.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20469>

Martinez, M.M., (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*. 10, 1. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v9i1.4033>

Max-Neef, M. A. (2004). Fundamentos de la transdisciplinariedad. Universidad de Cuenca. <http://ecosad.org/phocadownloadpap/otropublicaciones/max-neef-fundamentos-transdisciplinaridad.pdf>

Montero, R. M., Saforcada, E.T., Arango, C.C., Hincapié, A.E., Ghiso, C.A., Carrasco, T. N., Patiño, G.C., Barrero, C. E., Rodríguez, R. P., Gonçalves de Freitas, M., Molina, V. N.,

Mollica, R.F., (1999). Efectos psicosociales y sobre la salud mental de las situaciones de violencia colectiva. *Ed Ex Libris*. 45 - 61.

[http://bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/226/1/D-130-Mollica\\_Richard-206.pdf](http://bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/226/1/D-130-Mollica_Richard-206.pdf)

Musitu, G.O., Herrero, O.J., Mantera, E.L., Montenegro, M.M.. (2004) Introducción a la psicología comunitaria. *Editorial UOC*.

Restrepo DA, Jaramillo JC. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30(2): 202-211

Rodríguez, P. E. (2003). Apuntes para una definición tentativa de la Psicología Clínica Comunitaria. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 3, 195-211.

Sandín, A. A. (2015). “El Hip Hop como movimiento social y reivindicativo”. *Grado en Comunicación Audiovisual*. 4-10

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/71229/SANDIN%20-%20EI%20Hip%20Hop%20como%20movimiento%20social%20y%20reivindicativo.pdf?sequence=2>

Sobrino, A.C., García, H.M., Cofiño, R., (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 32 (s1), 5-12.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301547>

Soto, M.R. (2009). Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y de la clínica social-comunitaria en América Latina.

Trull, T. & Phares, E. (2003). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. 6ª. Ed. México: Cengage Learning. Recuperado de

<http://books.google.co.cr/books>



Universidad Nacional Del Litora. (s.f). ¿QUÉ ES EL ARTE?

<http://www.unl.edu.ar/ingreso/cursos/cac/31oa/>