

“DESCUBRIENDO MUNDOS ... CONSTRUYENDO ALTERNATIVAS”

Presentado en: “XX Encuentro Nacional de Psicólogos” – 27 y 28 de julio de 2007, Granja “Santa Ana”, Progreso, Canelones, Uruguay. Organizado por Agrupación de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay de las Piedras, La Paz y Progreso y la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

INTRODUCCION

“Descubriendo mundos... construyendo alternativas” es un trabajo elaborado por mujeres, psicólogas, egresadas de la UdelaR y residentes en la Ciudad de la Costa, e intenta sistematizar cuatro años de práctica laboral. Elaboración que pretende transmitir cómo ha sido descubrir mundos tan diferentes y complejos en nuestra comunidad, y qué estrategias hemos armado para abordar problemáticas tan cercanas y tan lejanas. Damos cuenta del proceso y las razones que nos impulsaron a conformar en el año 2003, un Servicio de Atención Comunitario, contextualizando nuestra práctica, las intervenciones y estrategias (concepción de APS; conceptos de Psicología Comunitaria: Planificación Estratégica, Investigación-Acción, etc.).

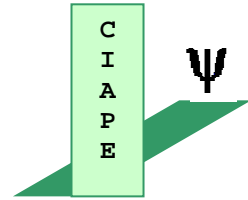
También, haremos referencia a los objetivos que en el 2004, nos llevaron a conformar la Cooperativa de Intervención y Abordaje Psicológico-Educativo desde una labor educativa en salud. Y cómo este proyecto y su forma jurídica han incidido en nuestra identidad profesional.

El análisis del proceso grupal nos ha permitido resignificar la experiencia y compartirla con ustedes como forma de enriquecer nuestro quehacer cotidiano, implicadas en la tarea desde un posicionamiento crítico y ético. Estamos “en obra”... en permanente movimiento individual, grupal, junto al colectivo...

DE PUENTE A PUENTE...

La Ciudad de la Costa se encuentra ubicada al Este del departamento de Canelones, con playas sobre la costa del [Río de la Plata](#) entre el [arroyo Carrasco](#) y el [arroyo Pando](#); fue declarada ciudad el [19 de octubre](#) de [1994](#). En sus orígenes se constituyó como zona de veraneo con “balnearios”. A partir de los años 80, la zona sufre un crecimiento demográfico explosivo consecuencia de un proceso migratorio desde [Montevideo](#) y se establece como “ciudad dormitorio”. El censo de [1996](#) evidenciaba una población de 66.402 habitantes, 92,6% más que en [1985](#). Los diferentes “balnearios” comenzaron a modificarse, consolidándose como lugar de hábitat permanente, transformándose en “barrios”, lo que pautó la nominación de Ciudad. En el [2004](#) el censo registra 83.888 habitantes.

El crecimiento poblacional no ha sido acompañado por un adecuado desarrollo en la infraestructura de servicios, gran parte de la ciudad carece de saneamiento, presenta dificultades en el alumbrado y caminería pública. Los recursos sociales - recreativos y asistenciales específicos son escasos; aunque hay un gran



Cooperativa de Intervención y Abordaje Psicológico - Educativo

número de organizaciones socio culturales y centros de asistencia en salud (Unidades Ejecutoras – Policlínicas barriales) ubicados en distintos puntos de la zona que intentan cubrir las demandas.

Desde hace algunos años, nuestra ciudad se encuentra en un proceso de vertiginoso cambio respecto a sus características: sociales – económicas – culturales – poblacionales; lo que ha impactado en la situación socio económica dispar de sus habitantes.

Actualmente se la considera [zona metropolitana](#), lo que supone pensarla como una extensión de Montevideo, aunque tiene características propias que la diferencian.

QUÉ Y CÓMO HACEMOS....

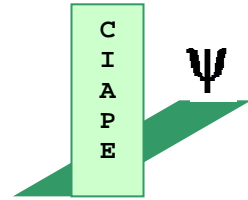
A principio del año 2003, nuestro país se encontraba transitando una crisis socioeconómica que arrastró a muchos compatriotas al desempleo, la emigración, etc.; realidad que nos involucró como ciudadanas y trabajadoras. Comenzamos a detectar que ciertos sectores de la población tenían dificultades para acceder a los servicios psicológicos de la zona. Al tiempo que, nos encontrábamos ideando y construyendo nuevas perspectivas laborales que estuvieran en sintonía con nuestras necesidades y las del contexto.

Partimos de un diagnóstico situacional en nuestra comunidad, detectando factores de riesgo en los sectores más vulnerables; empezamos a implementar estrategias de intervención con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir los efectos patógenos. Estas estrategias implicaron el trabajo en red, coordinando las acciones con diferentes centros de referencia (educativos, sociales, culturales, deportivos y asistenciales). Así, nos constituimos en el Servicio de Intervención y Abordaje Psicológico en la Comunidad (S.I.A.P.C.) desde una concepción de Atención Primaria en Salud (A.P.S.). Este Servicio brinda orientación y asistencia psicológica en locales comunitarios, posibilitando a un mayor número de personas acceder a la asistencia psicológica con aranceles sociales diferenciales que se estipulan en la Entrevista de Recepción (E.R.), de acuerdo a un formulario pautado.

En el año 2004, el equipo de trabajo fundó la **Cooperativa de Intervención y Abordaje Psicológico – Educativo** (C.I.A.P.E.), dentro de la cual el S.I.A.P.C. pasa a ser **un Programa**. De esta forma, se adquiere un marco jurídico cooperativo que permite desarrollar diferentes actividades a través de distintos Programas; y desde el 2006 somos miembros de la Federación de Cooperativas de Producción del Uruguay.

C.I.A.P.E. desarrolla estrategias de intervención desde una **labor educativa en salud** para lograr acciones continuadas de cogestión, impacto y modificación. A través del diseño de actividades educativas grupales y participativas con niños, adolescentes, padres y educadores, se propone alcanzar los objetivos y promover una mejor calidad de vida. Actividades que se van renovando de acuerdo a las distintas demandas.

A terreno, se ha coordinado, realizado y participado en **actividades comunitarias** (colocación de larvitrapas, detección de agentes comunitarios, participación en la Red APS, participación en la confección de la página Web de la Red APS, debate y aporte en el Costa Plan) así como se ha trabajado multidisciplinariamente con otros técnicos.



EL ENFOQUE...

Desde el enfoque comunitario la transformación social está ligada a la concientización basada en la desnaturalización de las formas de dominación- dependencia habituales. La cultura como “matriz simbólica”, hace que espontáneamente reproduzcamos las estructuras internalizadas en el proceso de socialización. La hegemonía se arraiga en la estructuración de la vida cotidiana.

En cada grupo, la producción parte de la estructura de personalidad de cada uno de los integrantes (J L Rebellato¹) y está atravesada por la historia de vida, y se conjuga con la subjetividad colectiva que se tiene representada. En los hábitos cotidianos aparece la identidad cultural, los registros simbólicos e imaginarios que hacen a ese contexto que contiene y continenta. Cada persona se percibe y conoce en relación a las representaciones de los otros y cambia si el entorno le devuelve una imagen positiva y valorada, potenciando las posibilidades.

Para analizar la experiencia humana (Morin²) es necesario considerar los aspectos multifacéticos que están en juego, evitando caer en discursos reduccionistas. La realidad en la que estamos insertos implica confusión, incertidumbre, desorden y complejidad; es necesario dialogar y negociar con lo real como forma de pensar y pensarnos en tarea, desafiando lo simple, lo conocido, los a priori, incluyendo siempre la acción como apuesta y estrategia contra el azar. La complejidad de la tarea no se reduce sólo a la incertidumbre, se debe considerar además cierta mezcla de orden y de desorden. La acción es lo concreto y forma parte de la complejidad donde el azar además está inevitablemente presente; por lo que es necesario considerarlo en las transformaciones.

El cambio significa la posibilidad de dudar de los conocimientos “aprendidos” al mostrarlos ante otros; implica asimismo la puesta en juego de la creatividad, desde el aprendizaje basado en la experiencia. En un marco no exento de conflictos – que evidencian los procesos de resistencia al cambio y a lo instituyente – es posible recuperar la subjetividad, la experiencia, lo novedoso, la historia desde otro lugar.

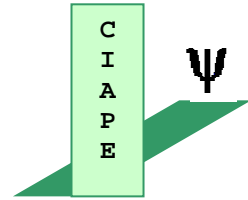
La salud se expresa a través de la capacidad de reaccionar frente a los conflictos / desequilibrios que se plantean, para ello se hace necesario identificar las necesidades y buscar la forma de satisfacerlas. Las personas o grupos sanos son capaces de actuar creativa y productivamente, identificando y resolviendo necesidades biológicas, psicológicas y sociales que traban su desarrollo.

Desde esta perspectiva es necesario impulsar la APS en el primer nivel de atención con actividades centradas en promoción y protección de salud a través de diversas modalidades de educación para la salud, así como desarrollar acciones de prevención brindando atención a aquellos grupos vulnerables.

Construir un modelo de APS apropiado para este contexto, implica necesariamente impulsar la participación de la comunidad en la toma de decisiones (tareas educativas) y promocionales (multisectorial). Apuntando al autocuidado y participación colectiva, desarrollando la capacidad autoreflexiva y autocrítica de los ciudadanos. La construcción colectiva habilita las relaciones sociales y la acción cobra sentido cuando se toma conciencia de cómo una actividad personal se entrelaza con las del contexto, posibilitando el cambio a través de la participación basada en la capacidad de producir encuentros entre los involucrados. Una modalidad participativa es el trabajo en Red, porque la formación de redes sociales aporta al abordaje y resolución de problemas comunes que aquejan a una comunidad o grupo (pareja, familia, etc.). En su

¹ Rebellato, J.L. “Ética y práctica social.” (Material fotocopiado)

² Morin, E. En: <http://www.lander.es/~lmisa/complej.html>. España, 1995.



Cooperativa de Intervención y Abordaje Psicológico - Educativo

estructura, la red posibilita hacer de sostén a una situación de desequilibrio, de ruptura con los modelos conocidos que tienden a la homeostasis, abre el campo a las posibilidades, modificaciones y/o transformaciones concretas. Así, se produce una nueva adaptación al contexto, que implica una transformación interna, como resultado del “ajuste” de factores ambientales y las capacidades internas de cada uno de los integrantes.

Trabajar con la Comunidad es pensar con el otro, desnaturalizar las condiciones de existencia y hacer conciencia con el otro de los factores constitutivos de los fenómenos. Nuestra tarea como agentes de salud es potenciar, tanto en el colectivo como en nuestro equipo de trabajo, la posibilidad de hacer, así como fortalecer las capacidades de las personas para construir una concepción distinta de sí mismos (empoderamiento).

Intervenimos en situaciones sociales donde el conflicto y la lucha de intereses están presentes, donde las relaciones son siempre relaciones de poder. Se hace necesario considerar cómo juegan estos procesos de naturalización a la hora del pensar y del hacer, ya sea sobre o con el otro. Procesos que están pautados por diversos factores, entre ellos, las características del momento socio - histórico y las distintas dimensiones político - institucionales que intervienen como vectores de fuerza en cada campo determinado y posibilitan las formas de entender, de recortar lo real y atribuirle sentidos de acuerdo a la “racionalidad de una época”. Llámense estos: comunidad, pacientes, grupo, instituciones, colegas etc.

Intervenir en la acción implica pensar (Foucault³). Dependiendo de los supuestos y concepciones de los que se parte, se implementan estrategias que permiten alcanzar los objetivos que se fijan. La intervención supone entonces un posicionamiento ético; se hace necesario preguntarnos qué lugar ocupamos, que encargos asumimos cuando trabajamos con la comunidad. Así el análisis de la implicación es fundamental ya que: *“Enfrentados al trabajo de campo, todo trabajador social, experimenta una situación ético-cultural que podríamos caracterizar como de choque o contradicción. Se suele hablar así de “choque cultural”.”*⁴

NUESTRA PROPUESTA...

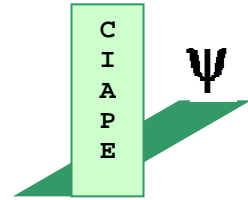
La atención psicológica que brindamos abarca diferentes necesidades y sectores de población, lo que nos ha permitido transitar un camino de conocimiento de las demandas de Ciudad de la Costa. Con el tiempo, el nivel socio-cultural-económico, la conformación familiar y las problemáticas a nivel de las consultas. En general, las consultas de asistencia psicológica más frecuentes pertenecen al segundo nivel de A.P.S., las estrategias de abordaje incluyen trabajo interdisciplinario (Médico Psiquiatra, Trabajador Social, etc.) y redes de derivación pertinentes.

La experiencia de trabajo, sea esta clínica o comunitaria, nos conduce inevitablemente a analizar la implicación y la afectación en el encuentro con otro. Encuentros atravesados por sentimientos de pertenencia-arraigo-desarraigo-inclusión-exclusión, que marcan entre otros, la forma de nombrar la zona: BALNEARIO, BARRIO, CIUDAD DE LA COSTA. Sentimientos que nos son propios, nos atraviesan e interpelan como parte del colectivo al que pertenecemos. Intervenir en él exige hacer consciente estos sentimientos para operativizarlos en las acciones comunitarias.

En la atención psicológica, la primera intervención es la Entrevista de Recepción (E.R.) a través de la cual se aborda el motivo de consulta, se fija el arancel y se realiza la derivación pertinente al técnico del equipo,

³ Foucault, M. Microfísica del poder. Ed. La Piqueta. Madrid, 1992.

⁴ Rebellato, J.L. Ética y práctica social. Pág 140. (Material fotocopiado)



Cooperativa de Intervención y Abordaje Psicológico - Educativo

idóneo en la resolución de la misma. En otros casos, cuando el motivo de consulta excede los objetivos de CIAPE (por Ej.: adicciones, violencia doméstica, trastornos graves de la alimentación, entre otros) se trabaja en entrevistas de orientación o en la derivación apropiada.

En el encuentro y desencuentro de los quehaceres han surgido impensados, por ejemplo: madre que consulta por sus dificultades, luego solicita asistencia para un hijo y más tarde consulta el esposo y la hermana de ésta. Frente a estos, somos producidos como profesionales por nuestra actitud y aptitud técnica. Resolver esta situación que comienza con una consulta individual y se torna una demanda en cadena de los integrantes del núcleo familiar, nos llevó a reflexionar sobre los múltiples atravesamientos que impactaron en esta familia, y provocaron movimientos a la interna del equipo. En este interjuego de lo diferente y lo ajeno aparece lo novedoso, lo que sorprende, y es material a trabajar desde una postura crítica individual y grupal. Lo novedoso en este caso sería “construir” la estrategia de intervención pertinente para el abordaje de estas múltiples demandas, develando los desencadenantes de la ruptura de la homeostasis familiar. Enfocando el abordaje en la disminución de los factores de riesgo del colectivo familiar, potenciando sus fortalezas.

A partir del contacto fluido con las instituciones educativas de la zona surge por parte de los docentes, la inquietud de generar un espacio de encuentro para trabajar diversas problemáticas que pertenecen al primer nivel de A.P.S. De esta forma, habilitar la participación de los distintos actores sociales nos permitió conocer sus necesidades y construir la demanda en conjunto. Demanda **co** construida en el encuentro, articulando las necesidades del colectivo y nuestra idoneidad, desde una actitud ética. Así se diseñó una propuesta de Charlas y Talleres que dieron forma y contenido a las inquietudes transformándolas en acciones y propuestas concretas (Taller de Bullying- Hostigamiento y Convivencia Escolar, Dificultades de Aprendizaje, etc.) que derivó en la elaboración de un cronograma de actividades para el presente año.

Hoy, CIAPE tiene en marcha diferentes proyectos de trabajo que hacen a un quehacer clínico-asistencial tanto con sectores privados como comunitarios; y charlas, talleres y seminarios de educación en salud a nivel técnico-docente y social-comunitario, entre otros. Además, continuamos con gestiones en instituciones públicas y privadas como forma de alcanzar otros convenios que benefician, tanto a los usuarios en una mejora de su calidad de vida, como a nosotras en nuestros ingresos económicos (Talleres de O.V.O.; Talleres de Cesación de Tabaquismo, etc.).

La realidad socio económica que nos toca vivir está en permanente cambio e impacta en la comunidad generando nuevas necesidades y expectativas tanto a nivel de la consulta como de los aranceles. Evaluar la realidad nos permite realizar ajustes, modificaciones y transformaciones en nuestra labor de trabajo cooperativo. Pensar “lo económico” en el consultante (E.R.) y en cuanto a nuestros ingresos, supone abordar la implicancia de la tarea asistencial evitando caer en simples reduccionismos (“es pobre”, “no puede”, “aranceles sociales”) que obturan el trabajo, generan violencia, refuerzan el “no poder- la no potencia”, el control, la dependencia. Por eso, pensar críticamente desde una labor ética con el consultante, supone involucrarlo en la fijación de los aranceles, introduciendo formas alternativas de inclusión social, búsqueda y conquista de ingresos económicos, de autonomía. Esta forma de intervención social comunitaria propicia así el empoderamiento y la inclusión social, pues con la fijación de los aranceles tanto el consultante como el técnico construyen un lugar de mutuo reconocimiento y encuentro.

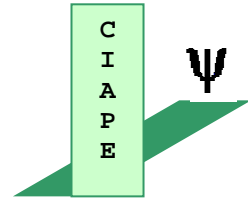
El dispositivo cooperativo permite al equipo desarrollar esta postura ética, ya que, por un lado, el reparto de ingresos económicos está en relación a las horas de trabajo y no al dinero recaudado individualmente por cada cooperativista. Por otro, en la posibilidad de generar proyectos individuales y/o colectivos que impliquen ingresos diferenciales para el/los responsables del mismo, destinando un porcentaje de lo recaudado a la reserva de la cooperativa.

Ciudad de la Costa – Canelones – Uruguay

Tel. 683 2944

e-mail: ciape@adinet.com.uy

www.psiconsultas.net



Cooperativa de Intervención y Abordaje Psicológico - Educativo

La Cooperativa?! Ha sido un arduo y complejo camino de construcción en equipo, implicó muchas horas de debate y el necesario asesoramiento con técnicos idóneos. Nos sorprendimos cuando en la previa, un asesor legal nos planteó que **ya** funcionábamos como cooperativa, como sociedad formada por psicólogas productoras de asistencia en salud, el campo empresarial. Funcionar con espíritu participativo, democrático y de cooperación mutua fue un proceso, un poco por ensayo y error; otro poco, aprendiendo de la experiencia, y otro tanto, formándonos con las teorías de lo que implica ser parte de una cooperativa de producción. Bajar a tierra “lo idealizado”, afrontar los obstáculos y negociar los conflictos, habilitó comprender la necesidad de asumir roles, lugares y funciones estipulados por el ESTATUTO. Nombrar autoridades ordenó al equipo aunque no supuso quedar exenta o sin responsabilidad en las tareas de los otros; todas podemos y sabemos dar cuenta de lo que somos y hacemos (holograma) desde una relación de sostén y confianza.

NOSOTRAS EN ESTE VIAJE...

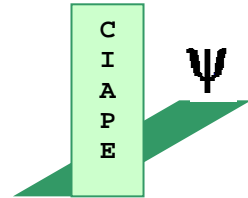
Desde esta realidad partimos y nos permitió “incursionar” por un lado, en el trabajo con la comunidad. Por otro, en un ámbito laboral diferente y desconocido: la empresa cooperativa y lo que implica: proyectos, gestión, convenios, autoridades, ganancias, inversiones, marketing, etc. Procesos complejos y multideterminados en su dinámica, fuimos tomando forma a través de escuchar/nos, ver/nos, reflexionar/nos y conceptualizar/nos.

Los vecinos nos enseñaron a comprender la zona desde otro lugar, en un proceso de construcción y deconstrucción de prejuicios, valores, conocimientos y desconocimientos a través del cual nos fuimos identificando y discriminando de una realidad y un contexto, que nos recibió y nos sorprendió por lo ajeno. Mientras que los agentes comunitarios, la Red del niño y la Familia, las Policlínicas barriales, entre otros, han oficiado de referencia, intercambio de información y experiencias.

Hace 4 años, decididas a transitar esta experiencia como agentes de salud, con ganas y entusiasmo, comenzamos a compartir en el grupo nuestras expectativas, ansiedades, temores, enojos y frustraciones. Aprender a trabajar en equipo, negociar, escuchar, tolerar las diferencias, rescatar y valorar los puntos de encuentro y desencuentro, implicó reconocernos como seres de relaciones y necesidades diferentes, donde los tiempos personales y cronológicos cobran otras dimensiones. Desde la diferencia y/o la semejanza, desde el desconocimiento y/o el reconocimiento, cada una de las experiencias queda en nosotras y resuena en cada nuevo hacer con las mismas ganas y fuerza.

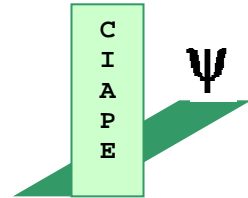
Así, nos fuimos apropiando de un rol de psicólogas - cooperativistas aún en construcción y que implica necesariamente exponernos, tolerar críticas, aceptar las frustraciones, “pelear” nuestros lugares y posturas, a la interna del equipo y del entorno - exterior. De esta manera, el equipo se ha transformado en un grupo continentador y habilitador de procesos de producción donde el aprendizaje y el rol están en permanente construcción y en mutua relación.

Y si en relación con el otro se produce el aprendizaje, sea este teórico o práctico, académico o cotidiano... va entonces nuestro agradecimiento a quienes hacen posible el nuestro.



BIBLIOGRAFIA

- **Aguerre, L. y otros** “Cruzando umbrales”. Ed. Laquinta SRL. Montevideo. 1998.
- **Ander –Egg, E.** Artículo: “La Planificación Educativa”. España, 1993.
- **Beck- Gernsheim, E.** “La reinención de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia”. Paidós. 1998.
- **Beck, U; Giddens, A; Lash S.** “Modernización reflexiva” Política, tradición y estética en el orden social moderno”. Alianza, 1994.
- **Brant de Carvalho, M.** “A família contemporânea em debate”. PUC-SP, 1995.
- **Coraggio, J. L.,** “Participación popular y vida cotidiana” (material fotocopiado).
- **Dabas, E.** “Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales”. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1993.
- **Dabas, E.** “Redes Sociales, Familia y Escuela.” Ed. Paidós. Buenos Aires. 1999.
- **Dabas, E.** “¿Quién sostiene a las familias que sostienen a los niños? Redes Sociales y Restitución Comunitaria? Artículo: “on line”. Buenos Aires, 2003.
- **Espinoza, V.** “Redes sociales y superación de la pobreza”. Revista de Trabajo Social. Chile, 1995
- **Extensión Universitaria en Psicología.** “Una forma de abordar la Salud comunitaria.” Santa María. Brasil, 1988.
- **Fernández, A.** “Morales incómodas: algunos impensados del Psicoanálisis en lo social y lo político”. Artículo: “On line” - Bs. As. 2000
- **Ferrando, J. y otros.** “Cuando el encuadre no cuadra. El trabajo psicológico en la marginación”. Ed. Roca viva. Montevideo. 1992.
- **Foucault, M.** Microfísica del poder. Ed. La Piqueta. Madrid, 1992.
- **Frechero, A.** “Nuevos modos de intervención, ¿otras formas de la clínica?”. Trabajo presentado en curso internacional Corrientes teórico-técnicas de intervención en psicología. Salamanca. 1998.
- **Lans, A. (compilador)** “Comunidad: clínica y complejidad.” Ed. Multiplicidades. Montevideo, 1999.
- **Merklen, D.** “Asentamientos y vida cotidiana. Organización popular y control social en las ciudades.” 1991. (material fotocopiado)
- **Montero, M.** “Entre el asistencialismo y la autogestión: La Psicología Comunitaria en la encrucijada.” Conferencia: Encuentro Universitario de Psicología, Argentina, 1993.
- **Montero, M. (coord.)** “Psicología Social Comunitaria”. Universidad de Guadalajara. Méjico. 1994.
- **Montero, M.** “Investigación – Acción Participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico. Conferencia: 23 congreso Internacional de Psicología aplicada.” Madrid, 1994.
- **Morin, E.** En: <http://www.lander.es/~lmisa/complej.html>. España, 1995.
- **Nuñez, V.** “Modelos de educación social en la época contemporánea.” Ed. PPV Barcelona. 1990.
- **Potyara, A. P; Pereira.** “Necesidades Humanas. Para una crítica a los patrones mínimos de sobrevivencia”. Editora Cortéz.
- **Rebellato, J.L.** “Ética y práctica social.” (Material fotocopiado)
- **Rebellato, J. L. y Giménez, L.** “Ética de la autonomía. Desde la práctica de la psicología con las comunidades.” Ed. RocaViva. 1997.
- **Rivoir, A.** “ Redes sociales: ¿ Instrumento metodológico o categoría sociológica?. Revista de Ciencias Sociales N°. 15.
- **Rodriguez, A. y otros** “De ofertas y demandas: una propuesta de intervención en psicología comunitaria.” En: “IV Jornadas de Psicología Universitaria.” UDELAR. Montevideo. 1998.



Cooperativa de Intervención y Abordaje Psicológico - Educativo

- **Rodríguez Villamil, M.** “Experiencia en salud mental comunitaria”. Ed. Nordan. Montevideo. 1991.
- **Testa, M.** “Atención primaria ¿o primitiva? de salud”. Cuadernos médico-sociales N° 34. Buenos Aires. 1985.
- **UNICEF. UDELAR.** “Nuevas formas de familia” Perspectivas nacionales e internacionales.
- **Wiesenfeld, E.** “La construcción del conocimiento en la Psicología Social Comunitaria: qué, quién y cómo.” Ponencia en el I Encuentro Latinoamericano de Psicología Comunitaria y Salud. Brasil, 1997.

Nombre de autor: Lic. Psic. Susana Cánepa - **C.I.A.P.E.**

Ciudad de la Costa
Junio de 2007