

Febrero , nº 55 , 1993

Copyright 1993 © Papeles del Psicólogo
ISSN 0214 - 7823

LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN AMÉRICA LATINA: ESTADO ACTUAL, CONTROVERSIAS Y NUEVOS DERROTOS

IRMA SERRANO-GARCIA. RICARDO VARGAS MOLINA*

* (Universidad de Puerto Rico)

Si no somos capaces de pensar en una vida mejor, no tendremos una vida mejor. Y si no somos capaces de hacer unas cuantas cosas para alcanzar una vida mejor, unas cuantas cosas que irrespeten nuestra rutina, no tendremos una vida mejor.

Rezongar, blasfemar, hacer muecas o patear contra el suelo, no es hacer algo por una vida mejor. Murmurar no basta. (Villalba, 1988, p. 8).

La Psicología Comunitaria en América Latina se caracterizó en sus inicios por un crecimiento vertiginoso (Serrano-García y Alvarez, 1985). Era difícil identificar en ese período, pese a la existencia de características capaces de sugerir la identidad de una nueva disciplina, la presencia de marcos conceptuales específicos desarrollados desde la Psicología Comunitaria, que respondieran a los valores, objetivos y preocupaciones que la caracterizaban y que guiaban su práctica. Esta dificultad permanece en la actualidad, en tanto existe un cuestionamiento en torno al surgimiento de un nuevo paradigma que sea capaz de regir a la Psicología Comunitaria en nuestro contexto.

Nuestro primer objetivo en este trabajo es describir el estado actual de los marcos conceptuales de la Psicología Comunitaria en América Latina, la estructura socio-profesional que ha permitido y sustentado su surgimiento y las intervenciones que surgen desde los mismos. En segundo lugar, presentamos y analizamos de manera crítica una serie de controversias en la disciplina. Por último, destacamos áreas para su futuro desarrollo, y discutimos estrategias concretas para facilitar dicho proceso.

Este trabajo parte de una extensa revisión de literatura. Es pertinente aclarar que en ésta incluimos todo trabajo ubicado por sus autores/as al interior de la Psicología Comunitaria. Somos de opinión que el nombre que toma la disciplina en diferentes países depende de los orígenes particulares que le motivaron, de la postura teórica que predomina, de las intervenciones que gesta o de la interacción de estos factores. Entendemos que esta variedad es positiva y que aporta flexibilidad y apertura al interior de la disciplina, enriqueciendo y ampliando sus parámetros. No intentamos por consiguiente presentar una definición de la Psicología Comunitaria.

Por otro lado, cabe mencionar que no presentamos una visión de la totalidad de la Psicología Comunitaria en América Latina. Dadas las dificultades en la producción y difusión de información pertinente, obtuvimos lecturas de sólo nueve países. Además de la posibilidad de haber excluido países, entendemos que en los incluidos conseguimos lecturas sólo de algún programa, intervención o autor/a específico, y en algunos casos sólo de un período de tiempo particular, que en este caso «representa» a su país.

Estado actual de la disciplina

El desarrollo de la Psicología Comunitaria ha sido particularmente evidente durante los pasados diez años. Esto se observa tanto en su contenido, como en la estructura socioprofesional que la sostiene. En esta sección trabajaremos específicamente con información referente a este último aspecto que incluye los siguientes elementos: aspectos sociopolíticos, fuerzas históricas, normas profesionales y el surgimiento de programas académicos y organizaciones profesionales (Kuhn, 1972).

Orígenes y estructura socioprofesional

Desarrollos históricos

El surgimiento en América Latina de diversos componentes que sirven de base a la Psicología Comunitaria, se ubica a finales de la década del 50 (Barba y Moch, 1990; Chinkes, La Palma y Nicemboim, en proceso; Montero, 1984, 1989; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1987). En este período los desarrollos comunitarios se caracterizan por el interés en el abordaje social, por oposición a las perspectivas individualistas, y la promoción de autogestión en las comunidades intervenidas (Banchs, 1989; Chinkes, La Palma y Nicemboim, en proceso; Montero, 1984). Simultáneamente, proliferó en diversos lugares un interés por parte de las esferas gubernamentales en incorporar la dimensión científica a la planificación y administración de proyectos socioeconómicos, políticos y culturales, que proveyeron mayor fuerza a los movimientos comunitarios (Barba y Moch, 1990; Garita y Vargas, 1991; Granada, 1991). La influencia de perspectivas teóricas, metodológicas e ideológicas principalmente estadounidenses, también se hizo en este período (Banchs, 1990; Barba y Moch, 1990; Granada, 1991).

En la década del 70 la Psicología Comunitaria en América Latina empezó a adquirir carácter propio, estableciendo prerrogativas, consolidando nuevos aportes teóricos y metodológicos y aclarando sus posturas ideológicas. Dicho desarrollo y la adquisición de una identidad particular se fortalecieron y reconfirmaron con el surgimiento de organizaciones profesionales, con la creación de

programas académicos y mecanismos de difusión de información, y con la celebración de eventos profesionales como simposios y congresos (Banchs, 1990; Bernal y Rodríguez, 1990; Garita y Vargas, 1991; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1987). Algunos de los elementos posibilitadores y generadores del surgimiento y desarrollo de la disciplina en nuestros contextos son: (a) la crítica a las posturas teórico-metodológicas de la Psicología Individual; (b) la llamada «Crisis de Pertinencia de las Ciencias Sociales»; (c) la influencia de modelos alternos que proponían una perspectiva interdisciplinaria, más abarcadora e integradora; y (d) aspectos de índole política y económica como el subdesarrollo, la dependencia y el impacto psicosocial de regímenes dictatoriales militares, que exigían una praxis consistente con los problemas específicos de nuestros países (Krause, 1991; Maurer y Sawaia, 1991; Montero, 1984; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1987; Wiesenfeld y Sánchez, 1991). En sus períodos iniciales la Psicología Comunitaria se desarrolló principalmente en países de la cuenca del Caribe como Colombia, Cuba, México, Panamá, Puerto Rico y República Dominicana. Posteriormente se sumaron Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Perú (Banchs, 1990; Serrano-García y Alvarez, 1985). Este desarrollo reciente se debe a la democratización de algunos países, la tendencia hacia un mayor acercamiento entre contextos académicos y marginalizados y de escasos recursos, la cooperación de sectores religiosos y la creación de programas de investigación y de provisión de servicios (Granada, 1991; Krause, 1991; Maurer y Sawaia, 1991; Serrano-García y

López-Sánchez, 1991a).

Organizaciones Profesionales

Otro factor importante en el desarrollo de la disciplina en nuestros países, es la creación, ampliación y proliferación de organizaciones que agrupan a sectores profesionales de un mismo país y/o de diferentes regiones, y que promueven la realización y divulgación de trabajos comunitarios. Entre las mismas ocupa un lugar preponderante la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), organización que ha celebrado desde 1953 22 congresos, que se han constituido en el principal vehículo de exposición e intercambio de información entre los países latinoamericanos (Angelini, sf; Alvarez, 1989). La SIP cuenta actualmente con una Comisión de Psicología Comunitaria. La misma surgió en Perú en 1979, y sólo estuvo activa por un par de años. Fue reactivada en 1990, incluyendo entre sus actividades recientes la preparación de un directorio de 200 miembros de 18 países, la publicación de un boletín bianual y la recopilación de trabajos de Psicología Comunitaria presentados en congresos de la SIP. La Comisión cuenta, además, con representantes nacionales que están iniciando actividades en sus respectivos países. En los últimos años también han proliferado las organizaciones Profesionales en lugares como Brasil, Chile, Colombia, México y Venezuela (Arango, 1991; Banchs, 1990). Algunas de éstas han promovido la realización de actividades de intercambio profesional a nivel nacional e internacional y otras también han generado publicaciones (Banchs, 1990; Saforcada, 1991).

Programas Académicos

De igual manera ha incrementado la incursión de la Psicología Comunitaria en el ámbito académico. En la actualidad, la perspectiva comunitaria se ha integrado a cursos dentro de programas del pregrado en Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Perú y Puerto Rico y existen programas post-grado en Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Perú, República Dominicana y Puerto Rico (Garita y Vargas, 1991; Marín, Kennedy y Campbell, 1987; Marín, 1988). Es pertinente adarar que los programas del pregrado, si bien son más numerosos, están más concentrados en sus respectivos países que los del post-grado.

La información hasta ahora presentada, que remite a elementos de la estructura socio-profesional sobre la cual se erige y sostiene la disciplina, sugiere un proceso acelerado de crecimiento que ubica a la Psicología Comunitaria en nuestros ámbitos en un período de fortalecimiento y consolidación. Considerando las diferencias particulares de nuestros países, cabe cuestionarse en qué niveles de desarrollo se encuentra cada uno de ellos y en qué medida este proceso se ha generalizado. Veamos.

Situación en cada país

El caso de Argentina ejemplifica el impacto positivo de la reincorporación de un régimen democrático en el desarrollo de la disciplina. Los cambios políticos económicos han posibilitado la aplicación de prácticas concretas que antes, por ser consideradas subversivas, no podían llevarse a cabo. Las condiciones psicosociales originadas por la situación político-institucional y la crisis económica crearon la necesidad de llevar a cabo acciones congruentes con sus problemas. Esto inicialmente llevó a la creación de varios movimientos de orientación comunitaria como Salud Mental en la Comunidad, Comunidad Terapéutica y Psiquiatría Social e Higiene Mental (Chinkes, La Palma y Nicemboim, en proceso). La apertura democrática y el apoyo estatal, además han permitido la creación de programas académicos, como el de la Universidad de Buenos Aires, el desarrollo de organizaciones no gubernamentales, de centros de investigación y de intervención, y los organismos provinciales de desarrollo de la comunidad, que abordan una amplia gama de problemas (Chinkes, La Palma y Nicemboim, en proceso; Programa de Acción Comunitaria, sf; Saforcada, 1991). Las experiencias en Brasil y Chile son cercanas a la realidad argentina, ya que ambos países se han liberado recientemente de dictaduras militares. La apertura democrática, la participación de sectores religiosos en la realización de intervenciones e investigaciones, en el caso de Brasil, y la necesidad de manejar circunstancias producto de las situaciones políticas y socioeconómicas como el desempleo, el crecimiento de la pobreza y el de sectores marginados, son algunos de los factores que han conducido a la búsqueda de alternativas a través de enfoques comunitarios (Chinkes, La Palma y Nicemboim, en proceso; Krause, 1991; Maurer y Sawaia, sf). Uno de los resultados más significativos de estos acontecimientos en Brasil, específicamente, ha sido la proliferación de programas académicos a nivel subgraduado y graduado (Marín, Kennedy y Campbell, 1987; Maurer y Sawaia (1991). En el caso particular de Chile los cambios políticos son tan recientes que aún los movimientos comunitarios no han logrado reintegrarse al ámbito académico y su práctica ha sido limitada (Krause, 1991). Otro elemento administrativo ha sido la falta de coordinación y cooperación entre organismos comunitarios, debida principalmente al financiamiento extranjero de gran parte de los proyectos y a la ubicación de estos en grupos independientes, que se concentran en su medio social inmediato (Krause, 1991).

En Colombia, como en otros lugares, la Psicología Comunitaria se originó como un intento de aplicar la Psicología Social a problemas concretos. En la actualidad estos enfoques se caracterizan, no obstante, por una fuerte influencia de las vertientes estadounidenses (Granada, 1991). Una de las razones principales para su creciente desarrollo ha sido el reclamo de acciones ante problemas como el impacto de la violencia política, la batalla contra el imperio de las drogas, la crisis económica, y la alta concentración poblacional en sectores urbanos. Actualmente coexisten en Colombia una gran diversidad de metas y proyectos políticos, de aplicaciones tecnológicas y una amplia gama de escenarios de trabajo (Arango, 1991; Granada, 1991). Existen además programas académicos con orientación comunitaria, como el de la Universidad del Valle, y un Comité Pro-Asociación de Psicólogos Comunitarios (Arango, 1991).

En Costa Rica el desarrollo de las corrientes comunitarias ha estado ligado, esencialmente, a tres factores: (a) las repercusiones sociales de los procesos de estructuración geográfica, política y económica, (b) la vinculación del trabajo concreto a la esfera gubernamental, y (c) los debates epistemológicos en el contexto académico (Garita y Vargas, 1991). Existe poca participación de psicólogos y psicólogas comunitarios/as en organizaciones profesionales, aunque actualmente se están integrando a una de reciente creación, cuyo objetivo principal es la investigación y proyección social (Garita y Vargas, 1991). Otra fuente de estímulo para el desarrollo de la disciplina en Costa Rica es la activación de la Comisión de Psicología Comunitaria de la SIP en ese país.

En Cuba los movimientos comunitarios cobran auge al interior de la revolución cubana. Luego del triunfo de la misma, se creó el Programa de Desarrollo Comunitario, cuya labor incorporó elementos de la Psicología. En términos generales, las áreas de trabajo que han sido definidas históricamente por el Estado son la educación, la producción y, de manera enfática, la salud, teniendo esta última un fuerte impacto en el desarrollo de la Psicología (Bernal y Rodríguez, 1990). Desde 1980 la Psicología Comunitaria es parte de los planes de estudio de Psicología Social, proceso altamente influenciado por la metodología freiriana (Tovar, 1991). Una organización importante es el Grupo Nacional de Psicología, adscrito al Ministerio de Salud Pública, dentro del cual existe un área de Psicología Comunitaria. Su labor tiene gran importancia en el área de la medicina comunitaria, recalcando la prevención en clínicas y hospitales (Bernal y Rodríguez, 1990).

Venezuela y Puerto Rico, por su parte, son dos de los países donde se ha afianzado la Psicología Comunitaria. En Puerto Rico existen programas académicos a nivel de pregrado y postgrado, y en Venezuela existen cursos sobre la materia a ambos niveles. El Programa de postgrado de la Universidad Central de Venezuela, aunque ofrece una especialidad en Psicología Social, tiene una fuerte orientación comunitaria. En ambos países existen varias publicaciones, sus representantes participan con frecuencia en eventos profesionales, llevando a cabo una cantidad considerable de investigaciones e intervenciones (Banchs, 1989; Serrano y Alvarez, 1985).

Consideraciones generales sobre la estructura socioprofesional

Los componentes de la estructura socioprofesional antes descritos, y las situaciones políticas, sociales y económicas experimentadas por nuestros países en su trayectoria histórica, evidencian el empuje adquirido por la Psicología Comunitaria en los últimos años. Ante un cuadro sociopolítico decadente, se ve como opción la Psicología Comunitaria. En el proceso de asumirla ocurre, sin embargo, una fuerte vinculación entre los sectores profesionales y las esferas gubernamentales, que en muchos casos establece y delimita el quehacer comunitario. Esto plantea una serie de dudas en torno a la congruencia del

discurso académico, ideológico y epistemológico y su relación con las acciones concretas. ¿En qué medida lo que decimos que hacemos o creemos que hacemos, es consistente con nuestra labor cotidiana? ¿En qué medida este desarrollo vertiginoso es resultado del apoyo estatal a través del respaldo financiero o de las oportunidades laborales al interior de sus instituciones, y/o de la ausencia de presión y represión gubernamental? ¿Hacia dónde se dirige este proceso acelerado de crecimiento y desarrollo? Mantengamos estos cuestionamientos en mente al discutir el contenido teórico, metodológico y práctico del desarrollo de la disciplina.

Marcos conceptuales e intervenciones

Metas y valores

Los intentos de desarrollo de la Psicología Comunitaria en nuestros países están guiados por metas similares que es necesario esbozar prioritariamente. Estas incluyen: (a) facilitar el cambio social a través de la concientización y participación de todas las personas involucradas (Barba y Moch, 1990; Krause, 1991; Montero, 1989, 1991; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1987; Silva y Undurraga, 1990); (b) ampliar el nivel de análisis e intervención de la Psicología desde una perspectiva interdisciplinaria (Ferullo, *sf*; Fuentes, Sorín y Tovar, 1990; Marín, 1988; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1987; Tovar, 1991) y (c) lograr la integración del conocimiento científico y el conocimiento popular, y de la teoría y la práctica (Banchs, 1989, 1990; Barba y Moch, 1990; Granada, 1991; Montero, 1984; Saforcada, 1991; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1987; Silva y Undurraga, 1990).

Examinemos cada una de estas metas con mayor detenimiento. El cambio social al que se refiere la primera meta es definido como una mejoría en las condiciones o la calidad de vida de las personas (Ferullo, *sf*; Tovar, 1991), como un proceso de autogestión que da paso a la autodeterminación, liberación o emancipación humana (Banchs, 1990; Marín, 1988; Maurer y Sawaia, 1991; Sánchez, Wiesenfeld y Cronick, 19%; Serrano-García, López y Riera-Medina, 1987) o como una forma de contrarrestar los factores internos generados por el subdesarrollo y la dependencia (Maurer y Sawaia, 1991). Las diferencias pueden deberse al marco teórico del cual parte el/la autor, a su contexto social o a sus valores individuales. En todos los casos, independientemente de la definición de cambio, la participación comunitaria es un concepto central. No se concibe la posibilidad de alcanzar las metas mencionadas sin que las personas involucradas participen en alguno o todos los procesos de la intervención-investigación.

Son identificables también, unos valores comunes que subyacen a estas metas. En primer lugar, encontramos el compromiso con los sectores menos favorecidos de la sociedad (Barba y Moch, 1990; Krause, 1991; Maurer y Sawaia, 1991; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1987) y con la solución de los problemas socioeconómicos que les aquejan (Marín, 1988; Newbrough, 1985). Una segunda guía valorativa es la creencia de que las comunidades tienen los recursos o potencialidades para identificar sus necesidades y problemas y para resolverlos (Barba y Moch, 1990; Krause, 1991; Roldán y Komblit, *sf*; Silva y Undurraga, 1990). Se menciona además que este cambio debe generar relaciones de poder horizontales y un sentido de solidaridad, responsabilidad y pertenencia del individuo a la comunidad (Marín, 1980; Tovar, 1991). El interés en ampliar el nivel de intervención está basado en la necesidad de entender al ser humano desde una visión de totalidad y dentro de su ubicación socio-histórica (Barba y Moch, 1990; de la Torre Calviño, *sf*; Montero, 1989). Esto requiere que el trabajo rebase las explicaciones psicológicas de los fenómenos y que las intervenciones incluyan su ambiente. Por último, los valores que subyacen al tercer objetivo son el respeto por el conocimiento y la cultura popular, y la necesidad de desbancar el rol de experto/a en que se ha ubicado generalmente el/la psicólogo, desprofesionalizando su actividad (Banchs, 1989; Barba y Moch, 1990; Granada, 1991; Krause, 1991; Saforcada, 1991; Serrano-García, López y Rivera-Medina, 1987; Silva y Undurraga, 1990).

No podemos continuar sin preguntarnos ¿Coincidimos con estas metas? ¿Son ellas el resultado de un momento histórico particular y deben por lo tanto reconsiderarse? ¿Podrían los valores expuestos generar metas diferentes? ¿Está el compromiso de psicólogos y psicólogas comunitarias atado a esas metas y valores? ¿A qué se debe el consenso abrumador en cuanto a metas y valores en países aparentemente tan disímiles, y con estados de desarrollo disciplinario tan variado?

La disciplina en cada país

Los países que incluye esta revisión están en diversas etapas de progreso. En Argentina el énfasis actual es en el desarrollo de intervenciones. Existen trabajos en comunidades geográficas, centros de salud mental, con niños/as deambulantes y en escenarios escolares (Chinkes, La Palma y Nicemboim, en proceso; Colaski, 1990; Roldán y Komblit, *sf*). La mayoría de estas intervenciones parten del concepto integral de salud y de la importancia de la participación comunitaria en la solución de

problemas. Los trabajos de la Universidad de Buenos Aires utilizan una visión teórica constructivista e incorporan modelos psicológicos como el de cambio social planificado, el sistémico y los de comunicación social. Incorporan además, diferentes manifestaciones de la metodología participativa. Todas las intervenciones tienen en común una etapa de familiarización con la comunidad o escenario y algún proceso de diagnóstico o identificación de necesidades. Generalmente, incluyen también la discusión de los resultados del estudio con las personas participantes y el diseño junto a ellas de un plan de acción. En todos los casos existe vinculación con alguna institución gubernamental. Los/as interventores suelen constituir equipos interdisciplinarios incluyendo entre sus roles: asesoría para el diseño del proyecto, manejo de grupos, capacitación o adiestramiento, y tareas de divulgación. La evaluación de proyectos ha producido resultados positivos en la solución de algún problema inmediato y en el fortalecimiento de las organizaciones vecinales. Estos procesos están nutriendo actualmente la generación de modelos teóricos propios (Chinkes, La Palma y Nicemboim, En proceso; Saforcada, 1991).

El desarrollo teórico en Brasil es muy avanzado (Maurer y Sawaia, *sf*; 1991), utilizando entre sus bases de conocimiento las teorías psicológicas de dinámica de grupos, emoción, motivación, socialización, lenguaje, aprendizaje y representaciones sociales. Además, incorpora los conceptos de pedagogía liberadora de Freire. Establecen Maurer y Sawaia (1991), que la función de la Psicología es «recobrar al individuo y a su subjetividad de su definición ideológica» para que logre control de su vida a través de la acción cooperativa y organizada. Entienden que el concepto de concientización incluye lo que conocemos de la conducta, el aprendizaje y la cognición, y que la subjetividad incorpora los aspectos emotivos y motivacionales del ser humano. Estas tres categorías principales (actividad, conciencia e identidad) se establecen a través del pensamiento y el lenguaje, que al conformar las representaciones sociales se convierte en materia de trabajo del psicología comunitario. La labor de concientización, sin embargo, no es suficiente y debe ser complementada con actividades que incidan sobre las realidades objetivas de las personas. Sólo al establecerse la relación dialéctica entre la acción y la concientización surgirá el cambio. Una contribución vital de este modelo es la importancia que da a la emoción como mediadora fundamental de la concientización. Este modelo es complementado por una metodología participativa. Las intervenciones llevadas a cabo desde este marco conceptual se han realizado en comunidades geográficas con atención particular a grupos de mujeres. Las actividades han incluido el desarrollo de grupos de concientización, reuniones de reflexión, ventas de artesanía, psicodramas, adiestramientos y reuniones vecinales. Además del entendimiento incrementado que han obtenido las mujeres de su situación social, y del control que han adquirido sobre sus propias metas y vidas, los proyectos han logrado fortalecer los lazos entre la comunidad y la escuela y mejorar las relaciones con las personas jóvenes. El rol del equipo multidisciplinario ha incluido la ejecución de identificaciones de necesidades y recursos, y facilitar las reuniones y dinámicas de grupo.

La situación en Chile recalca la experiencia práctica. Partiendo de conceptos del desarrollo comunitario, la educación popular con énfasis en conceptos Freirianos y la salud mental comunitaria, se emprenden intervenciones en organismos de servicios de salud, comunidades geográficas de nivel socio-económico bajo y con organizaciones comunitarias juveniles, culturales y religiosas. Una preocupación atendida con frecuencia es la de la adicción a drogas (Krause, 1991; Silva y Undurraga, 1990). Intervienen equipos interdisciplinarios con interés en reconstruir y promover recursos sociales nacionales y transmitir conocimientos y destrezas. El plan de intervención recalca la importancia de la participación comunitaria en la planificación e implantación de la intervención realizando identificaciones de necesidades mediante entrevistas, encuestas, asambleas y foros. Como medio de evaluación, Silva y Undurraga (1990) indican haber usado el diario de campo y la videofilmación de actividades. Se informan logros positivos en la activación de miembros de las comunidades o escenarios, en la movilización de servicios a las comunidades y la promoción de una nueva visión de la función del psicólogo/a.

En Colombia los pilares conceptuales principales parten de los conceptos de investigación-acción-participación de Fals-Borda. de

En Colombia los principales conceptos principales de los conceptos de investigación social, psicología de la educación liberadora de Freire y de modelos de desarrollo comunitario. El/la psicólogo/a se ha insertado en múltiples escenarios, casi todos ellos con ataduras gubernamentales. Se establecen tres tipos de trabajo con comunidades: a nivel de base, a nivel institucional y a nivel interdisciplinario con proyección a la comunidad (Arango, 1991). Una política de descentralización gubernamental iniciada hace cuatro años ha posibilitado mayor interacción entre poblaciones y universidades, permitiendo la participación de científicos y científicas sociales en diversas áreas como la educación y la ecología. Las intervenciones-investigaciones se caracterizan por tres etapas principales con participación activa de las personas involucradas: identificación de necesidades, discusión de los resultados y planificación de acciones. Los roles del psicólogo/a incluyen coordinar actividades, y catalizar, proveer y asimilar conocimientos y técnicas (Granada, 1991).

En Costa Rica la disciplina se ha desarrollado en dos vertientes principales y actualmente se encuentra en busca de una redefinición (Garita y Vargas, 1991; Comunicación personal, 1991). La primera vertiente está basada en el modelo chileno de atención en Salud Mental Comunitaria, que parte de la prensa de que la atención individual tiene que incorporar el contexto comunitario. Ubica la acción de la Psicología Comunitaria en el ámbito de la salud con fines asistencialistas y énfasis en la investigación y el adiestramiento de líderes formales. La segunda vertiente parte desde una perspectiva psicosocial dialéctica e incorpora conceptos de la educación popular, la investigación participativa, y el estudio de la vida cotidiana (Cordero y Sáenz, 1991). Fortalece el componente de intervención comunitaria ya no como contexto sino como foco de trabajo. Los trabajos comunitarios se caracterizan por tres fases: familiarización, implantación de proyecto y seminarios sobre problemas particulares. El rol del psicólogo/a comunitario es de facilitador. Actualmente está viva la discusión entre ambas vertientes.

La disciplina en Cuba no muestra la presencia de un modelo unificador. Sus bases de conocimiento parten de los principios básicos del materialismo dialéctico, la prevención, la Psicología de grupos, las teorías de aprendizaje, la desviación social y la comunicación (Bernal y Rodríguez, 1990). Plantean conceptos de salud integral y elaboran el concepto de comunidad geográfica abundando en los procesos sociales de pertenencia y participación (Fuentes, Sorin y Tovar, 1990; Tovar, 1991). Hacen, además, una fuerte crítica a la Psicología Comunitaria que se expresa en otros países latinoamericanos y en Estados Unidos, como ejemplo de una Psicología del cambio social que intenta disminuir las contradicciones existentes en los sistemas capitalistas debilitando sus posibilidades de transformación (de la Torre y Calviño, 1991). El/la psicólogo/a interviene en una multiplicidad de escenarios institucionales y comunitarios. Sus roles y tareas incluyen el desarrollo de campañas educativas, la asesoría y adiestramiento a otros/as profesionales de la salud, intervenciones directas con grupos e individuos, actividades para fortalecer los lazos entre la escuela y la comunidad, promoción cultural en las comunidades, adiestramiento en técnicas grupales y participativas e investigación. Su éxito depende grandemente del respaldo gubernamental y político y se realiza en apoyo a éste. No hay intención de fortalecer una especialidad en Psicología Comunitaria, sino la inserción de un enfoque comunitario en todas las actividades del psicólogo/a (Fuentes, Sorin y Tovar, 1990; Tovar, 1991).

En México las bases de conocimiento utilizadas para la labor comunitaria son amplias incluyendo la antropología, los modelos marxistas sociológicos, y la influencia de los movimientos de salud mental estadounidenses y europeos. (Barba y Moch, 1990). Wingenfeld, Newbrough y otros (en proceso) identifican tres grupos de trabajo con diferentes enfoques conceptuales. El primero basa su trabajo en nociones Rogerianas de participación y actualización. Han denominado su marco teórico psicocomunidad, incorporando los conceptos de ausencia de poder, pasividad y participación activa de Moscovici. El segundo grupo parte de nociones conductivistas dirigiendo sus trabajos hacia el cambio de contingencias en el ambiente, mientras el tercero parte de bases psicoanalíticas con énfasis en el análisis sociocomunitario de la cultura mexicana. Aplica algunos conceptos del

materialismo dialéctico, en particular los de explotación y concientización. Las intervenciones en comunidades geográficas se basan en los modelos de investigación-acción participativa partiendo de la crítica epistemológica al positivismo. Trabajan problemas como planificación familiar, salud, subempleo, mejoras al ambiente y alfabetización. Las técnicas de intervención más utilizadas incluyen reuniones, asambleas, adiestramientos al liderazgo comunitario, cine-foros, debates, diarios y talleres. Realizan autodiagnósticos y encuestas participativas. Sus resultados recalcan la solución de problemas inmediatos y la concientización por parte de la comunidad sobre sus necesidades (Marín, 1988). Otras intervenciones se realizan en los centros de salud mental recalcando la transformación de los servicios tradicionales. Estos cambios incluyen la creación de ambientes terapéuticos, nuevos tratamientos farmacológicos, educación a la comunidad, hogares sustitutos e integración de programas de salud física (Rivera Medina y Serrano-García, 1991).

En Puerto Rico el marco conceptual tiene sus bases de conocimiento en la Psicología Social, la Sociología, la Educación, el movimiento de Salud Mental Comunitaria y la Psicología Clínica (Serrano-García y Alvarez, 1985). El marco conceptual parte de la construcción social de la realidad, considerándose como elementos principales de esa construcción la ideología, la comunicación y el lenguaje. Estos son los instrumentos por los cuales la definición social se hace más o menos accesible a los seres humanos, la cual incorporamos subjetivamente llamándole conciencia. Adquieren gran importancia además, el estudio de las formas de interacción social, de lo cotidiano y de aspectos culturales. Este marco social-comunitario tiene además, otro énfasis, en el cual son de central importancia los fenómenos de control y cambio social, dado que el objetivo principal del modelo se esboza como la activación social. Para lograr ésta se considera esencial una alteración en las relaciones de poder (Serrano-García y López-Sánchez, 1991b).

En años recientes, el marco conceptual se ha visto tanto cuestionado como apoyado (Maldonado y González 1991). Algunas personas cuestionan la falta de integración entre lo que definen como el «componente» social y el «componente» comunitario del marco. Estas han dedicado sus esfuerzos a trabajar los conceptos de subjetividad e ideología. Restan validez e importancia a las intervenciones comunitarias por entender que sirven como mecanismos de captación de los movimientos populares por el Estado (Miranda, de León, Franco y Quiñones, 1991). El sector que apoya el modelo ha trabajado en la integración del marco constructorista con una nueva definición conceptual del poder y el cambio social. Aunque entiende las limitaciones de la intervención comunitaria, no la excluye como alternativa de cambio aunque han ampliado su enfoque para incluir otros niveles de intervención (Serrano-García, 1991; Serrano-García y López Sánchez, 1991b).

Al igual que los marcos antes presentados, éste se ha propuesto el desarrollo de una metodología alterna. En esta dirección han ido encaminados los esfuerzos de creación de un modelo metodológico basado en lo siguiente: (a) una concepción dinámica del objeto y proceso investigativo, (b) la simultaneidad de los procesos de intervención e investigación y (c) el compromiso con la ruptura de la dicotomía ciencia-realidad. El modelo intervención en la investigación (Irizarry y Serrano, 1979; Serrano-García, en imprenta) trata de satisfacer estos redamos. El mismo se ha utilizado en múltiples intervenciones-investigaciones, las cuales han enriquecido el modelo con sus respectivas particularidades (Serrano-García, 1990; Serrano-García y López Sánchez, 1991a).

Las intervenciones de la Psicología Comunitaria en Puerto Rico se dan en múltiples escenarios y en variados niveles. La mayoría de aquéllas iniciadas por la Universidad se dan en comunidades geográficas de nivel socioeconómico bajo y medio, partiendo del modelo de intervención-investigación antes descrito. Otras intervenciones realizadas por egresados/as del programa incluyen trabajos en instituciones gubernamentales con pacientes mentales, mujeres víctimas de violencia doméstica, víctimas del VIH-SIDA, comunidades religiosas de base, y grupos ambientalistas. Estas, pese a partir de escenarios del Estado, suelen implantar técnicas más participativas que las asistencialistas tradicionales (Serrano-García y López Sánchez, 1991a). Recientemente se ha fortalecido el proceso de proveer consultoría y apoyo a movimientos comunitarios populares ya establecidos. A éstos se les ofrecen talleres de organización comunitaria y regionalización, se facilitan encuentros nacionales de organizaciones y se le provee asistencia técnica para realizar investigaciones (Miranda, de León, Franco y Quiñones, 1991).

La Psicología Social-Comunitaria también tiene una historia de gran desarrollo en Venezuela, la cual se inició a través de los trabajos de Maritza Montero. Inicialmente Montero y Ocando (1980) presentaron un marco conceptual basado en: (a) la deseabilidad del autocontrol, (b) el reconocimiento de que el objeto de estudio es un agente activo, (e) el reconocimiento de que el centro del poder está en la comunidad, y (d) la deseabilidad de la unión teoría-práctica. Basándose en estos valores, él y ella proponen como objetivos principales la facilitación de un cambio de foco de control y aprendizaje para la utilización del poder. Otros conceptos relacionados e incluidos en el modelo son (a) la alienación marxista y la división del trabajo, (b) conciencia real y conciencia posible, (c) teoría de la dependencia, y (d) desesperanza aprendida. Metodológicamente se adopta el método de Paulo Freire, Montero (1989) ha desarrollado este modelo en los últimos años trabajando con énfasis en el concepto de ideología. Entiende que éste es indispensable para facilitar las metas de desideologización y concientización que

considera ineludibles para el logro del cambio social.

Otras influencias se han hecho sentir en el panorama venezolano. Estas incluyen los trabajos de Cronick (Sánchez, Wiesenfeld y Cronick, 1991; Cronick, 1988a; 1988b), que parten de un marco conceptual ecológico que incluye bases de conocimiento de las teorías de cambio social personal (conductistas y psicodinámicas), social y tecnológico. El mismo ha guiado intervenciones en comunidades geográficas con problemas de contaminación, salud y vivienda. Sánchez, Wiesenfeld y Cronick (1991) también mencionan intervenciones realizadas partiendo de un modelo organizacional y Banchs (1989) describe otras partiendo de marcos conceptuales conductistas. Existen trabajos donde se articulan la Psicología de la Salud con la de Comunidad, partiendo de un modelo de salud integral (Delgado, Ruiz y Rivas, 1987). En todos los esfuerzos hay negociaciones activas permanentes con las instituciones del Estado ya sea desde escenarios ubicados a su interior o desde comunidades que reclaman sus servicios o resisten sus imposiciones.

Las intervenciones mencionadas tienen en común un acercamiento de investigación-acción participativa encabezado por la identificación de necesidades discutida con la comunidad para luego generar planes de acción con ella. Los/as psicólogos definen sus funciones como facilitadores/as o asesores/as, facilitando el manejo de procesos grupales, el proceso investigativo y la reflexión activa sobre diversos valores y procesos.

Análisis del desarrollo Teórico-Práctico

Al examinar las descripciones presentadas surgen tres temas principales. El primero es la relación teoría-práctica-método. Aunque en todos los países se recalca la unidad de estos conceptos y la interacción entre ellos, el nivel de desarrollo de cada uno varía. En casi todos los países, el impulso inicial al trabajo psicológico comunitario surgió de una experiencia práctica particular. Esta experiencia «Obligó» a los/as profesionales a explorar nuevas visiones, modelos y valores. Como resultado de esa exploración extendieron su campo de acción a otras disciplinas al ver que la Psicología no proveía explicación, ni solución, a los problemas enfrentados. Esto llevó a la incorporación, en muchos casos, de información de teorías de desarrollo comunitario y educación popular (Fals-Borda, Freire, Ander

Egg) o a la búsqueda de teorías psicológicas aplicables (Seligman, Rotter, Bandura). La mayoría de los países se encuentran aún en esta etapa.

El desarrollo metodológico ha ido a la par con el práctico. La investigación-acción-participativa ha surgido del cuestionamiento de métodos que fragmentaban la realidad, cuantificaban la subjetividad y alienaban u oprimían a las personas participantes. Las experiencias comunitarias chocaban con estos modelos. Por tanto, la participación, definida en diversas formas, y la relación indisoluble investigación-acción, caracterizan a la disciplina en todas partes.

En Brasil, Puerto Rico y Venezuela el desarrollo de un marco teórico está mucho más adelantado que en otros lugares. En estos países se ha desarrollado una conceptualización compleja, integradora y abarcadora que trata de explicar a la vez que accionar sobre la realidad social-comunitaria. El desarrollo comunitario precedió o acompañó en sus orígenes al práctico y metodológico y a través del tiempo se ha nutrido de experiencias y «pruebas».

Es, por tanto, menester concluir que el desarrollo práctico y metodológico de la Psicología Comunitaria en América Latina está mucho más avanzado que su desarrollo teórico. Debemos preguntarnos si esto es negativo. Si dado los problemas que enfrentamos y las metas que perseguimos, ¿podría ser de otra forma? ¿Cómo podemos facilitar el desarrollo conceptual de la disciplina? ¿Por qué, si la práctica y la metodología están abiertas a la participación, no parece estarlo el desarrollo conceptual? ¿Continuará la teorización siendo sólo materia de la academia?

La información con que contamos no nos permite evaluar satisfactoriamente el impacto de nuestras intervenciones, ni el alcance de nuestra metodología. Nuestro discurso es claro, pero ¿cuán participativa es la metodología que estamos utilizando? ¿Cómo definimos participación? ¿Cuánto de los procesos decisionales retenemos los/as investigadores en las diferentes etapas de una investigación? ¿Cuánto cambio logramos con nuestras intervenciones y en qué dirección?

Indicamos que los modelos conceptuales más desarrollados están en proceso de transformación. La mención de esta transformación nos lleva al segundo tema. Percibimos en todos los esfuerzos teóricos examinados una búsqueda de «lo psicológicos un intento de identificar lo que es propiamente contribución de la Psicología. Esto se manifiesta de dos formas Particulares. La primera, en los países donde la práctica es más fuerte, se evidencia recurriendo a la utilización de modelos teóricos psicológicos tradicionales. La segunda se manifiesta en los tres países con marcos más desarrollados. Vemos que sus intentos se han ido centrando en el estudio de la ideología, la concientización y la subjetividad, y por tanto, dando énfasis a los procesos cognoscitivos, emotivos y motivacionales que los/as psicólogos hemos estudiado.

¿Por qué se está dando este fenómeno? ¿Responde a las presiones socio-económicas y políticas de regresar al «nicho de la seguridad individualizante» que nos puede separar de la práctica antes descrita? ¿Responde a las presiones de un mercado de empleo que no «asimila» profesionales cuya definición disciplinaria es ambigua y amenazante? ¿Es esta «en realidad» la contribución psicológica?

Por último, debemos preguntarnos ¿cuál es el compromiso de la Psicología Comunitaria y cómo contribuyen nuestros trabajos hasta el presente al mismo? La retórica de la abrumadora mayoría de nuestros trabajos es similar. Intentamos el cambio social con participación comunitaria partiendo desde enfoques integradores de la realidad. Este es nuestro discurso en Cuba con su contexto socialista y su devastadora crisis económica, en Colombia con sus guerras intestinas, en Argentina, Brasil y Chile ante el advenimiento de una «nueva democracia», en México cada vez más dependiente del «monstruo estadounidense», en Venezuela donde reina la corrupción gubernamental y la incredulidad en el sistema político, hasta Puerto Rico, la última colonia en el hemisferio occidental.

Las lecturas examinadas nos proveen información contradictoria sobre la congruencia entre nuestra teoría-método y práctica y las metas de cambio. En primer lugar, en todos los países examinados las intervenciones realizadas parten en gran medida de instituciones del Estado o en el proceso logran que el Estado provea servicios y otros recursos que no proveía anteriormente. Con las mismas ¿estamos promoviendo el cambio que intentamos o no? En segundo lugar, el modelo de nuestras intervenciones es casi idéntico en todos nuestros países. Suele seguir los siguientes pasos: (1) identificación de necesidades y recursos, (2) discusión de éstos con las personas involucradas, (3) diseño de plan de acción junto a ellas, (4) implantación del plan de acción y (5) evaluación y reinicio del proceso. ¿Cuán participativo puede ser el proceso que facilitamos si el modelo casi no varía?

En tercer lugar, las conceptualizaciones de ideología que se han desarrollado más, parten de la visión de falsa conciencia, definiendo nuestra labor como la de desarrollar al máximo la conciencia posible y desideologizar. A partir de esta postura ¿olvidamos que somos parte del proceso de ideologización? ¿Cuánto respetamos la cultura y conocimiento popular si en sus inicios lo tildamos de ideologizado y falso? ¿Cómo nos despojamos del rol de experto/a si nos ubicamos en la cumbre de «los/as concientizados»?

Por último, examinemos los roles que suele ejercer el/la psicólogo comunitario. Dirigimos procesos de investigación, facilitamos dinámicas de grupos, proveemos adiestramientos y talleres. ¿Nos hemos limitado a reubicar la academia en la comunidad?

Existe en los documentos también evidencia de congruencia con nuestras metas. Hemos ampliado nuestros horizontes disciplinarios. En nuestras intervenciones (a) las personas logran soluciones a sus problemas inmediatos (b) fortalecen sus organizaciones comunitarias, (c) se acercan a la academia como conocedoras y participantes asistiendo a ofrecer presentaciones y dirigiendo procesos de investigación, (d) desarrollan un mejor entendimiento de su realidad social y de su potencial para actuar sobre ella y (e) colectivizan lo que en muchos casos era construido sólo como un problema individual. ¿Son estas metas de cambio las que intentamos? ¿Son estas metas las logrables dentro de nuestra situación social actual? ¿Qué debemos hacer que no estamos haciendo al confrontarnos con estas realidades?

El espacio para la controversia

Hemos lanzado al lector o lectora múltiples preguntas y retos. No pretendemos, ni debemos, intentar contestarlos. Debemos todos y todas crear el espacio para la controversia. Los psicólogos y psicólogas comunitarias hemos establecido múltiples canales de comunicación que funcionan con mayor o menor eficiencia para permitir el intercambio de ideas, valores y sentimientos que fomentan el debatir, discutir, y crecer conjunto. Debe ser nuestro compromiso fomentar:

- a) La realización de encuentros universitarios, regionales, estatales, nacionales, e internacionales en los cuales hablemos unos con los/as otros y no unos a los/as otros.
- b) fomentar la divulgación sencilla y económica de publicaciones,
- c) facilitar la creación de grupos de trabajo y discusión por región; debemos tener a nuestro alcance siempre un/a colega con quien compartir nuestras dudas, logros y fracasos,
- d) crear directorios de programas académicos comunitarios, organizaciones que provean apoyo a esfuerzos comunitarios, entre otros, y difundirlos,
- e) fomentar la evaluación de nuestra tarea, ya sea el examen curricular de nuestros programas o la evaluación sumativa y formativa de nuestros proyectos, y
- f) fomentar el intercambio estudiante y docente entre programas académicos.

La creación de ese espacio mediante éstas y otras estrategias, debe generar un sentido de comunidad entre nosotros/as. Quienes defendemos el análisis social y la acción colectiva para la solución de problemas, no debemos enfrentar nuestras propias metas sin una comunidad de referencia. Es necesario el diálogo, la confrontación, el consuelo, la amistad y el compañerismo entre quienes luchamos de diversas maneras, frente a diferentes escollos, con múltiples recursos y energías por lo mejor de los seres humanos: su dignidad, su humanidad y su libertad.

* Las referencias bibliográficas pueden consultarse en el Libro de Ponencias del Congreso Iberoamericano de Psicología, pags. 125-128.

[SUBIR]