

Desde la Promoción de Salud Mental hacia la Producción de Salud

La concepción de lo comunitario en
la implementación de Proyectos Sociales¹

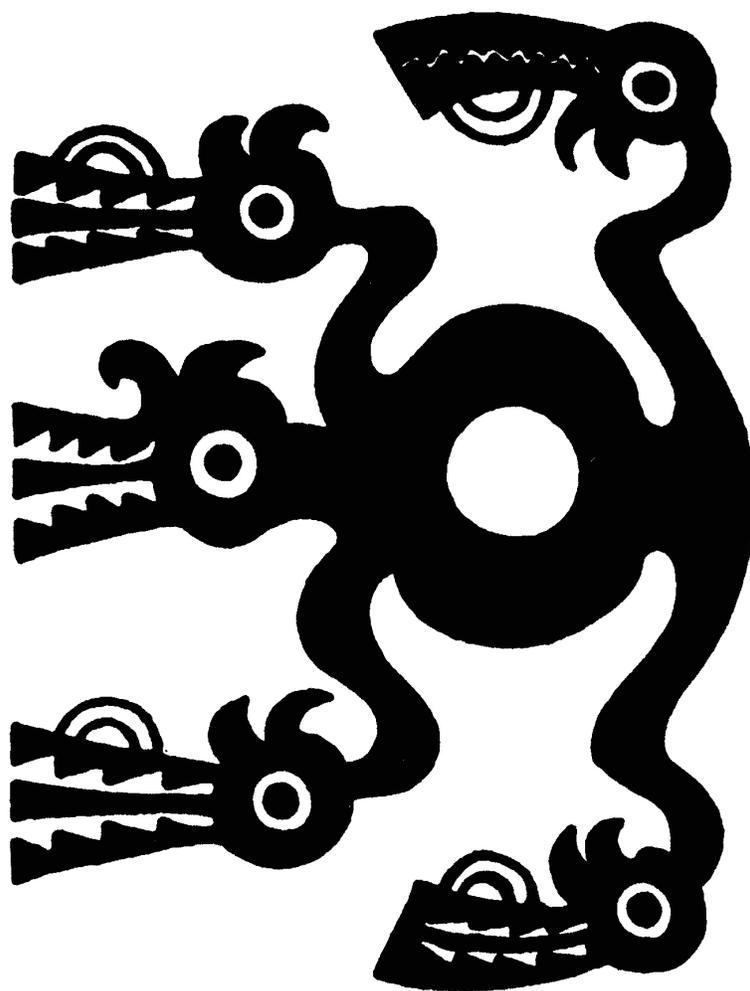
Psic. Alicia Rodríguez²

Resumen

La ponencia parte de la problematización de la noción de Salud Mental a la luz del paradigma que sustenta una concepción integral del proceso salud-enfermedad; así como también de la de Salud Mental Comunitaria que emerge a mediados del pasado siglo como consecuencia de la crisis de una psicología centrada en el individuo y en la enfermedad.

En la medida que el origen de la Psicología Comunitaria esté ligado a este movimiento, se analiza cómo aún hoy persiste una concepción del abordaje comunitario en el desarrollo de programas sociales dirigidos a poblaciones en situación de pobreza, ligado a la intervención en el entorno inmediato de los sujetos (la comunidad) y en su relación con el mismo, prescindiendo de la consideración de los fenómenos estructurales que producen los procesos de exclusión social.

Partiendo de la experiencia de la autora, en el marco del desarrollo de proyectos socio-comunitarios (enmarcados en el campo de las Políticas Sociales), se analiza el lugar del componente



comunitario en los mismos desde las intencionalidades de cambio social de la Psicología Comunitaria entendida en su dimensión política.

Se establece la comparación entre un abordaje comunitario restringido y una concepción transformadora en función de algunas categorías desde las que frecuentemente se interviene: la intencionalidad de la intervención; la noción de fortalecimiento de redes sociales; el papel de la participación y la autogestión; la sectorización de lo social; el lugar asignado al otro; el análisis del vínculo proyecto-equipo-comunidad y del marco político institucional desde el cual se interviene.

Finalmente, se detiene en particular en estos últimos aspectos, jerarquizando el tipo de vínculo que se construye entre los operadores de Políticas Sociales y la comunidad como escenario fundamental para la producción de sentidos que favorezcan procesos de autonomía y autodeterminación, los cuales, a criterio de la autora, son la base en la producción de salud.

Introducción

El eje de la mesa redonda (Experiencias Latinoamericanas de Promoción en Salud Mental) me convoca en primer lugar a ubicar brevemente la noción de Promoción de SM para relacionarla, en el desarrollo del trabajo, con la Psicología Comunitaria y su abordaje en programas que se instrumentan en el marco de las Políticas Sociales en el Uruguay.

Como expresa Enrique Saforcada (1999), el pensamiento médico-científico que tiene origen entre los siglos XVI y XVII fue tributario de concepciones y prácticas en salud que hoy ubicamos claramente dentro de una perspectiva individual-restrictiva, o sea, aquella centrada en la enfermedad y en el individuo, con prescindencia del contexto en el que éste se desenvuelve. La psicología hereda este paradigma, transformando el biologicismo en psicologismo e inaugurando así un modelo centrado en la clínica y en lo patológico.

Según el mismo autor, a mediados del siglo XIX, se consolida en el campo de la Medicina la llamada Medicina Social que incorpora a la explicación de la enfermedad la influencia del ambiente. Tiene origen entonces, un modelo social expansivo que tendrá su correlato en el llamado enfoque comunitario dentro de la Psicología, en el cual el ser humano es concebido como inseparable de sus circunstancias sociales, económicas y culturales. Esta perspectiva conduce a la necesidad de comprender e intervenir en el entorno de los individuos, en los subsistemas que lo componen, y en la relación entre los mismos.

De este modo se transita de un modelo individual a uno ecosistémico, del abordaje de la enfermedad como estado, a la consideración del fenómeno salud-enfermedad como proceso; y de la atención exclusiva de lo patológico a su prevención y a la promoción de la salud.

En el área llamada de “lo mental” se realiza un camino en la misma dirección, de modo que comienza incluyéndose en el campo de la Medicina, en donde predominan las concepciones asilares y biologicistas de la enfermedad mental, hasta lograr una incorporación progresiva de lo psicológico y lo psicosocial en su comprensión. La relación individuo-ambiente en la producción, prevención y tratamiento de la enfermedad mental adquiere especial relevancia. Las tendencias -sobre todo en Psiquiatría- que comienzan a desarrollarse en la primera mitad del siglo XX se apoyan en esta perspectiva, ubicando la importancia de la prevención primaria a través de intervenciones realizadas en situaciones de crisis vitales y en la vida cotidiana de los individuos y sus grupos de pertenencia. Surgen así algunas corrientes que reciben distintas denominaciones: Psiquiatría Social, Psiquiatría Comunitaria, Salud Mental de la Comunidad, entre otras.

Así, los profesionales de la Salud Mental -y particularmente los psicólogos- enfrentan el desafío de transitar desde un abordaje en el ámbito institucional (hospitalario o educativo) centrado en el individuo y en su enfermedad, hacia el desarrollo de una intervención en el ambiente co-

munitario de los sujetos centralizado en la promoción de la salud.

No es casual que la Psicología Comunitaria sea nombrada como tal por primera vez en los EE.UU. cuando se recogen los resultados de la Conferencia sobre Educación de Psicólogos para la Salud Mental Comunitaria, realizada en Massachusetts en el año 1969, donde justamente se plantea el propósito de intervenir en el ambiente cotidiano de la población, partiendo de la base de que la salud mental se produce en ese ámbito.

Los equipos que ejecutan los proyectos perciben los condicionamientos de un sistema social injusto. Oscilan entre la omnipotencia y la impotencia que ello genera. Viven con frustración los límites de su accionar y, en el marco del triunfo del capitalismo salvaje, la desnaturalización de la pobreza puede ser

Hasta aquí, quedan planteados dos aspectos que me interesa considerar. Uno de ellos, el vinculado a la concepción de salud, en donde aún hoy persiste la falsa dicotomía entre lo mental y lo orgánico (que también es separación de lo social, de lo económico y de lo político), en menoscabo de una comprensión del sujeto como sujeto integral y complejo, donde la subjetividad está presente en todo el proceso de salud-enfermedad. Los psicólogos permanecemos aún en un dilema: si hablamos de salud a secas, nos sometemos al riesgo de una inmediata asociación con el fenómeno de la medicalización y la consecuente invisibilidad de los procesos subjetivos; y, si hablamos de salud mental caemos en una verdadera falacia que ha sido superada en el plano conceptual de las ciencias de la salud.

El otro aspecto que me importa destacar es el de los factores que inciden en la producción de la salud, y la innegable influencia del entorno in-

mediato de los sujetos en la misma. Como antes decíamos, la Psicología Comunitaria, ligada en su origen a esta noción, jerarquizó la intervención en la vida cotidiana de las comunidades con el propósito de incidir favorablemente en su desarrollo y en el de los sujetos que la integran.

Ahora bien, en el caso de Latinoamérica, las condiciones sociopolíticas del continente, hicieron que para la Psicología Comunitaria, que emerge por los años 70' (Montero, 2004), fuera inevitable ya no sólo la consideración de la influencia del ambiente inmediato en la calidad de vida de los sujetos, sino también la de los factores estructurales macroeconómicos y sociales, determinantes de las condiciones de pobreza y exclusión que sectores mayoritarios de la población han venido sufriendo década tras década.

Como expresa Enrique Saforcada (1999: 29): "Si el psicólogo comunitario no se problematiza con respecto a la estructura del poder en el nivel nacional e internacional... a las características de la distribución de la riqueza..., al problema de las ideologías..., al problema de las alternancias de gobiernos democráticos y tiranías..., etc.; seguramente el área de problemas que se visualizará como más acuciante será la de la salud...". Y sigue: "...en este tipo de circunstancias es posible que la salud mental surja como el marco en el que se inscriben los problemas que, no perteneciendo a este campo, demandan la intervención del psicólogo comunitario.

Si por el contrario, no es posible prescindir de tales problematizaciones, los mismos problemas factiblemente se inscribirán en el marco de los derechos humanos. En este caso las estrategias de acción, como así también sus soportes teóricos e ideológicos, serán diferentes".

Sin embargo, creo que un buen número de experiencias que tienen por objetivo incidir favorablemente en la calidad de vida de las personas y que incluyen intervenciones comunitarias en las que participan psicólogos, ponen el acento exclusivamente en los factores vinculados al ambiente inmediato en el que se desarrollan los sujetos, con



prescindencia de los componentes estructurales e históricos que producen condiciones de vida generadoras de malestar y sufrimiento.

A mi entender, esto redundaría en abordajes comunitarios de distinto tipo en lo que refiere a su alcance y a sus intenciones de transformación. Este es el punto que pretendo desarrollar a continuación.

El abordaje comunitario en el marco de las Políticas Sociales

Una buena parte de los Proyectos que se desarrollan en el Uruguay en el marco de las Políticas Sociales focalizadas en los sectores vulnerados y vulnerables de la población, más allá del recorte temático o etáreo que realicen, suelen contemplar dentro de su formulación y ejecución un componente vinculado a *lo comunitario*. El Programa puede estar dirigido a niños, jóvenes o arcaicos y abordar temáticas de género, adicciones, vivienda, educación o producción orgánica, pero, más allá de eso, en la mayoría de los casos cuenta con aquel componente. Esto, porque se parte de la base, en consonancia con lo que expresamos más arriba acerca de la necesidad de intervenir en el medio en el que se desarrollan los individuos para producir cambios favorables en su calidad de vida.

Ahora bien, uno de los debates planteados en el campo de las Políticas Sociales, que se implementan en la actualidad, es el de la medida en que las mismas cumplen con una función compensatoria con relación a las profundas desigualdades existentes en nuestra sociedad, amortiguando la emergencia de conflictos sociales, o en qué grado promueven el desarrollo de los sujetos, más que como sujetos de necesidades, como sujetos de derechos, y en tal sentido adoptan un carácter transformador o emancipatorio. El sentido que se le otorga a ese componente comunitario, en el marco de los programas y proyectos a

través de los cuales se implementan esas políticas, será clave para que las mismas contribuyan en uno u otro aspecto. Mi experiencia en este tipo de Programas (en el trabajo directo con la población, en el acompañamiento y asesoramiento a equipos que gestionan proyectos, y en el diseño de los mismos) me ha permitido constatar que las características del abordaje comunitario difieren entre un proyecto y otro, según la intencionalidad del cambio que pretenden producir y en definitiva según el paradigma que lo sustenta. En algunos casos dicho abordaje resulta funcional al orden social establecido y apunta en definitiva a dejar las cosas como están, a este tipo de abordaje lo denominaré *restrictivo*; en cambio, cuando el tipo de intervención que se realiza adopta un sentido transformador respecto a la realidad en la que se interviene, a éste lo llamaré *abordaje comunitario transformador*.

Partiendo de la base, como expresa Giorgi (2006), que las Políticas Sociales son productoras de subjetividad, ambos tipos de abordajes inciden en la producción de los modos de pensar, sentir y hacer diversos, tanto en los operadores de los proyectos como en la población a la cual van dirigidos. Probablemente estos abordajes no se presenten en forma pura, aunque sí podamos identificar la predominancia de uno u otro en cada caso. La complejidad de la realidad y particularmente, del escenario que se entretiene en la implementación de Políticas Sociales, nos lleva a cuidarnos del riesgo de caer en simplificaciones y falsas dicotomías. Por lo tanto, esta distinción, lejos de ser una clasificación que encasille, sólo pretende constituirse en un instrumento para la reflexión acerca de las prácticas que se desarrollan.

Estos dos tipos de abordaje comunitario dependen, en buena medida del posicionamiento que adopte la organización que gestiona el proyecto a través de los operadores que lo ponen en marcha. Ahora bien, a estos posicionamientos subyacen complejos procesos subjetivos tanto en el plano del equipo, como en el de la población, que permiten comprender buena parte de lo que

sucede en el vínculo entre ambos. Se trata de poner la mirada en las zonas de encuentro y entrelazamientos que se producen entre ellos, a modo de entramados conceptuales, emocionales y de acción que permiten producir proyectos compartidos. (Saforcada y otros, 2006)

Concepción restrictiva de abordaje comunitario

Los proyectos que desarrollan un abordaje comunitario en un sentido restrictivo, enfatizan la intervención en el entorno inmediato como modo de producir cambios en los sujetos; así por ejemplo, en proyectos socioeducativos que trabajan con niños, se incluye a la familia en la intervención que se realiza, se intenta incidir en las pautas de crianza, crear ambientes estimulantes para el desarrollo, se abordan los vínculos intra familiares, etc. Del mismo modo se busca incidir en el ambiente barrial, interviniendo en problemas comunitarios diversos tales como la carencia de servicios básicos o el mejoramiento de los espacios públicos, pero esta mediación se realiza con prescindencia de la problematización de las condiciones que generan desigualdad social, lo que frecuentemente trae como consecuencia un efecto culpabilizante en la familia o en la comunidad en cuestión.

Asimismo, se pone claramente de manifiesto la paradójica despolitización de las Políticas Sociales (Rodríguez, 2006). Esto significa que se abordan determinadas problemáticas en forma puntual, con el fin de reparar un daño o de prevenirlo, sin considerar las causas estructurales que los producen. Los proyectos generan acciones específicas sin incluir la reflexión acerca del por qué de esas problemáticas. La pobreza acaba por naturalizarse tanto para los operadores como para la población que la padece. La pobreza pues, no se cuestiona.

Estos proyectos, frecuentemente aluden a la idea del fortalecimiento de los sujetos en el marco de las estrategias que implementan. Éste es

entendido en términos de autovaloración, autoestima, visualización de capacidades y desarrollo de potencialidades para la ejecución de acciones que favorezcan en las personas su crecimiento como personas. Podríamos decir que se parte de un diagnóstico acertado. La finalidad es lograr una “adaptación positiva” al medio. Muchas veces esta idea aparece asociada a la de resiliencia (Melillo y otros, 2004) de manera que, se trata de que los sujetos desarrollen la capacidad de sobrevivir en la adversidad y que incluso salgan fortalecidos en el tránsito por la misma, sin que ello necesariamente implique transformación de las condiciones adversas. El hincapié está puesto en el sujeto, reforzando la búsqueda de salidas individuales a problemas que son colectivos. En tales casos, la estrategia de trabajo con grupos es entendida como una respuesta de menor calidad a las estrategias de trabajo individual, e impuesta ante la escasez de recursos.

También se incluye la noción de redes sociales y generalmente se la entiende en dos sentidos; uno de ellos, el trabajo en redes, se asimila a la coordinación entre organizaciones que operan en el nivel local para mejorar la atención de las mismas hacia la población hace hincapié en la función cognitiva de las redes sociales, busca optimizar los recursos disponibles para la derivación de la población en función de sus distintas problemáticas. Los sujetos quedan ubicados en el lugar de destinatarios de estas coordinaciones más que como parte activa en las mismas. Con frecuencia, el proyecto en cuestión se ubica como centro de esa red.

Otro sentido que se otorga a la noción de redes es el relacionado a los vínculos entre las personas que puedan officiar de sostén afectivo y ayuda mutua ante situaciones de la vida cotidiana. Ligada a ello está la pretensión de promover la autogestión, entendida como la resolución de los problemas que enfrentan las personas mediante el empleo de recursos propios. Nos encontramos así con propuestas de formación de promotores comunitarios, de agentes de salud entre los propios integrantes de la co-



munidad, quienes desarrollan tareas de cuidado en relación a sus propios vecinos. Frecuentemente, éste se constituye en un medio de cubrir las deficiencias de los organismos responsables de manera que se generan servicios de pobres para pobres.

Hoy por hoy, no existen proyectos sociales que no incluyan dentro de su formulación la idea de la participación comunitaria. En aquellos que desarrollan un abordaje de tipo restrictivo, entendido como colaboración, retribución de servicios, o involucramiento en actividades planificadas desde el equipo que gestiona el proyecto, limitadamente se prevé una participación activa en la planificación de actividades puntuales, asociadas en general a la obtención de recursos para mejorar el propio servicio, o la organización de actividades recreativas. Con frecuencia esta modalidad de participación se justifica en la pretensión de romper con un vínculo asistencialista o paternalista, y de fomentar la res-

ponsabilidad de los sujetos en los asuntos que le atañen. Desde esta perspectiva se suele juzgar a los que no participan atribuyéndoles desinterés y comodidad, a través de fuertes prejuicios que tienden a culpabilizar y a estigmatizar. Los beneficiarios directos e indirectos (comunidad) del proyecto, no dejan de ocupar el lugar de tales, de beneficiarios. Son vistos como destinatarios de las acciones del equipo, aunque ocasionalmente, puedan adoptar un rol activo, su alcance es controlado y limitado.

Por último, también los equipos que realizan este tipo de abordaje despliegan un accionar con características particulares. Reflexionan escasamente sobre su práctica y excluyen de su análisis el papel del servicio en la comunidad y el vínculo que construyen con ella. Los operadores no se piensan en los niveles de implicación (Lourau, 1989) inherentes a su relación con la población, adoptan una posición ingenua y frecuentemente quedan expuestos al establecimiento de alianzas y al afianzamiento de relaciones de dominación.

Del mismo modo, estos operadores prescinden de un análisis crítico del marco político-institucional desde el cual se interviene y, por lo tanto, también de las intencionalidades que subyacen. Suelen construir organizaciones objeto (Schvarstein, 1992) que reproducen instituidos sociales que se posicionan desde un lugar pretendidamente neutro, sostenido frecuentemente en el voluntarismo.

Concepción transformadora de abordaje comunitario

En el campo de las Políticas Públicas encontramos proyectos y programas que logran desarrollar un abordaje comunitario con un sentido transformador que, por supuesto no están exentos de contradicciones ni de conflictividad.

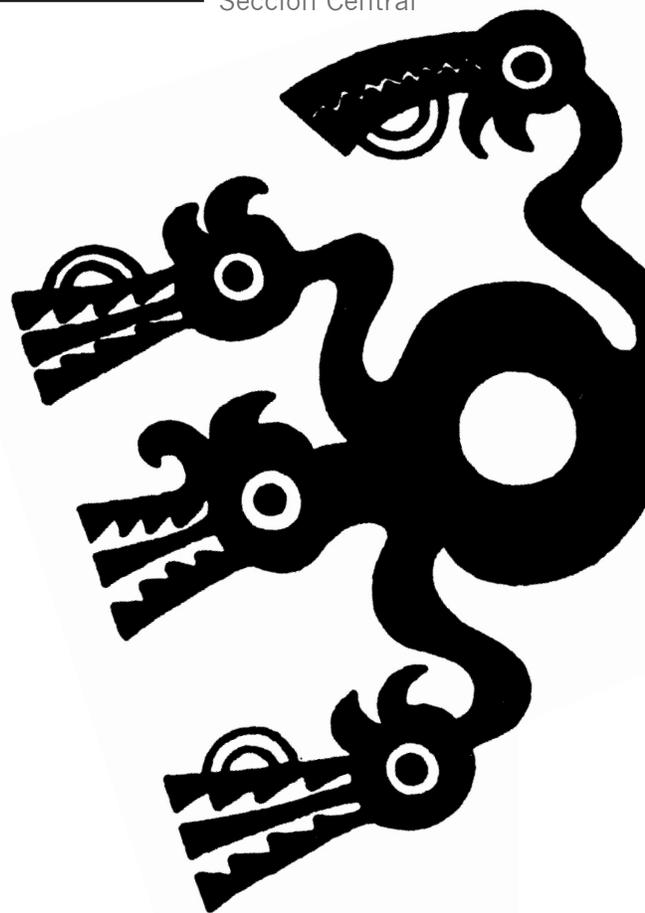
Estos proyectos parten de la intervención en el entorno inmediato de los sujetos pero, considerando ya no sólo la influencia que éstos ejer-

cen en el desarrollo de los individuos, sino poniendo el acento en la mutua influencia entre sujeto y ambiente. Dicha relación es entendida como productora de permanencia y transformación y es en ese plano en el que se interviene, incluyendo la problematización de los factores macroestructurales que producen las situaciones de pobreza y exclusión y la desnaturalización de las mismas. (Montero, 2004).

Los equipos que ejecutan los proyectos perciben los condicionamientos de un sistema social injusto. Oscilan entre la omnipotencia y la impotencia que ello genera. Viven con frustración los límites de su accionar y, en el marco del triunfo del capitalismo salvaje, la desnaturalización de la pobreza puede ser vivida como un salto al vacío. La cuestión parece ser en qué medida estos aspectos estructurales permanecen como contexto de la acción (y entonces el dilema es acerca de cuánto condicionan y determinan) o si logran constituirse en el texto mismo de la intervención.

La población por su parte, a la vez que expresa la cruda vivencia de sufrimiento que supone la situación pobreza, de desigualdad social y discriminación, la sensación de estar “sumergidos” y los esfuerzos -percibidos como infructuosos- que se requieren para salir de esa posición, oscila entre atribuir las causas de su situación al “problema social” (la falta de trabajo, de oportunidades educativas y recreativas, de acceso a los servicios, etc.) y adjudicarlo al contexto inmediato, o sea, a sí mismos (la familia, el barrio). Una persona que participa de un proyecto social expresa: (la situación de pobreza) “... es un problema social, por eso hay asentamientos y violencia... Los niños son un reflejo de los padres. La agresividad viene desde la casa y se vuelca a los niños. Educar a los niños desde la familia”. Así, el padecimiento se vive como producto de algo que es a-histórico y ajeno (el problema social), o bien hay una atribución total de las causas en sí mismos.

La interrogante que queda planteada es si cuando actuamos en ese contexto inmediato, sin desnaturalizar la existencia de la pobreza, ello no



conduce inevitablemente a reforzar esta idea de responsabilidad y culpa.

La cuestión parece estar en poder ligar estos dos mundos que aparecen disociados, el de lo macro y el de lo micro, tanto en los operadores como en la población. Para ello, los primeros deberán incluir los componentes estructurales y sus efectos en la subjetividad; como texto de su intervención y no como contexto.

El tipo de vínculo que se genere desde el propio proyecto, en tanto se sustente en valores y pautas diversas a las dominantes, en tanto se cuida de no reproducir relaciones de dominación, estigmatización y discriminación, se constituirá en una herramienta clave. Se trata de generar un registro en el plano de lo vivencial y de lo afectivo de un tipo de vínculo que modifique las pautas instituidas. Pero, la vivencia para producir transformaciones más profundas, ligadas a procesos de concientización (Montero, 2004), deberá ir acompañada de la reflexión.

Un abordaje comunitario transformador también incluye la idea de fortalecimiento, en-

la pérdida del rol. Resistencia pues, que oculta el miedo a perder cuotas de poder. Desde esta perspectiva el conflicto es inherente a la relación con la comunidad.

Hemos hablado en otro trabajo (Rodríguez, Haberkorn y Cortázar, 2005) de la tensión que frecuentemente se plantea entre la incertidumbre y dinámica de estos procesos y la intención desde las organizaciones de generar dispositivos que habiliten a la participación de la población en la toma de decisiones. Si bien esta puede ser legítima y en ocasiones necesaria, se debe tener cuidado de que la misma no atrape los procesos comunitarios en modelos organizativos impuestos, y que además tenga como consecuencia la pérdida de autonomía en la capacidad de presión que la misma puede desarrollar cuando queda sujeta a movimientos espontáneos.

Por último, en un abordaje comunitario transformador, necesariamente el proyecto y su equipo analizan en forma permanente su lugar en la comunidad y el tipo de vínculo que estable-

cen, ya que parten de un lugar de no-neutralidad, de intencionalidad y de vigilancia ética respecto a sus acciones. Esta actitud adquiere especial relevancia cuando se ha establecido una continuidad en la relación con la comunidad. Frecuentemente el equipo está expuesto al establecimiento de alianzas e incluso a la pérdida de autonomía como organización. Esto está ligado a la capacidad de análisis que los operadores desarrollen respecto al marco político-institucional desde el cual trabajan. Supone tomar conciencia de las múltiples determinaciones y racionalidades que se ponen en juego, lo que permite discriminar en mayor medida lo personal de lo organizacional y por lo tanto operar con mayores niveles de autonomía, iniciativa y creatividad. Están dadas las condiciones para actuar como equipo y como organización sujeto (Schvarstein, 1992) capaz de desplegar una identidad que le es propia en el campo de las Políticas Sociales.

El siguiente cuadro muestra sintéticamente las principales características de un *abordaje co-*

Concepción restrictiva de abordaje comunitario	Concepción transformadora de abordaje comunitario
Interviene en el entorno inmediato de los individuos como modo de producir cambios en él, con prescindencia del contexto de los factores estructurales que producen desigualdades sociales.	Interviene en el entorno inmediato, incluyendo la organización desnaturalizada de los factores estructurales que producen desigualdades sociales.
El fortalecimiento entendido como: autovaloración, autoestima, visualización de potencialidades para el logro de la superación como personas.	El fortalecimiento entendido como: identificación individual y colectiva y persecución de las relaciones de poder establecidas. La finalidad es la autodeterminación en la búsqueda de mayores niveles de igualdad.
Jerarquiza la función de ayuda mutua e información de las redes sociales.	La perspectiva de las redes sociales es en carácter cuestionador de los paradigmas jerárquicos de relaciones.



<p>Trajo redes entendido como la relación interinstitucional para atender las necesidades de la población y la comunidad se ubica por fuera de esa r</p>	<p>La relación entre organizaciones locales a través de la coordinación de recursos para trasciende para llevar adelante proyectos comunes que incluyen a la población.</p>
<p>Autogestión como solución de los problemas mediante el empleo propios. Se cubren las deficiencias de los servicios y se generan servicios para pobres.</p>	<p>Promueve la conciencia y el ejercicio de los derechos frente a los organismos responsables y se cuestiona la matriz de las relaciones, cuestionando las matrices trazadas en relación con ellos.</p>
<p>La participación como colaboración de servicios, o involucramiento en actividades planificadas desde el equipo que gestiona el Proyecto</p>	<p>La participación como la incitabilidad de aumentar los grados de incidencia en los programas y en la toma de decisiones. El proyecto como oportunidad para el ejercicio del derecho a participar como modelo a ser transferido.</p>
<p>Los beneficiarios directos (comunidad) como destinatarios de las acciones. Pueden adoptar un rol activo y limitado desde el equipo que gestiona el proyecto.</p>	<p>Los sujetos con los cuales se relaciona directamente la comunidad de la que forman parte se consideran actores con los cuales se establece una relación horizontal de diálogo, en donde el conflicto inherente.</p>
<p>No se analiza el papel del servicio que se construye con la comunidad. El equipo no se piensa a sí mismo y su implicación en la relación con la población. Adopta una posición expuesta al establecimiento de alianzas y al mantenimiento de relaciones de dominación</p>	<p>El proyecto y su equipo analizan permanentemente su lugar en la comunidad que establecen un lugar de no neutralidad, de implicación y de vigilancia respecto a sus acciones.</p>
<p>Se prescinde de análisis del contexto co-institucional desde el cual se interviene, quedando en una actitud ingenua, voluntarista y con el riesgo de producir una práctica alienada.</p>	<p>Se analiza el contexto co-institucional en el cual se trabaja, tomando como punto de partida las múltiples determinaciones y riesgos en juego, lo que permite delimitar el espacio de acción y operar con mayores niveles de autonomía</p>

munitario restrictivo y las de un *abordaje comunitario transformador*:

A continuación expondré un ejemplo que fundamenta la necesidad y la importancia de analizar el tipo de de este último aspecto como herramienta fundamental para generar transformaciones a partir de la tarea que se desarrolla:

Un análisis del tipo de vínculo Proyecto Social-Comunidad

Cuando los equipos pretenden realizar un abordaje comunitario transformador, inevitablemente se ubican en el debate entre la asistencia y la promoción. ¿Cómo generar acciones que atiendan las necesidades inmediatas de la población, vinculadas a los derechos humanos básicos e incluso a veces a situaciones vitales, sin generar un vínculo de tipo asistencialista que obstaculice el desarrollo de las personas individual y colectivamente?

En algunos casos³ esta tensión parece resolverse: la población percibe que se trasciende la satisfacción de necesidades básicas, que hay una búsqueda de soluciones en conjunto, de los problemas que las aquejan, que se desarrolla un vínculo de respeto y escucha, de sostén. Existe una percepción de valor en sí mismas, encuentran oportunidades para el estudio y el trabajo, la recreación, relacionan estas oportunidades con el acceso a los derechos. Generan aprendizajes vinculados a los vínculos intra familiares y barriales, etc. El equipo registra la satisfacción de la tarea realizada ya que su trabajo resulta valorado positivamente por quienes lo reciben.

Ahora bien, interrogados acerca de cómo creen que la Organización los percibe, surge con mucha fuerza la idea de “ayuda” por sobre la de derechos. El Proyecto y quienes lo ejecutan quedan ubicados en un lugar de proveedores y ellos, quienes reciben el servicio, en el de la carencia, de la necesidad de ayuda. Se percibe la intencionalidad de promoción que tiene el equipo. Por ejemplo, alguien expresa: “Lo que piensan es que a pesar de que somos pobres so-

mos capaces de salir adelante por nosotros mismos, para que no dependamos de los demás”. “Creo que piensan que somos capaces de tener una vida digna, de darnos una oportunidad para educar de mejor manera a nuestros hijos”. Pero, a su vez, se expresa la percepción de la relación de dependencia que establecen, como una posición natural en la que están instalados por el hecho de ser pobres: “Porque sos pobre, sos dependiente”.

Son bien conocidos los efectos de la dependencia en el plano de lo subjetivo y en las prácticas sociales que se implementan. Las restricciones a la autonomía y a la libertad, a la formulación de opiniones propias, los límites a la posibilidad de criticar aquello que se percibe como bueno y de lo que se siente que se depende. Más aún, cuando se establece una relación afectiva positiva en donde el riesgo de sometimiento y ejercicio del poder es aún mayor.

Se crea algo así como un círculo vicioso entre Proyecto y comunidad. El equipo que gestiona dicho Proyecto se sostiene a partir del vínculo con la población, ésta recibe de aquél una imagen positiva que hace que permanezca ligada a él y se genera una retroalimentación en la relación.

La expresión que sigue es paradigmática en este sentido: “Como somos pobres vienen ustedes a trabajar, si no fuésemos pobres no habría ONG”. Queda planteada crudamente la relación de mutua dependencia. Unos necesitan de los otros para subsistir. Desde el Proyecto, porque cubre necesidades laborales, da respuesta a motivaciones sociales, religiosas, políticas de los operadores; desde la población porque cubre sus necesidades vinculadas tanto a la subsistencia como a otras necesidades fundamentales (Max Neef, 1993). La cuestión parece estar en ubicar un lugar de ruptura, un lugar de corte en ese círculo que habilite espacios de autonomía. En este marco, la habilitación a la crítica, el reconocimiento de los límites propios, la incorporación y la transición por los conflictos con relación a la población, parece ser una posible condición para la generación de dicha ruptura.

En un momento de tránsito por uno de los Proyectos en los que he trabajado se produce una situación de quiebre en la relación con la comunidad; una parte de ésta cuestiona fuertemente a la Organización, interroga acerca del lugar que ha adquirido en la zona, la ubica en un lugar de rivalidad con algunos líderes barriales y se pone en duda su permanencia; otra parte de la comunidad realiza un movimiento de legitimación de la Organización y defiende su continuidad. Sin entrar a analizar los detalles de este conflicto, lo interesante es que a la Organización y a su equipo le implicó desnaturalizar su lugar en el barrio, habilitar la idea de la no continuidad, cuestionar su papel y el riesgo en el establecimiento de alianzas, auto criticarse en algunas de sus acciones, en definitiva, mirarse profundamente a sí misma y su rol en la relación con la población.

Conclusión

Partiendo del cuestionamiento a la noción de Salud Mental desde los paradigmas científicos actuales que operan en el campo de las ciencias de la salud y que admiten la complejidad de los fenómenos sociales -entre ellos los procesos de salud-enfermedad- hemos intentado en este trabajo ubicar la relación de la Psicología Comunitaria con dicha noción. Para ello hemos partido del acto mismo de su fundación a partir del cual los psicólogos son convocados a operar para incidir favorablemente en la Salud Mental de los sujetos, mediante su intervención en el ambiente inmediato que los rodea: su vida cotidiana.

Sin embargo, la Psicología Comunitaria que se desarrolla en varios países de América Latina concibe que las condiciones concretas de existencia de los sujetos y las comunidades son producto de los componentes socioeconómicos estructurales que caracterizan al continente, y que es en ese marco en donde se producen determinadas subjetividades que favorecen la permanencia o la

transformación de dichas condiciones.

Las Políticas Sociales, dirigidas a los sectores más vulnerados en sus derechos, se constituyen, a través de la implementación de Proyectos Sociales, en un instrumento que puede incidir en esas tendencias de permanencia o de cambio. Creemos que, dependiendo del tipo de abordaje comunitario que los mismos desarrollen se generarán condiciones más o menos favorables para la producción de salud (o si se quiere de Salud Mental), lo cual está directamente relacionado con el particular entramado que se produzca entre el equipo que sostiene dichos Proyectos y la comunidad, y con los *sentidos* que dicha relación adquiere para unos y otros actores. El desafío para los equipos profesionales es entonces el de establecer relaciones en donde, a la vez que se ofrecen espacios para la respuesta a las necesidades fundamentales y para el sostén afectivo que dignifiquen a las personas y que le restituyan un lugar como sujetos de derecho, logre romper con los riesgos de una mutua dependencia y favorecer procesos de genuina autonomía y auto-determinación.

Referencias bibliográficas

- Dabas, E. (1993) *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*, Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Giorgi, V. (2006) Construcción de la subjetividad en la exclusión. En: Seminario: Drogas y exclusión social. Montevideo: RIOD Nodo Sur / Compila: Encare.
- Lourau, R. (1989) *El diario de investigación. Materiales para una teoría de la implicación* Guadalajara: Universidad de Guadalajara Departamento Editorial.
- Max-Neef, M. y col. (1993), *Desarrollo a Escala Humana*. Montevideo: Ed Nordan.
- Melillo, A, Suarez Ojeda, E. y Rodríguez, D. (2004) *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*, Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2004) *Introducción a la Psicolo-*

gía Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos, Buenos Aires: Paidós.

- Rodríguez, A.; Haberkorn, P. y Cortazar, M. (2005) La Participación Comunitaria: entre discursos y prácticas. Desafíos actuales. Ponencia presentada en el 30° Congreso Interamericano de Psicología. Buenos Aires, Argentina.
- Rodríguez, A. (2006) Políticas Sociales en Uruguay. Una mirada desde la Psicología Comunitaria en su dimensión política. En prensa.
- Saforcada, E. (comp.) (1999) *Psicología Comunitaria. El enfoque ecológico-contextualista de James G. Nelly*, Buenos Aires: Proa XXI.
- Saforcada y otros (2006) *La Psicología Comunitaria en el Río de la Plata* (Argentina-Uruguay). En prensa.
- Schvarstein, L. (1992) Psicología Social de las

- 1 Ponencia dictada en el Primer Congreso Ecuatoriano de Psicología Comunitaria realizado en la UPS - Quito.
2. Psicóloga Social. Docente del área de Psicología Comunitaria de la Universidad de la República de Uruguay, Facultad de Psicología.
3. Estas reflexiones son producto de la experiencia de la autora en una ONG que desarrolla Proyectos Sociales en distintas zonas de la capital y que se encuentra en un momento de construcción participativa acerca de los principios y valores que la sustentan.

Organizaciones. Nuevos aportes, Buenos Aires: Paidós.