

Introducción a la psicología comunitaria

Gonzalo Musitu Ochoa
Juan Herrero Olaizola
Leonor M. Cantera Espinosa
Marisela Montenegro Martínez



Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro Martínez M. **Introducción a la Psicología Comunitaria**. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

1º Edición

<http://psikolibro.blogspot.com>

ISBN: 84-9788-123-0

Capítulos

Musitu Ochoa G. «Surgimiento y desarrollo de la Psicología Comunitaria». En: Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro Martínez M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

Montenegro Martínez M. «Comunidad y bienestar social». En: Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro Martínez M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

Cantera Espinosa L. «Psicología comunitaria de la Salud». En: Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro Martínez M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

Herrero Olaizola J. «La perspectiva ecológica». En: Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro Martínez M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

Montenegro Martínez M. «La investigación acción participativa». En: Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro Martínez M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

Musitu Ochoa G. & Huelga Vásquez S. «Desarrollo comunitario y potenciación (empowerment)». En: Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro Martínez M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

Herrero Olaizola J. «Redes sociales y apoyo social». En: Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. & Montenegro Martínez M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

Cantera Espinosa L. «Ética, valores y roles en la intervención comunitaria». En: Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J. & Cantera Espinosa L. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed. UCO. 2004. Barcelona. España

Autores

Leonor M. Cantera Espinosa

Doctora en Psicología y máster en Psicología social comunitaria por la Universidad de Puerto Rico. Profesora asociada de Psicología social en la Universidad Autónoma de Barcelona.

Gonzalo Musitu Ochoa

Catedrático de Psicología social de la Universidad de Valencia. Ha trabajado en América Latina durante cuatro años en Psicología comunitaria. Actualmente, desarrolla su tarea docente e investigadora en la Facultad de Psicología de la citada universidad, donde imparte las disciplinas de Psicología comunitaria y Psicología social de la familia.

Juan Herrero Olaizola

Doctor en Psicología social y profesor de Psicología comunitaria en la Universidad de Oviedo. Entre su actividad investigadora destaca su interés por el análisis de la influencia del apoyo social en el ajuste biopsicosocial y el papel de la comunidad en la salud y el bienestar.

Marisela Montenegro Martínez

Doctora en Psicología social y profesora de Psicología social en la Universidad Autónoma de Barcelona. Ha trabajado en el área de la psicología comunitaria y la investigación acción participativa, y ha desarrollado procesos participativos tanto en Caracas (Venezuela) como en Barcelona (España).

Índice

Presentación	1
Capítulo I. Surgimiento y desarrollo de la Psicología comunitaria	3
Gonzalo Musitu Ochoa	
1. Principios de la Psicología comunitaria.....	4
2. La Psicología comunitaria en el contexto anglosajón.....	5
2.1. El nacimiento oficial de la Psicología comunitaria: la Conferencia de Swampscott.....	6
2.2. El desarrollo de la Psicología comunitaria en Estados Unidos.....	6
2.3. El caso de Canadá y Reino Unido.....	9
3. La Psicología comunitaria en el contexto latinoamericano.....	9
4. La Psicología comunitaria en el contexto español.....	12
4.1. Orígenes de la Psicología comunitaria en España.....	12
4.2. La situación actual de la Psicología comunitaria en España.....	13
4.3. Perspectivas de futuro.....	14
Conclusiones.....	16
Capítulo II. Comunidad y bienestar social	18
Marisela Montenegro Martínez	
1. Concepto de comunidad.....	19
2. Sentido de comunidad.....	21
3. La acción comunitaria.....	23
4. Bienestar social y calidad de vida.....	27
4.1. Problemas sociales.....	28
4.2. Necesidades.....	30
4.3. Demandas.....	32
4.4. Calidad de vida.....	32
4.5. Bienestar social.....	33
4.6. Desarrollo social y comunitario.....	34
5. Bienestar social y comunidad.....	35
Conclusiones.....	36
Capítulo III. Psicología comunitaria de la Salud	37
Leonor M. Cantera Espinosa	
1. Comunidad y salud.....	37
1.1. Fundamentos comunitarios de la salud.....	38
1.2. De la biopsicopatología clínica a la biopsicosociología comunitaria.....	41
2. Recursos teóricos y metodológicos de la Psicología social comunitaria de la salud.....	48
2.1. Prevención.....	48
2.2. Estrés psicosocial e intervención en crisis.....	51
Conclusiones.....	54
Capítulo IV. La perspectiva ecológica	55
Juan Herrero Olaizola	
1. Los orígenes modernos del pensamiento ecológico.....	56
2. Los sistemas sociales: estructuras y procesos.....	57

2.1. La naturaleza de los sistemas sociales: aspectos generales.....	57
2.2. La dinámica de los sistemas sociales: estructuras y procesos.....	60
3. Urie Bronfenbrenner y la ecología del desarrollo humano.....	65
3.1. La interacción entre persona y ambiente.....	65
3.2. La estructura anidada de los contextos o sistemas.....	67
4. Implicaciones para la intervención comunitaria.....	73
4.1. Supuestos teóricos.....	74
4.2. La construcción social del conocimiento ecológico.....	75
4.3. El estilo de colaboración.....	75
4.4. Procesos sociales.....	75
Conclusiones.....	77
Capítulo V. La investigación acción participativa.....	78
Marisela Montenegro Martínez	
1. El concepto de participación.....	78
2. Participación política.....	79
2.1. Los movimientos de masas.....	79
2.2. Teoría de la privación relativa.....	80
2.3. Teoría de movilización de recursos.....	80
2.4. Teoría de los nuevos movimientos sociales.....	81
2.5. Movimientos sociales contemporáneos.....	81
3. Espacios de participación política.....	82
3.1. Participación institucional e instituyente.....	82
3.2. Participación formal e informal.....	83
4. Participación asociativa.....	83
5. Participación comunitaria.....	85
5.1. Características de la participación comunitaria.....	86
5.2. ¿Por qué participan las personas?	86
6. Investigación acción participativa (IAP).....	87
6.1. La inspiración de Fals Borda.....	88
6.2. Las redes sociales como base de la investigación acción participativa. La propuesta de Villasante.....	93
7. El concepto de autogestión.....	95
Conclusiones.....	97
Capítulo VI. Desarrollo comunitario y potenciación (empowerment).....	98
Gonzalo Musitu Ochoa y Sofía Buelga Vásquez (col.)	
1. El empowerment como orientación de los valores de la psicología comunitaria.....	99
1.1. La perspectiva del empowerment.....	99
1.2. Empowerment y diversidad cultural.....	100
1.3. Empowerment y rol profesional: la investigación acción.....	101
2. El empowerment como teoría: definición y bases conceptuales.....	103
2.1. Definición de empowerment.....	103
2.2. Niveles de empowerment.....	104
Conclusiones.....	115

Capítulo VII Redes sociales y apoyo social	116
Juan Herrero Olaizola	
1. El apoyo social: una introducción histórica.....	117
1.1. Los estudios epidemiológicos.....	118
1.2. Las investigaciones sobre el estrés.....	120
1.3. Programas de salud comunitaria.....	121
2. Definiendo el concepto de apoyo social.....	123
2.1. John Cassel: el apoyo social como información.....	123
2.2. Sydney Cobb: el apoyo social como afecto.....	125
2.3. Geraid Caplan: los sistemas de ayuda.....	125
2.4. Nan Lin: la definición sintética del apoyo social.....	127
3. El apoyo social en la intervención comunitaria: grupos de apoyo y grupos de autoayuda.....	130
3.1. La eficacia de los sistemas formales e informales de ayuda: elementos de reflexión.....	130
3.2. Grupos de apoyo y grupos de autoayuda: definición y características.....	132
3.3. Grupos de autoayuda: algunos ejemplos.....	133
Conclusiones.....	139
Capítulo VIII. Ética, valores y roles en la intervención comunitaria	141
Leonor M. Cantera Espinosa	
1. Contextos y tradiciones culturales.....	141
1.1. Del origen made in USA a la versión latinoamericana.....	141
1.2. Bases comunes.....	143
1.3. Contrastes principales.....	145
1.4. Síntesis descriptiva.....	146
1.5. Intervenciones "culturalmente apropiadas".....	147
2. Ética, valores y compromisos.....	148
2.1. Ética y axiología de la intervención.....	149
2.2. Un modelo de Psicología social comprometida.....	150
3. Roles en Psicología comunitaria.....	151
3.1. Roles y niveles de intervención.....	153
3.2. Los roles en la historia.....	154
4. Algunos conceptos operativos en intervención comunitaria.....	155
4.1. Problematicación, concientización, desideologización.....	155
4.2. Cambio social.....	156
Conclusiones.....	158
Anexos	160
Bibliografía	178
Glosario	188

Presentación

La Psicología comunitaria es una disciplina reciente, surgida en el último tercio del siglo XX en Estados Unidos y rápidamente diseminada, adaptada y, a menudo, transformada tanto en Europa como en Latinoamérica. Y aunque esto ya sea avanzar parte de los contenidos del primer capítulo de este material, es una disciplina que refleja y respeta las diferentes formas de hacer Psicología en distintas culturas y sociedades. En este sentido, rara vez una disciplina en Psicología se ha preocupado por remarcar esta circunstancia con tanta intensidad e, incluso, ha hecho de ello una de sus principales señas de identidad como la Psicología comunitaria. Y es que no es sólo una cuestión de diferente práctica, sino, como se verá a lo largo de este material, de una distinta forma de hacer teoría. Seguramente, respetando las prioridades de cada sociedad y guiada por los valores de cada cultura, lo que obligaría, por tanto, a hablar no de una sino de varias psicologías comunitarias.

Aunque el desarrollo de esta disciplina está condicionado en parte a las situaciones socio-económicas y políticas por las que atraviesan las comunidades en las que se aplica, existe un sustrato teórico común que, con algunas matizaciones, se ha venido aplicando tanto en Europa (y el mundo anglosajón) como en Latinoamérica. Este sustrato común es el que ha sido, principalmente, el objeto de este material, cuya exposición pensamos que puede ser un buen referente para la formación del profesional del trabajo comunitario.

En el capítulo I se presenta al lector tanto el origen como el diferente desarrollo que la Psicología comunitaria ha tenido en tres regiones del planeta: Estados Unidos, Europa y Latinoamérica. Además de diferentes zonas geográficas, son también diferentes escenarios sociopolíticos y económicos que permiten identificar distintas prioridades y vías de acción. Así, el desigual desarrollo y fortalecimiento del estado del bienestar, la participación ciudadana, los valores globales de cada sociedad, etc., han llevado a los investigadores de los distintos países y culturas a priorizar unas estrategias frente a otras (por ejemplo, movilización, autogestión de comunidades, etc.). En este capítulo se presta especial atención al caso de España y Latinoamérica, en las que en general se enseña y aplica una Psicología comunitaria diferente.

El capítulo II presenta lo que, a nuestro entender, es uno de los principales pilares de la Psicología comunitaria: la relación entre comunidad y bienestar. Desde este punto de vista, previo al análisis pormenorizado de los mecanismos a través de los cuales la comunidad influye y es influida por sus miembros, es indispensable preguntarse hasta qué punto la experiencia comunitaria puede explicar el bienestar de las personas. En otras palabras, se trataría de dilucidar hasta qué punto es posible una buena calidad de vida si las personas no disfrutaran de entornos sociales y comunitarios saludables, incluyendo de esta forma también el desarrollo social y comunitario entre los indicadores, si se quiere, de una adecuada calidad de vida. Este capítulo encuentra su continuidad en el capítulo III, que analiza cómo la Psicología comunitaria se ha ocupado de estudiar la salud, distanciándose para ello de los modelos biomédicos más tradicionales y apostando por un concepto integral de salud que englobe tanto lo fisiológico como lo psicológico y lo social, algo frecuentemente reconocido (incluso por la Organización Mundial de la Salud) pero difícil de operativizar y llevar a la práctica.

El capítulo IV se ocupa de lo que constituye, quizás, el principal marco teórico de la Psicología comunitaria, la perspectiva ecológica. Tal y como se estudia en este capítulo, no puede entenderse la Psicología comunitaria fuera de un marco de interacción en múltiples niveles en donde la persona, los sistemas sociales y la ideología no constituyen sino diferentes niveles de análisis de un mismo objeto de estudio: la persona en desarrollo. Hablar de ecología, por lo tanto, es también hablar del nicho ecológico en el que la persona se instala y de los elementos

fundamentales de este entorno que permiten aventurar el tipo de adaptación persona-ambiente y sus consecuencias en el desarrollo biopsico-social.

Los siguientes tres capítulos analizan algunos de los principales objetivos de la intervención comunitaria: la participación, el empowerment y el apoyo social. Recogen, por tanto, tres aspectos genuinos de la intervención comunitaria que pueden considerarse como las auténticas señas de identidad de la Psicología comunitaria. Así, en el capítulo V se presenta una de las estrategias de intervención más propiamente comunitaria: la investigación-acción participativa. Este tipo de intervenciones descansa, en el plano epistemológico, en una idea de la verdad ubicada en un plano relativista. Al menos, la realidad social. Desde este punto de vista, son las comunidades quienes, a través de un proceso de participación y colaboración, pueden identificar y priorizar sus necesidades -sus verdades. Son ellas quienes definen su identidad, quienes se autogestionan, quienes establecen sus objetivos, etc. El papel del profesional, por tanto, es el de colaborador puesto que en el proceso de negociación con la comunidad se convierte, hasta cierto punto, en parte del proceso, en uno más. Investigar, por tanto, es también actuar y colaborar en la construcción del conocimiento con aquellos con los que se trabaja. Como se presenta en el último capítulo, esto tiene unas importantes implicaciones éticas en el trabajo del profesional.

En el capítulo VI se presenta el concepto de empowerment y su implicación en la intervención comunitaria. En consonancia con lo presentado en el capítulo V, promover la participación debe perseguir, entre otras cosas, promover a las personas, sus organizaciones y sus comunidades. Esto es, potenciarles o dotarles de poder. Este sería, a largo plazo, uno de los objetivos irrenunciables de la intervención comunitaria: facilitar y promover la distribución equitativa de los recursos psicosociales no sólo entre las personas, sino también entre las organizaciones y las comunidades. Entre estos recursos psicosociales destaca el apoyo social. El capítulo VII está dedicado a analizar conceptualmente el apoyo social, explorar su efecto en el bienestar de la persona y presentar su utilidad en la intervención comunitaria. Así, no solamente se analiza el rol del apoyo social como recurso ante el estrés, sino cómo el apoyo social, en su vertiente comunitaria, puede servir para comprender en parte los procesos sociales que permiten a las personas mantener sentimientos de vinculación con sus comunidades, sus grupos de pertenencia y sus relaciones de confianza.

También se presenta un análisis de los grupos de apoyo y autoayuda. Esta capacidad de las personas para organizarse y proporcionarse apoyo y ayudarse constituye una alternativa eficaz a otros sistemas de ayuda más formales como la terapia o la ayuda profesional. No obstante, su legitimidad está lejos de ser asumida todavía por una parte de los profesionales, como si para estos profesionales hubiera una única y verdadera forma de entender la intervención. Esto plantea, obviamente, un debate interesante sobre qué es la intervención, sobre qué valores se debe sustentar, quién define los problemas y, en definitiva, cómo se conjuga la cultura del profesional y la cultura de las personas, grupos y comunidades objeto de la intervención. Este y otros aspectos con ramificaciones éticas son tratados de forma específica en el capítulo VIII.

Capítulo I Surgimiento y desarrollo de la Psicología comunitaria

Gonzalo Musitu Ochoa

La delimitación del objeto de estudio de una disciplina es una tarea compleja, y en el caso particular de la Psicología comunitaria esta labor resulta especialmente difícil. Por este motivo, es frecuente que su definición se acompañe de alguna alusión a sus orígenes y, sobre todo, que ésta sea sustituida por su descripción. De esta forma, resulta habitual la enumeración de sus principales características: su acercamiento ecológico al análisis de la realidad, los procesos sociales y los individuos; el hecho de ser una disciplina más centrada en desarrollar recursos o potencialidades que en subsanar déficits; su orientación eminentemente aplicada; y su clara vocación preventiva.

También se alude a sus ámbitos de aplicación para intentar ofrecer una imagen más precisa de "qué es la Psicología comunitaria".

Ahora bien, ¿por qué resulta tan difícil su definición? Sin duda, intentar dar respuesta a esta pregunta obliga a considerar varias causas. Probablemente, las más significativas sean su juventud, la amplitud de campos de aplicación que incluye y la carencia de modelos teóricos propios. A estas razones podríamos añadir una cuarta: el hecho de que esta disciplina se encuentra fuertemente enraizada en la realidad sociopolítica del país en el que se desarrolla, lo que explica, en parte, su diversidad de enfoques y supuestos.

La psicología comunitaria surge a partir de las demandas y déficits específicos de una realidad social, política y cultural concreta que impregna todos sus espacios teóricos, metodológicos, de intervención y, obviamente, ideológicos.

Esto implica que lo que los psicólogos comunitarios entienden por Psicología comunitaria, sus referentes teóricos y, especialmente, el tipo de intervenciones que llevan a cabo no sean coincidentes e, incluso, que discrepen radicalmente en contextos como el anglosajón o el latinoamericano. Es más, dentro de este último podemos también constatar la existencia de diferencias entre Brasil y Argentina, por poner sólo un ejemplo.

La capacidad que tiene la Psicología comunitaria de adaptarse a cada realidad concreta, o quizás la capacidad de la realidad de cada país para desarrollar un determinado tipo de Psicología comunitaria, es probablemente una de las mayores riquezas de esta disciplina. Por tanto, aunque es importante que ésta busque modelos teóricos propios y capaces de dar coherencia y unidad a la gran diversidad de intervenciones y aplicaciones prácticas que incluye, también debe considerar las particularidades de cada realidad social, e incorporarlas a su desarrollo teórico y metodológico.

La Psicología comunitaria es una disciplina que podría concebirse metafóricamente como "cuasi camaleónica", en el sentido de que se adapta y se transforma en función de la realidad sociopolítica. Por otra parte, esta necesaria adaptación a la realidad más cercana tampoco debe hacer caer a la disciplina en la autarquía. Nada resulta tan enriquecedor como conocer y relacionar los desarrollos teóricos, las aplicaciones prácticas y las realidades sociales de diferentes ámbitos culturales. Precisamente, en el gran espacio de la globalización es importante conjugar hábilmente los elementos generales y la continua transferencia de información entre ámbitos culturales muy diversos con la capacidad de concretar y operar la realidad más próxima. Con la finalidad de articular estos componentes, describiremos a continuación el desarrollo de la Psicología comunitaria en los contextos anglosajón, latinoamericano y español.

1. Principios de la Psicología comunitaria

La Psicología comunitaria es una disciplina que trata de analizar e intervenir en los contextos en los que se desarrolla la persona, intentando comprender cómo percibe ésta los contextos y tratando de identificar recursos, tanto de la propia persona como de los contextos en los que interacciona, con el objeto de potenciar su desarrollo. A esta definición, necesariamente intuitiva y preliminar, se le unen unos supuestos teóricos que Sánchez y su equipo (1988) han sintetizado en:

- Las fuerzas y sistemas sociales desempeñan un papel relevante (no necesariamente único o excluyente) en la determinación de la conducta humana. Aunque la Psicología comunitaria centra gran parte de sus esfuerzos en identificar elementos del ambiente con efectos sobre el comportamiento de la persona, no olvida otros factores que pueden influir en dicho comportamiento (por ejemplo, los factores personales). Además, como veremos a lo largo de esta asignatura, la Psicología comunitaria se centra especialmente en los elementos socioculturales del ambiente, complementando otras disciplinas que se ocupan también del ambiente, como la Psicología ambiental.
- El entorno social no es algo necesario o únicamente negativo y fuente de problemas y conflictos para individuos y grupos, sino también fuente de recursos y potencialidades positivas. La Psicología comunitaria mantiene que el entorno social y cultural es fuente tanto de conflictos como de soluciones. Esto es, impone limitaciones pero también aporta recursos. Así, incluso en los entornos más deprivados (marginación, por ejemplo) el enfoque comunitario sostiene que es posible encontrar recursos (solidaridad, por ejemplo) con los que iniciar un proceso de intervención.
- La localización de los problemas de salud mental y psicosociales (y de su origen) reside, en gran parte al menos, en los sistemas sociales y en la relación del individuo con ellos, no tanto en los individuos. Una premisa fundamental de la orientación comunitaria consiste en señalar las características y procesos de los sistemas sociales como uno de los factores que explican los problemas de salud mental, evitando de esta manera vincular estos problemas exclusivamente a la naturaleza del individuo.
- La prevención se relaciona directamente con la potenciación o desarrollo comunitario. El incremento de la competencia tiene un efecto de prevención en el desarrollo de los problemas psicosociales. En tanto que los factores que inciden en la salud mental residen en gran parte en el entorno social, la potenciación y desarrollo de entornos sociales constituye una de las vías principales de intervención. Desarrollar y potenciar estos entornos supone desarrollar competencias en los individuos que participan en ellos, a la vez que promover transformaciones estructurales de esos entornos con el objeto de mejorar el desarrollo de estas mismas personas.
- Las necesidades individuales y los intereses sociales son general y básicamente compatibles, aunque en ocasiones pueden entrar en conflicto. La Psicología comunitaria mantiene que, aunque intereses individuales, grupales y sociales puedan entrar en conflicto, siempre existen vías de negociación que permiten restablecer el equilibrio. La participación, el consenso, el pensamiento crítico, el respeto a la diversidad, la tolerancia, etc., son algunos de los mecanismos que se proponen para restaurar los desequilibrios que puedan producirse en los entornos sociales.
- El rediseño del entorno y el cambio social producen un efecto significativo en la reducción de las disfunciones psicosociales de los individuos y grupos, en tanto que la no-modificación de esos entornos mantendría esas disfunciones. En concordancia con los supuestos anteriores, se considera que los desajustes personales tienen una correlación con los desequilibrios del entorno. Por tanto, la mejora de la situación personal pasa también por la modificación de los entornos,

con el objeto de que éstos alcancen un nuevo equilibrio, quizás en otro nivel diferente al que existía previo a la intervención. En todo caso, la no-modificación de los entornos sociales y el trabajo centrado exclusivamente en la persona no es una vía adecuada para resolver los problemas, desde el punto de vista de la Psicología comunitaria, ya que probablemente la fuente de tensiones y problemas quede intacta.

- Para desarrollar o alcanzar el sentido psicológico de comunidad, es preciso que todos los miembros de la comunidad tengan acceso a los recursos y servicios que ésta proporciona. La comunidad psicológica tiene, por tanto, un importante componente material y social que puede concretarse en una redistribución o creación y potenciación de recursos psicológicos y sociales. Una de las principales características que definen el ajuste de la persona a su entorno es la percepción de sentimiento de comunidad, un estado psicológico que, no obstante, está fuertemente vinculado a procesos participativos democráticos, en el sentido de capacidad para expresar las opiniones, apertura hacia los otros, vías de comunicación, etc. En sociedades dinámicas, este sentimiento de comunidad también se obtiene de los sistemas sociales en los que la persona interactúa (familia, grupos de autoayuda, relaciones de confianza, etc.), ya que el contacto con la comunidad en general no es posible. Como veremos más adelante, éste es uno de los conceptos clave que permite analizar los procesos de ajuste psicosocial de la persona, por ejemplo, en el caso de los grupos de apoyo y autoayuda.

2. La Psicología comunitaria en el contexto anglosajón

2.1. El nacimiento oficial de la Psicología comunitaria: la Conferencia de Swampscott

Los primeros antecedentes de la Psicología comunitaria en Estados Unidos pueden situarse en los estudios epidemiológicos realizados a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, realizados principalmente por sociólogos de la Escuela de Chicago, y en los que se relaciona el desorden mental con factores sociales tales como una falta de integración social. En este lado del Atlántico no se puede olvidar la figura de Durkheim, cuyas ideas sobre los problemas generados por la emigración mantienen hoy la vigencia de hace cien años. No obstante, cuando se trata de situar un momento concreto y decisivo en el origen de la disciplina, se alude, de forma reiterada, a la Conferencia celebrada en Swampscott (Boston) en 1965.

De hecho, es en esta conferencia, organizada con la finalidad de analizar la formación de los psicólogos que trabajan en la comunidad, donde se utiliza por primera vez el término psicología comunitaria y donde se sitúan las bases de esta disciplina en Estados Unidos.

En la Conferencia de Swampscott se reúnen psicólogos y profesionales de la salud mental que ya trabajan en la comunidad, como consecuencia de la creación en 1963 de los centros de salud mental comunitaria.

La decisión política de crear estos centros tuvo mucho que ver con el origen de la disciplina y da cuenta de la importante conexión existente entre la Psicología comunitaria y su entorno social. La decisión de su creación es, a su vez, consecuencia de ciertos acontecimientos previos y del espíritu de esta época. Así, el desarrollo y las conclusiones de esta Conferencia son, también, en términos más amplios, fruto del movimiento social existente en los años sesenta en Estados Unidos.

Durante la década de los sesenta, la sociedad norteamericana se encuentra más receptiva a nuevas orientaciones y parece más consciente de las profundas desigualdades existentes entre la población (desigualdades tanto económicas como en el acceso a los recursos sanitarios, asistenciales y educativos). Igualmente, es relevante el cambio que se produce en la concepción

de la salud, que ya no se define como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, psicológico y social. Las alusiones a este momento histórico y a los factores que lo originan son frecuentes y, en cierto modo, obligados, al analizar el origen de esta disciplina, al menos en el ámbito norteamericano.

En este contexto social comienza a gestarse entre los profesionales de la salud mental una insatisfacción con el modelo médico tradicional, que atribuye al paciente un rol pasivo en la interacción y al profesional una actitud de espera ante los problemas de salud mental. Este modelo tradicional defiende un acercamiento individual que desatiende la influencia que en el origen y desarrollo de estos problemas tienen los factores sociales y ambientales. Un acercamiento que, por otra parte, se muestra insuficiente para alcanzar a toda la población que requiere de algún tipo de tratamiento o intervención.

Esta insatisfacción cristaliza en Swampscott en una búsqueda de un acercamiento más social a la salud mental y, como hemos indicado, en la creación de la Psicología comunitaria como disciplina, que representaría este acercamiento. Así, en un primer momento, psicología comunitaria y salud mental comunitaria son términos similares en Estados Unidos. Esta vinculación inicial de la Psicología comunitaria con la salud mental se refleja en las primeras investigaciones que se realizan.

2.2. El desarrollo de la Psicología comunitaria en Estados Unidos

En una revisión de los artículos publicados en *American Journal of Community Psychology* y en el *Journal of Community Psychology* durante el período comprendido entre 1973 y 1982 realizada por Lounsbury y sus colaboradores (1985) puede apreciarse que durante este período existe un importante predominio de los estudios centrados en la salud mental, y son muy pocos los trabajos relacionados con las características óptimas del ambiente, el desarrollo normal o el funcionamiento saludable de los individuos.

Posteriormente, en el período comprendido entre 1984 y 1988 se aprecia, no obstante, un incremento en los temas relacionados con factores sociales (Speer y cols., 1992). Comienzan a proliferar en esta etapa las investigaciones que analizan la influencia de los estresores sociales y del apoyo social en el ajuste psicosocial. Son relevantes, como referentes teóricos, algunos modelos como el de Albee (1982) que incluye en su conocida ecuación respecto de la incidencia de los desórdenes mentales dos factores sociales, el estrés y el apoyo social, que contribuyen a ellos de forma positiva y negativa, respectivamente. La investigación sobre apoyo social, consolidada a mediados de los años setenta, da lugar en la década de los ochenta a una importante eclosión de trabajos que analizan su estructura, sus funciones, su medición y su relación con el ajuste psicosocial del sujeto. Este tema, además, se convierte en recurrente en las posteriores revisiones sobre intervenciones sociales y comunitarias en Estados Unidos.

Gesten y Jasón (1987) citan también como estrategias interventivas de los psicólogos comunitarios el desarrollo de competencias individuales que facilitan el acceso a recursos (incluido el apoyo social), propiciar el sentido de control de las personas sobre su destino (empowerment), contribuir a la creación de grupos de autoayuda y modificar estilos de vida poco saludables, como el consumo de tabaco y alcohol. El desarrollo de intervenciones preventivas constituye ya en este período un elemento distintivo de la disciplina.

No obstante, la Psicología comunitaria permanece todavía en la década de los ochenta bastante ligada a la salud mental y, sobre todo, a una perspectiva demasiado individualista en las propuestas de intervención. Esta característica supone, además, una importante divergencia entre la teoría y la práctica, es decir, entre las bases conceptuales de la disciplina establecidas en la

Conferencia de Swampscott y las intervenciones realizadas por investigadores y profesionales.

Así, aunque en la citada conferencia se planteó la relevancia de los factores sociales, la necesidad de analizar la relación entre individuo y comunidad y un nuevo acercamiento interventivo que incluya a la comunidad, la realidad es que algo más de veinte años después, Gesten y Jason consideran que el camino recorrido está todavía muy alejado de los ideales de Swampscott. De hecho, la mayoría de las intervenciones tienen un enfoque centrado en el individuo y, aunque algunas de las áreas de investigación más relevantes son la prevención o el apoyo social, este último es considerado en algunas ocasiones como una variable personal.

El sesgo individualista de la psicología americana se refleja también en el hecho de que gran parte de las intervenciones preventivas se dirigen al desarrollo de competencias personales (habilidades cognitivas, de comunicación y de solución de problemas) en lugar de intentar modificar aspectos relacionales y organizacionales.

Este sesgo individualista se ve reforzado con la noción de responsabilidad individual, ampliamente extendida y apreciada por la sociedad norteamericana. En consecuencia, no nos debería sorprender que durante la década de los ochenta una gran parte del apoyo federal para programas de prevención se destinara a intervenciones individuales en lugar de dedicarse a intervenciones sociales, y que la mayor parte de la literatura sobre prevención esté más relacionada con esfuerzos para ayudar a los individuos a desarrollar habilidades que les permitan manejar con éxito los estresores ambientales que con esfuerzos dirigidos directamente a las condiciones sociales. De hecho, el desarrollo de este tipo de competencias personales ha sido un componente importante en campañas antitabaco y en programas encaminados a prevenir el abuso de sustancias, las enfermedades cardiovasculares o los embarazos en adolescentes. En determinadas ocasiones, estos programas de entrenamiento en habilidades no son suficientes para contrarrestar normas culturales fuertemente asentadas o condiciones económicas negativas que pueden estar incidiendo en el surgimiento y mantenimiento de determinadas conductas de riesgo.

Por otra parte, y a pesar del citado sesgo individualista, durante la década de los ochenta y los noventa se han realizado algunos esfuerzos encaminados a movilizar a la comunidad y a facilitar la creación de agrupaciones y asociaciones. En esta misma línea, se confiere cada vez mayor relevancia al hecho de facilitar a enfermos mentales y grupos desfavorecidos el acceso a los recursos sociales, al tiempo que se reconoce el importante papel desempeñado por los grupos de autoayuda y los grupos de apoyo integrados por pacientes y por familiares.

A lo largo de estas tres décadas y media de Psicología comunitaria en Estados Unidos, la influencia del contexto social y político ha continuado ejerciendo su influencia. En concreto, los distintos ciclos políticos (alternancia entre gobiernos demócratas y republicanos) han marcado el predominio de unas u otras teorías sobre la salud mental. Durante los períodos más progresistas los determinantes ambientales tienen más peso en la explicación del comportamiento humano, mientras que en los períodos de conservadurismo político y social se acentúa la importancia de las variables personales. Además, esta influencia política no se reduce únicamente a las perspectivas teóricas predominantes, sino que, sobre todo, incide en el tipo de intervenciones que se promueven y desarrollan.

De modo específico, Heller y Goddard (1998) aluden a determinados programas que se crearon durante los años sesenta con fondos federales (por ejemplo, "War on Poverty" y "Great Society"), que llegaron a desaparecer o reducirse considerablemente durante el posterior ciclo conservador de los años setenta. Esta dependencia política dificulta y bloquea la continuidad y desarrollo de numerosos programas de intervención, incluso en aquellos cuya eficacia se ha comprobado rigurosamente. Éste es el caso del programa dirigido a adolescentes embarazadas y con escasos recursos elaborado por Olds (1988). Tal programa demostró su eficacia en la

disminución del porcentaje de bebés con bajo peso, en la prevención del maltrato infantil y en la participación y permanencia en el sistema educativo de los padres. No obstante, este programa no se pudo mantener cuando el departamento de salud local tuvo que asumir su coste. Según Heller y Goddard (1998) una forma de conseguir que los programas que son efectivos puedan continuar es involucrar a la comunidad local. Un ejemplo de este segundo caso es el programa "Head Start", el cual se ha mantenido desde 1965 al conseguir la implicación en el mismo tanto de los padres como de diferentes líderes y miembros de la comunidad.

Finalmente, durante la década de los noventa cabe señalar la importante consolidación que se ha producido de los programas de prevención. Importantes instituciones americanas, como el National Institute of Mental Health y el Institute of Medicine, reconocen en sendos informes la viabilidad e importancia de este tipo de intervenciones. Su reconocimiento es, sin duda, importante, pero la consideración que hacen de la prevención es sumamente restrictiva. De hecho, Albe (1996) ha llegado a considerar estos informes como contrarrevolucionarios.

Según Reppucci y sus colaboradores, (1999) a pesar de estas importantes divergencias, el gran número de intervenciones preventivas desarrolladas en Estados Unidos durante la última década es altamente positivo. Se han realizado numerosos programas de intervención relacionados con la prevención de aspectos tales como la violencia contra las mujeres, la violencia juvenil o el maltrato infantil. Estas intervenciones intentan, cada vez en mayor medida, contar con la comunidad a la que se dirigen y disponer del mayor apoyo local posible.

Otra característica que está adquiriendo una creciente importancia en el diseño de programas de prevención es la diversidad étnica y cultural. Los programas de intervención deberían respetar los valores culturales de la comunidad a la que se dirigen (por ejemplo, comunidades de origen hispano o afroamericanos), o al menos tenerlos en cuenta si desean que la intervención sea efectiva. Entre los elementos fundamentales de estos programas se incluyen la disminución de los factores de riesgo y el desarrollo de los factores protectores. Entre estos últimos, el apoyo social, la facilitación del acceso a los recursos sanitarios, educativos y sociales de grupos desfavorecidos y la potenciación de las competencias sociales se encuentran entre las estrategias más utilizadas en estas intervenciones.

Por otra parte, también existen organizaciones y agrupaciones comunitarias, en ocasiones creadas por los propios ciudadanos sobre la base de un problema común, que han demostrado su capacidad para producir cambios en la comunidad. Estas organizaciones resultan positivas tanto para sus integrantes como para la comunidad hacia la que dirigen sus esfuerzos y, además, su apoyo a determinados programas de prevención puede resultar decisivo y comienza a ser considerado. En los próximos años, los aspectos que según Reppucci y sus colaboradores (1999) deben ocupar a los interventores comunitarios son la mayor adaptación de sus programas a las características concretas de la comunidad a la que se dirigen, la mejora en la evaluación de la efectividad de las intervenciones y la preocupación por una adecuada difusión de las mismas.

En resumen, podríamos señalar como principales características definitorias de la Psicología comunitaria en Estados Unidos, las siguientes:

- un origen muy vinculado a la salud mental,
- una evolución parcialmente condicionada por las características culturales americanas (cierto etnocentrismo y énfasis en la responsabilidad individual) y
- una escasez de acercamientos realmente comunitarios en las intervenciones.

Entre los principales referentes teóricos, podemos citar los modelos de estrés psicosocial, las investigaciones sobre apoyo social y grupos de autoayuda y la teoría de la potenciación o empowerment. Desde el punto de vista metodológico, se reconocen las limitaciones de los diseños experimentales para evaluar la efectividad de las intervenciones, pero los métodos

cualitativos y etnográficos apenas son utilizados (Lipsey y Cordray, 2000).

2 2.3. El caso de Canadá y Reino Unido

En Canadá y en el Reino Unido, países situados también dentro del contexto anglosajón por cuestiones culturales, el desarrollo y la situación actual de la Psicología comunitaria es bastante diferente. En Canadá existe una larga tradición de programas de intervención en salud mental, educación y servicios sociales. Sin embargo, esta tradición de la Psicología aplicada canadiense fue minusvalorada durante la década de los cincuenta y sesenta, para resurgir nuevamente durante los años setenta, como consecuencia de la influencia de la Psicología comunitaria norteamericana. En este proceso influyó también la escasez de recursos humanos y la demanda de servicios en el área de salud mental, así como una política gubernamental más centrada en la salud que en la enfermedad. A lo largo de la década de los setenta se introduce la Psicología comunitaria en la formación universitaria, y actualmente esta disciplina está presente en el 50 de las universidades. La creación en 1982 del *Canadian Journal of Community Mental Health*, de carácter interdisciplinar, ha facilitado, en gran medida, el intercambio de información entre investigadores y profesionales. En las últimas décadas se observa un considerable desarrollo de esta disciplina, tanto en el ámbito académico como en el profesional. La influencia norteamericana se refleja en la conexión que la disciplina mantiene con la salud mental, así como en su énfasis en la promoción de competencias psicosociales y en el desarrollo de programas de prevención.

Por el contrario, el desarrollo de la Psicología comunitaria en el Reino Unido es bastante reciente y limitado. En este sentido, los escasos libros referidos a la Psicología comunitaria publicados en este país han sido escritos por psicólogos clínicos, como es el caso de Jim Oxford (1992) y la única revista británica de Psicología Comunitaria, el *Journal of Community and Applied Social Psychology*, apareció en 1991, dirigida también por Oxford (1998). Este autor indica, no obstante, la existencia de cierta insatisfacción de los profesionales de la salud mental con los modelos de tratamiento que no consideran los factores sociales y la existencia de algunas experiencias de investigación comunitarias. En todo caso, las intervenciones son mínimas y la mayoría de los trabajos son de tipo descriptivo, analizando, por ejemplo, la influencia del desempleo, la inmigración o los nuevos asentamientos en la depresión.

3. La Psicología comunitaria en el contexto latinoamericano

El origen de la Psicología comunitaria latinoamericana suele situarse a principios de los años setenta, aunque durante los años cincuenta y sesenta se llevaron a cabo numerosas intervenciones en diferentes comunidades. Estas primeras intervenciones tuvieron como principales referentes teóricos la pedagogía del oprimido de Paulo Freiré (1979) y los escritos del sociólogo colombiano Orlando Fals Borda (1959) sobre la investigación-acción. La Psicología comunitaria en Latinoamérica, al igual que comentábamos respecto del contexto anglosajón, o quizás todavía más en este caso, surge estrechamente vinculada a la realidad social y política de los diversos países que la integran.

En este sentido, si bien es cierto que existen importantes similitudes entre estos países, también lo es que nos estamos refiriendo a más de veinte países distintos, que, sin duda, comparten características significativas tales como la existencia de profundas desigualdades sociales, grandes bolsas de pobreza, o el sinsentido de intentar realizar intervenciones dirigidas a facilitar el acceso a recursos sanitarios, sociales o educativos a la población más desfavorecida

cuando en estos países, con demasiada frecuencia, estos recursos son sumamente precarios, o incluso inexistentes. No obstante, cada uno de estos países plantea, a su vez, ciertas necesidades sociales que le son propias, una trayectoria política particular, y un desarrollo de la Psicología, en general, y de la Psicología comunitaria, en particular, que en ocasiones es bastante divergente.

Así, por ejemplo, la Psicología comunitaria ha tenido un importante desarrollo en Brasil, mientras que en Argentina éste ha sido mucho menor. Este hecho se debe, en parte, a la ruptura que la dictadura impuso a ciertas iniciativas comunitarias que estaban surgiendo en este país y, en parte, a la fuerte influencia del psicoanálisis en Argentina. No obstante, también en Argentina existen algunas universidades, como la Nacional de Córdoba, en las que se están iniciando investigaciones con marcado carácter comunitario. (Barrault y Vázquez (1999).

En todo caso, y a pesar de reconocer la existencia de importantes diferencias entre los distintos países latinoamericanos, durante los años setenta se produce, en general, una agudización de las situaciones de pobreza y miseria, y en muchos de estos países se instauran regímenes totalitarios. Ante esta situación, gran número de profesionales, incluidos psicólogos comienzan a acercarse a las comunidades más desfavorecidas. (Serrano-García y Vargas-Molina (1992), Freitas (1996, 1998).

En un primer momento, la presión de la realidad social conduce más a la acción que a la reflexión y a generarse una preocupación por una necesaria reflexión teórica acerca del quehacer cotidiano de las y los psicólogos que trabajan en la comunidad. Según Sánchez (1998) y su equipo, un momento relevante en la Psicología comunitaria latinoamericana es el XVII Congreso Interamericano de Psicología celebrado en Perú en 1979. En este Congreso se reunieron psicólogos y psicólogas de diversos países latinoamericanos que descubrieron que estaban trabajando con modelos comunitarios similares, aunque sin tener conocimiento de ello. En este sentido, cabe señalar que uno de los obstáculos para el desarrollo de una Psicología social comunitaria en Latinoamérica lo constituyen las grandes dificultades existentes para transmitir experiencias de un país a otro, como consecuencia de las grandes distancias e importantes dificultades en la comunicación. Gracias a Internet se contribuye en gran medida a facilitar el intercambio y la comunicación. La reciente creación de la Redepsi agrupa a psicólogos comunitarios de diferentes países de América Latina y España.

Actualmente, la Psicología comunitaria en Latinoamérica, después de una primera fase eminentemente activa, se encuentra inmersa en el proceso de intentar desarrollar modelos teóricos propios, proceso más evidente en países como Venezuela, Brasil o Puerto Rico. Se trata, en general, de una disciplina que tiene cada vez mayor presencia en las distintas universidades y en las que comienzan a ser reconocidas importantes figuras como, por ejemplo, Maritza Montero, Fátima Quintal de Freitas, Silvia Lañe, Israel Brandao o Irma Serrano-García entre otros muchos (Montero (1987a; 1987b; 1991; 1994), Quintal de Freitas (1996; 1998a, 1998b), Lañe (1991)

Por otra parte, al hablar de la Psicología comunitaria en Latinoamérica es necesario señalar la coexistencia de una Psicología social comunitaria, más ligada a los procesos de autogestión, desarrollo comunitario y participación social, y una Psicología comunitaria más próxima a la salud mental. En países como Argentina y Chile, la Psicología comunitaria vinculada a la Salud Mental predomina, aunque no de forma exclusiva (Olave y Zambrano, 1993) mientras que en Venezuela la Psicología Comunitaria se encuentra más cercana a planteamientos ideológicos, políticos y de concientización (Montero, 1987b; 1991). De hecho, en este país se ha dedicado un gran esfuerzo al análisis de las relaciones existentes entre la ideología y el desarrollo de procesos de acción y cambio social.

Igualmente, el concepto de comunidad ha merecido una considerable atención por parte de los psicólogos comunitarios venezolanos. Próximos a la Psicología comunitaria venezolana, en el

sentido de compartir como referente teórico la Psicología social crítica y el construccionismo social, se encuentran los psicólogos comunitarios puertorriqueños (Serrano-García y Vargas Molina, 1992). Por otra parte, en Colombia son numerosas las intervenciones comunitarias relacionadas con los procesos de participación y de investigación-acción (Aguedelo, 1993; Arango, 1993).

Asimismo, y como ya hemos comentado anteriormente, el desarrollo de la Psicología social comunitaria en Brasil es muy significativo. Freitas (1996, 1998) realiza un excelente recorrido por el devenir histórico de esta disciplina en su país, desde sus comienzos casi clandestinos y centrados en la movilización de comunidades altamente desfavorecidas durante los años sesenta y setenta, hasta el momento actual.

Las primeras intervenciones se centraban, básicamente, en el desarrollo de una conciencia crítica en la población y se sitúan, sobre todo, en la zona nordeste del país. En los años ochenta comenzará la preocupación por sistematizar y reflexionar sobre estas intervenciones y sobre el trabajo de los psicólogos comunitarios.

A finales de los ochenta y principios de los noventa, el desarrollo de esta disciplina ha sido muy importante subrayando la diferencia entre la Psicología comunitaria, próxima a la Salud Mental, y la Psicología social comunitaria con referentes teóricos de la Psicología social crítica y dialéctica. Esta última se sitúa, principalmente, en la Universidad Católica de Sao Paulo. Actualmente, la Psicología social comunitaria existe como disciplina en la mayor parte de las universidades brasileñas.¹

A pesar de la diversidad que estamos señalando, estos países comparten algunos elementos comunes. Se trata, básicamente, de rasgos similares en la mayor parte de ellos, que además se hacen más visibles al compararlos con el contexto anglosajón.

La Psicología social comunitaria en Latinoamérica se ha centrado, de manera fundamental y casi exclusiva, en la acción. De este modo, el desarrollo de referentes teóricos propios ha quedado relegado a un segundo plano.

Hoy, sin embargo, este desplazamiento de los referentes teóricos es objeto de preocupación de numerosos investigadores comunitarios en América Latina. En cuanto a los aspectos metodológicos, la Psicología social comunitaria en Latinoamérica difiere, en gran medida, de la desarrollada en el contexto anglosajón, puesto que la investigación-acción participativa -IAP- es el modelo metodológico predominante. En este sentido, es importante la influencia de Fals Borda (1959) y su modelo de investigación-activa. Igualmente, la metodología etnográfica y cualitativa (entrevistas, observación participante) es mucho mejor acogida en este contexto que en el anglosajón, donde se las considera atractivas y sugerentes pero poco científicas.

Por último, también el objeto de sus intervenciones es diferente, ya que el proceso más estudiado e investigado por la Psicología social comunitaria en Latinoamérica es la participación. Ésta hace referencia a la implicación activa de la gente en la planificación y desarrollo de las etapas de solución de un problema que les afecta.

Asimismo, son relevantes los procesos de concienciación y desarrollo del sentimiento de comunidad. Se trata, por tanto, de un enfoque mucho más social y comunitario que el existente en el contexto anglosajón.

Estas diferencias podrían explicarse, al menos en parte, por diferencias culturales y de valores entre estos dos contextos. Por otro lado, es probable que la realidad social tan acuciante de los países latinoamericanos exija este tipo de intervenciones que, sin duda, difieren en su

¹ La creación de la ABRAPSO (Asociación Brasileña de Psicología Social) ha contribuido en gran medida a promover encuentros científicos.

referente teórico, en sus objetivos y en su metodología. Además, a diferencia de la Psicología comunitaria surgida en el contexto anglosajón, su origen no está vinculado a la salud mental comunitaria, como erróneamente se nos transmite en numerosas ocasiones.

Finalmente, no hay que olvidar la contribución que movimientos como el de la Teología de la Liberación han tenido en el desarrollo de la Psicología comunitaria latinoamericana. En concreto, el movimiento de la Teología de la Liberación surge a finales de los sesenta, y su labor principal se desarrolla en las comunidades eclesíásticas de base. Sus ideas fundamentales son recogidas en los trabajos de Cámara, Sobrino, Ellacuría y Martín-Baró, cuyos textos han ejercido y ejercen una fuerte influencia en la Psicología Social Comunitaria de América Latina y, creemos, también en España. Cámara (1970; 1972), Sobrino (1984), Ellacuría (1984) y Martín-Baró (1987).

4. La Psicología comunitaria en el contexto español

4.1. Orígenes de la Psicología comunitaria en España

El desarrollo de la Psicología comunitaria en España es bastante reciente y, al igual que comentábamos en los apartados previos respecto del contexto anglosajón y el latinoamericano, se ha visto propiciado por los cambios sociales y políticos que se producen en este país. En concreto, las transformaciones políticas que tienen lugar en España en los años setenta contribuyen en gran medida a su desarrollo. Así, la Constitución de 1978, la descentralización del poder central hacia las comunidades autónomas y la puesta en marcha de ampliaciones importantes en la cobertura de prestación de los Servicios Sociales, junto con algunas iniciativas privadas, propiciaron el que un gran número de profesionales se encontrara trabajando, ya por los años setenta y, fundamentalmente, por los ochenta, en la comunidad: trabajadores sociales, psicólogos, animadores socio-culturales, educadores de calle, asistentes sociales y voluntarios.

Durante los años ochenta, ayuntamientos y diputaciones crearon gabinetes psicopedagógicos, centros de salud mental y servicios sociales comunitarios. En estos centros surgieron equipos en muchos casos interdisciplinares, que intentaron, en mayor o menor medida, dar una orientación comunitaria a su trabajo. Sin embargo, de forma progresiva serán los servicios sociales comunitarios, incluyendo los gabinetes psicopedagógicos, los que ya en la década de los noventa se convertirán en el escenario más frecuente de las intervenciones comunitarias.

No hay que olvidar que la creación de estos centros se anticipó a la existencia de una formación académica en Psicología comunitaria en las universidades españolas, que por los primeros años ochenta estaba dando todavía sus primeros pasos, aún titubeantes, en el ámbito de la Psicología social. Ésta es, justamente, una característica fundamental de la disciplina en España con relación a los países anglosajones y otros países europeos, incluyendo Italia y Portugal, en los que su nacimiento y desarrollo tiene lugar en los departamentos de personalidad y clínica.

Un hito en el ámbito de la Psicología comunitaria en España es la publicación de los primeros manuales relacionados específicamente con la disciplina, que tiene lugar a finales de la década de los ochenta y principios de la de los noventa, convirtiéndose rápidamente en referentes obligados en los ámbitos académico y profesional. En concreto, el primero de estos libros es el de Intervención Psicosocial de Barriga, León y Martínez en 1987, al que siguieron Psicología Comunitaria de Martín, Chacón y Martínez en 1988 y Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención, del mismo año, de Sánchez (en 1991 publicará una nueva edición revisada y ampliada). En estas fechas también ven la luz los resultados del

encuentro celebrado en Valencia en 1989 para analizar el estado de la disciplina (Musitu, Berjano y Bueno, 1990) así como algunos libros en los que se incluye la descripción de programas y experiencias prácticas como, por ejemplo, Programas de prevención e intervención comunitaria de Sánchez (1993). Hacia un modelo de servicios sociales de acción comunitaria de Bueno (1991) e Intervención Psicosocial. Programas y experiencias de Musitu (1993) y sus colaboradores.

En los años siguientes, los libros publicados en nuestro país aumentan considerablemente en número y en especialización. Así, junto con los libros relacionados con aspectos conceptuales y descripción de modelos teóricos generales, comienzan a editarse también libros centrados en aspectos más específicos, como son el apoyo social, los grupos de autoayuda, la evaluación de programas, las intervenciones en el ámbito familiar, etc.

4.2. La situación actual de la Psicología comunitaria en España

En los últimos años, ciertos acontecimientos han contribuido en gran medida al importante desarrollo de esta disciplina en nuestro país. A continuación, analizaremos algunos de ellos a partir de los siguientes puntos: la presencia de la disciplina Psicología comunitaria en la mayor parte de las universidades y la consolidación de líneas y equipos de investigación.

4.2.1. Presencia de la disciplina en el ámbito académico

A principios de los años noventa se produce una reforma en los planes de estudio de la mayoría de las facultades de Psicología. Con esta nueva reorganización académica se pretendía acercar más la formación de los estudiantes a la realidad social y a la práctica profesional. Asimismo, se incorporaron en los planes de estudio nuevas asignaturas, entre ellas la Psicología comunitaria. En general, además de su importante presencia, podemos señalar las siguientes características:

- Se trata, en la mayoría de los casos, de asignaturas optativas, teórico prácticas y ubicadas en segundo ciclo.
- Coexisten varias denominaciones que incluyen contenidos claramente específicos de la Psicología comunitaria (Intervención psicosocial, Psicología y servicios sociales, Modelos y estrategias de intervención psicosocial, Sociología de la Comunidad y Desarrollo Comunitario, además, obviamente, de Psicología comunitaria), lo cual da cuenta de la diversidad de enfoques, de la amplitud de la disciplina y puede que también, por qué no decirlo, sea un reflejo del deseo de ofrecer a los alumnos títulos de asignaturas que les resulten atractivos. De hecho, en algunas diplomaturas se ha modificado el nombre de Psicología comunitaria a favor del de Intervención psicosocial, para así transmitir con mayor claridad a los alumnos la vocación interventiva y aplicada de la disciplina.
- La Psicología comunitaria no sólo forma parte de la formación de segundo ciclo de las universidades, sino que también existen cursos de doctorado relacionados con la misma, e incluso en la Universidad de Sevilla hay todo un programa de doctorado sobre Intervención social en la comunidad. La presencia de la Psicología comunitaria en los estudios de tercer ciclo (doctorado y máster) se relaciona, asimismo, con el importante incremento de investigaciones que en este campo se han producido durante la última década.

4.2.2. Principales líneas de investigación y algunas publicaciones representativas

La importante presencia que la Psicología comunitaria tiene actualmente en las universidades españolas ha propiciado la consolidación de equipos de investigación y la delimitación de ciertas líneas de investigación. Son numerosas las investigaciones dirigidas a prevenir problemas psicosociales o a promover mayores niveles de calidad de vida. En cuanto al tipo de problemas psicosociales a los que se acerca la Psicología comunitaria, son muy diversos e incluyen, por ejemplo, el consumo de alcohol en adolescentes, el maltrato infantil, los enfermos de cáncer o seropositivos, el consumo de drogas, la violencia familiar, la delincuencia, la integración y participación social en las zonas rurales, etc.

Asimismo, el apoyo social es uno de los aspectos que más se analiza teóricamente y más se incluye en intervenciones psicosociales. Los grupos de autoayuda, menos estudiados hasta el momento, son cada vez objeto de mayor atención. También se ha insistido en la relevancia que la familia, como grupo primario y como nexo primero y principal entre el individuo y la comunidad, tiene en el ajuste psicosocial del sujeto; consecuentemente, este tema se ha incluido también en programas de prevención primaria y secundaria. La relevancia del contexto escolar en la integración social de los jóvenes y en el desarrollo de recursos sociales y personales es igualmente reconocida.

El desarrollo de programas de intervención psicosocial en el ámbito de los servicios sociales y, en general, las funciones y los modelos teóricos que deben constituir el referente de este campo son objeto de especial interés e investigación. Evidentemente, la importancia de esta temática es, al menos en parte, consecuencia de la actual presencia de la Psicología comunitaria en numerosas diplomaturas de Trabajo social y Educación social.

Otro tema de gran relevancia y sobre el que hay que continuar estudiando es, sin duda, el de la evaluación de programas. Se trata de una cuestión compleja e importante sobre la cual existen algunas líneas de investigación en nuestro país. Por último, en las universidades españolas también se está investigando en la actualidad sobre empowerment, sentimiento de comunidad, programas rurales, voluntariado, inmigración y exclusión social.

Comentaremos la publicación reciente del profesor de Antonio Martín (1998) por considerar que ofrece una imagen bastante adecuada y coherente de la Psicología comunitaria en nuestro país. Además, en este libro es patente una característica de la Psicología comunitaria en España como es la de una fuerte influencia anglosajona y, en menor grado, de la Psicología comunitaria de América Latina. Esta característica ha estado presente en la Psicología comunitaria española desde sus orígenes y prueba de ello, aunque reconocemos que es un indicador débil, es el capítulo escrito por Maritza Montero en el ya citado libro *Intervención Psicosocial* (1987) que fue compilado por Barriga, León y Martínez.

4.3. Perspectivas de futuro

En términos generales, podemos describir la Psicología comunitaria en España como una disciplina reciente, con una clara vocación aplicada, y que ha experimentado un fuerte desarrollo en las últimas dos décadas. En los años noventa esta disciplina se ha incorporado a las universidades españolas, y además lo ha hecho con gran fuerza. De hecho, está presente en estudios de segundo y tercer ciclo, y es una temática que se ha consolidado en los congresos nacionales de Psicología social.

Por otra parte, al tiempo que se incrementa su presencia en el ámbito académico, algunas líneas de investigación se delimitan cada vez con mayor claridad y profundidad. En cuanto a los

temas investigados y a los aspectos que ocupan el mayor número de trabajos, existen tanto reflexiones teóricas y éticas sobre la profesión del psicólogo comunitario y su dependencia de los vaivenes políticos como un gran número de trabajos con un claro deseo de ofrecer referentes, programas y modelos que sean útiles para los profesionales. Precisamente, en lo que se refiere al ámbito profesional, actualmente los servicios sociales son el marco más habitual en el que se desarrollan intervenciones de tipo comunitario.

En España, la influencia anglosajona en la Psicología comunitaria es muy notoria, probablemente porque resulta mucho más fácil acceder a revistas y libros publicados en Estados Unidos y Europa que a los publicados en Latinoamérica.

No obstante, somos cada vez más los psicólogos comunitarios españoles que estamos haciendo serios esfuerzos por incrementar nuestro conocimiento con los trabajos realizados por psicólogos comunitarios en Latinoamérica. En este sentido, creemos que sería muy positivo que los psicólogos comunitarios españoles continuaran enriqueciéndose con ambos tipos de aportaciones y, sobre todo, por nuestras similitudes culturales, con las aportaciones latinoamericanas. De esta manera, construiríamos una Psicología comunitaria más genuina y, por qué no, más atractiva y efectiva. Obviamente, los psicólogos comunitarios españoles tienen el reto de volver también la mirada a su propia realidad social, política y cultural; y de crear una Psicología comunitaria realmente adecuada y adaptada a sus necesidades, lo que no quiere decir que para ello deban prescindir del conocimiento acumulado en otras realidades socioculturalmente distintas, sino más bien lo contrario.

La Psicología comunitaria no es una disciplina que surge con una gran solidez teórica y que trata posteriormente de ofrecer soluciones a los diferentes problemas sociales. Por el contrario, su primer momento de desarrollo "evolutivo" lo constituye la propia realidad social, la práctica y la intervención. De esta forma, son precisamente las demandas y necesidades sociales, y la presión que éstas ejercen, las que han propiciado que los profesionales desarrollen intervenciones comunitarias. No obstante, puesto que este primer momento es de carácter aplicado, las intervenciones que se llevan a cabo incorporan modelos de otras disciplinas, más o menos adaptados, y sin haber dedicado todavía el tiempo suficiente a reflexionar acerca de su viabilidad y pertinencia. Por ello, creemos que en la actual fase de desarrollo de la Psicología comunitaria, que metafóricamente podría situarse en su adolescencia, es necesario que se creen modelos teóricos propios o al menos, que los que se integren de otras disciplinas tengan la dosis necesaria de reflexión y rigor científico.

Los modelos teóricos que se elaboren deben ser, además, flexibles, al tiempo que integradores de la gran diversidad de intervenciones realizadas desde la Psicología comunitaria. Estas intervenciones se dirigen a cuestiones tales como la prevención de la violencia familiar, las conductas adictivas o las conductas de riesgo para la salud, así como la potenciación de recursos personales y sociales (autoestima, apoyo social, habilidades de afrontamiento, participación ciudadana). Además, se desarrollan en ámbitos escolares, sanitarios y en agrupaciones sociales de muy diverso carácter, desde asociaciones de vecinos hasta grupos de autoayuda, desde colectivos plenamente conscientes de su capacidad de acción social hasta comunidades de escasos recursos y mínima conciencia de su capacidad de transformación del entorno, desde agrupaciones escasamente organizadas hasta aquellas cuyo nivel de organización llega hasta el ámbito nacional, a través de agrupaciones locales y regionales. La necesidad de los modelos teóricos surge precisamente de la necesidad de integrar y de dar coherencia a tanta diversidad.

Estos modelos teóricos deben ser también sumamente flexibles en el sentido de permitir su adaptación a las diversas realidades sociales, culturales y políticas de los diferentes países. De las páginas precedentes, puede deducirse que un objetivo común de la Psicología comunitaria en

cada uno de los contextos analizados es el deseo de mejorar la calidad de vida y el bienestar psicosocial de los individuos, considerando su desarrollo personal y, en íntima conexión, con éste su entorno social (familia, comunidad y entorno sociopolítico). No obstante, este objetivo puede conllevar estrategias de acción y objetivos concretos muy diferentes en función de las características propias de cada comunidad y de cada país. Por tanto, el objetivo general de mejorar la calidad de vida y propiciar el desarrollo personal y social debe estar profundamente integrado en cada realidad histórica, social y política.

La Psicología comunitaria necesita igualmente iniciar una profunda reflexión acerca de los aspectos metodológicos y de evaluación de las intervenciones. En este sentido, es probable que su evaluación deba considerar tanto el resultado como el proceso, integrar más los elementos cualitativos y prestar mayor atención a las valoraciones de los propios participantes que son sujeto y objeto de la intervención. Asimismo, la diseminación y comunicación de programas e intervenciones que sean efectivos resulta fundamental, así como su prolongación en el tiempo, si así se requiere.

Evidentemente, la continuación en el tiempo de programas y proyectos resultará más factible si la intervención y los procesos que ésta pueda implicar son delegados progresivamente en la comunidad, colectivo o grupo objeto de la intervención. Su apoyo y su implicación activa pueden permitir que su continuidad no dependa, o dependa en grado mínimo, de la presencia de un profesional y/o de la subvención económica a un determinado proyecto. Sin duda, estas cuestiones implican también importantes debates sobre el rol del psicólogo comunitario, la especificación clara del "cliente" y los aspectos éticos.

Finalmente, consideramos que la fuerte vocación aplicada de la disciplina debería mantenerse y promoverse a través de una comunicación permanente entre los investigadores y profesionales que trabajan en la comunidad, y con la comunidad. Incidimos, una vez más, en la necesidad de que las experiencias del día a día sean conocidas y de facilitar el intercambio de información tanto entre investigadores como entre profesionales. En este sentido, sería conveniente poder articular algún tipo de mecanismo que permitiera la rápida difusión de las mismas. Igualmente, debería propiciarse la comunicación de experiencias y reflexiones entre los diversos países y contextos culturales y sociales (anglosajón, latinoamericano, español, europeo). El camino recorrido por la Psicología comunitaria en las últimas décadas ha sido muy significativo y enriquecedor, y esperamos que en el futuro lo sea todavía más.

Conclusiones

A lo largo de estas páginas, hemos presentado el origen y desarrollo de la Psicología comunitaria en tres ámbitos geográficos: el contexto anglosajón, Latinoamérica y España. Aunque no es usual en los textos de Psicología incidir demasiado en el tipo de Psicología que se practica en diferentes países y culturas, desde el punto de vista de la Psicología comunitaria esto es fundamental. Como hemos defendido durante la presentación de los contenidos, la Psicología comunitaria es una Psicología práctica que, además, surge y toma sus contenidos del entorno cultural en el que se aplica e investiga. Por ello, existen prácticamente tantas psicologías comunitarias como entornos culturales podamos encontrar.

Esta interdependencia entre cultura y Psicología comunitaria constituye una de las principales características de esta disciplina, ya que la Psicología comunitaria es muy sensible a los patrones culturales, creencias y prácticas de la sociedad que investiga y en la que interviene. Esta diversidad cultural se traduce inmediatamente en una multiplicidad de enfoques. En este capítulo hemos analizado tres, que consideramos fundamentales para entender lo que actualmente

se hace en Psicología comunitaria.

En primer lugar, hemos presentado el contexto anglosajón, incidiendo fundamentalmente en Estados Unidos, país en el que surge, de manera formal, el concepto de Psicología comunitaria. En este país, la Psicología comunitaria se ha centrado más en el individuo, sin olvidar la profunda influencia que el entorno social tiene en la persona. No hay que olvidar el profundo individualismo que caracteriza la sociedad norteamericana, y aunque el esfuerzo de numerosos investigadores comunitarios por ir más allá del individuo y abarcar el entorno en el que éste se desarrolla no deja de ser digno de elogio, todavía durante las décadas de los setenta y ochenta los profesionales de la Psicología comunitaria atendían especialmente a los efectos de ese entorno en variables de corte individual como ansiedad, estrés, depresión, etc. Habrá que esperar a los años noventa para presenciar el surgimiento de una Psicología comunitaria de corte más social, aunque siempre dependiendo de las políticas sociales que caracterizan los períodos republicanos o demócratas; los primeros más centrados en apoyar el individuo y la familia y los segundos más preocupados por adoptar estrategias de corte más comunitario.

En segundo lugar hemos analizado el origen y desarrollo de la Psicología comunitaria en Latinoamérica. Aunque se trata de muchos países diferentes, con otras tantas características culturales y sociales, la Psicología comunitaria en estos países se ha caracterizado por el compromiso y la concienciación. Sin duda, el efecto del pensamiento liberador en estas sociedades (Teología de la Liberación, Pedagogía de los oprimidos, etc.) ha tenido una profunda influencia en las estrategias de acción de las y los psicólogos comunitarios, lo cual explica el surgimiento de lo que se ha denominado Psicología social comunitaria, para diferenciarla de la Psicología comunitaria más centrada en mejorar el bienestar del individuo. Esta Psicología social comunitaria tiene como prioridades la movilización, la educación, la autogestión de las comunidades, los movimientos comunales y toda una serie de prácticas sociales encaminadas a devolver el protagonismo a las comunidades. Conceptos como el de participación son clave para entender este tipo de Psicología comunitaria.

En tercer lugar, hemos analizado el desarrollo de la Psicología comunitaria en España, a caballo entre la Psicología comunitaria anglosajona y europea y la Psicología social comunitaria latinoamericana. A diferencia de esta última, la Psicología comunitaria en España se ha desarrollado fundamentalmente de la mano del desarrollo legislativo que dotó a los servicios sociales de los instrumentos para intervenir en el ámbito comunitario. Junto a este desarrollo legislativo, la Psicología comunitaria en España también es heredera del desarrollo autonómico, que permitió que cada comunidad autónoma estableciera sus prioridades en materia de servicios sociales, lo cual tuvo una fuerte influencia en el tipo de Psicología comunitaria que se hacía en Cataluña, Comunidad Valenciana, Andalucía o Madrid, por poner algunos ejemplos. Este desarrollo legislativo, peculiar para cada comunidad autónoma, impuso la implementación de estudios específicos de Psicología comunitaria en las universidades, con el objeto de formar profesionales en materias específicas como maltrato infantil, apoyo social, intervención comunitaria, marginación, etc.

Finalmente, hemos analizado las perspectivas de futuro de esta disciplina. Aunque algunas de estas perspectivas son específicas del ámbito español, otras son comunes a cualquier Psicología comunitaria, ya que inciden en los próximos pasos que la Psicología comunitaria debiera dar con el objeto de adaptarse a las sociedades a las que quiere ser útil.

Capítulo II Comunidad y bienestar social

Marisela Montenegro Martínez

La comunidad es la unidad por excelencia donde desarrolla su acción la Psicología comunitaria. Las diferentes producciones teóricas asociadas a la idea de comunidad son, por tanto, de vital importancia para poder entender el marco general de esta subdisciplina.

Por esa razón, en este capítulo veremos en primer lugar los desarrollos realizados sobre el concepto de comunidad y sus nociones asociadas, como son el sentido de comunidad y la acción comunitaria. Dichos conceptos son inseparables, en el sentido de que la idea de una comunidad viene dada, por un lado, por el sentimiento de relaciones afectivas entre sus miembros y, por otro lado, por la capacidad de tomar acciones conjuntas para transformar situaciones que son vistas por ellos mismos como problemáticas en el contexto de su propia comunidad.

La Psicología comunitaria toma como relevante el concepto de comunidad justamente porque propone trabajar conjuntamente con los miembros de comunidades concretas en las acciones de transformación social que ellos planifiquen, ejecuten y evalúen con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida.

En este sentido, comunidad y bienestar social se encuentran relacionadas: la comunidad es entendida como un espacio de relaciones sociales de apoyo y, además, como unidad en la cual se desarrolla el trabajo o acción comunitaria, entendida como conjunto de actividades que se llevan a cabo para la mejora de las condiciones de vida de las personas.

En la segunda parte del capítulo estudiaremos la red de conceptos asociada a la idea de bienestar social. Conceptos como el de problemas sociales, el de necesidades y el de demanda, están relacionados con las carencias que pueden existir en contextos comunitarios donde se trabaje y con las maneras en las que estas pueden ser entendidas por los equipos profesionales para apoyar la definición de las mismas que hacen los miembros de la comunidad.

Por otro lado, los conceptos de calidad de vida, bienestar social y desarrollo son constructos teóricos que han surgido a partir de la década de los setenta para medir las condiciones de vida de las personas y para dirigirse hacia la realización de acciones que intenten evitar procesos de marginación y exclusión social hacia colectivos y comunidades específicas. Tales constructos han surgido en el marco del Estado de bienestar como orden social desde el cual se postula la responsabilidad de la Administración Pública respecto a la distribución de los recursos de una sociedad entre sus miembros, así como la universalidad de los derechos de todos los seres humanos al bienestar.

Tanto los conceptos relacionados con la noción de comunidad como los emparentados con el bienestar social constituyen herramientas útiles para el trabajo comunitario, ya que procuran un marco conceptual y metodológico útil para procesos concretos de intervención y transformación social. Sin embargo, es importante no olvidar que dentro de la Psicología comunitaria el énfasis primordial recae sobre el diálogo entre personas de la comunidad y equipos interventores, por lo cual el uso de dichos conceptos debe adaptarse a las necesidades concretas de cada uno de los procesos comunitarios en los que nos involucremos como profesionales de la Psicología comunitaria.

1. Concepto de comunidad

El concepto de comunidad ha sido tratado de diversas maneras por los autores pertenecientes al ámbito de la Psicología comunitaria, ya que es el contexto por excelencia de los actores y procesos fundamentales de la disciplina.

Si nos ponemos a pensar, todos nosotros pertenecemos a una o varias comunidades. Somos vecinos del barrio donde vivimos, formamos parte de una comunidad de estudiantes, de una comunidad religiosa o a una laboral, entre otras. La Psicología comunitaria desarrolla su actividad de investigación e intervención dentro del ámbito de diferentes comunidades de personas que se sienten unidas por lazos invisibles que permiten ciertas relaciones sociales; siempre ; tomando en cuenta que dichas agrupaciones se encuentran y se relacionan con otras comunidades, grupos e instituciones de sus respectivos contextos sociales.

Muchas veces, las prácticas comunitarias se dan en barrios en que se presentan diversas situaciones de degradación o marginación, aunque también se puede desarrollar la Psicología comunitaria en otros ámbitos. En los inicios de la Psicología comunitaria, la comunidad era definida como el espacio geográfico (un barrio o zona) en el que vive un grupo de personas y en el que se comparten ciertos problemas y se desarrollan distintos tipos de relaciones (vecinos, amigos, familiares, entre otras). Esta definición se limitaba a la idea de ámbito geográfico; por esa razón, posteriormente fue importante tomar en cuenta también los factores psicosociales involucrados en estas agrupaciones humanas, subrayando los factores intersubjetivos, de memoria histórica y formas de vida que caracterizaban a dichas comunidades.

A partir del desarrollo de la propia práctica de la subdisciplina, se han agregado diferentes elementos a esta conceptualización inicial. Mayoritariamente, los conceptos de comunidad utilizados en la actualidad hacen referencia, por un lado, a los elementos que conforman la comunidad (individuos y contexto físico que definen su naturaleza: residencial, laboral, recreativa, política, religiosa, etc.) y, por otro lado, a los procesos que se desarrollan en estos componentes (psicológicos, sociales, culturales).

En todos los casos, el concepto de comunidad hace alusión a agrupaciones de personas que comparten ciertas características en común y que desarrollan diferentes tipos de prácticas conjuntamente. Se crea, a partir de estas agrupaciones, un nosotros que se conforma en contraste con un otros definido en función de las personas que no forman parte de esa comunidad. Se dan, por tanto, unos procesos de categorización social donde cada grupo se define como semejante a los elementos presentes en el endogrupo y diferente a los elementos del exogrupo.

Maritza Montero, en el año 1998, acuñó una definición concreta de comunidad para diferenciarla de otros grupos sociales. Así pues, la comunidad:

"Se trata de un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines."

M. Montero (1998). Comunidad como objeto y sujeto de la acción social. En A. Martín (Ed.), *Psicología comunitaria: fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Síntesis (p. 212).

Esta misma autora enumera las principales características de una comunidad como grupo social (aunque cabe aclarar que una comunidad no tiene por qué presentar todas estas características al mismo tiempo para ser definida como tal):

- Ocupación de un área geográfica específica de un lugar que muchas veces presta su nombre a la comunidad.

- Relaciones sociales frecuentes, habituales, muchas veces cara a cara.
- Se comparten tanto ventajas y beneficios, cuanto intereses, objetivos, necesidades y problemas, por el hecho de que sus miembros están inmersos en particulares situaciones sociales, históricas, culturales y económicas.
- Presencia de alguna forma de organización, en función de lo anterior, que conduce a modos de acción colectiva para alcanzar algunos fines.
- Una identidad y un sentimiento de pertenencia en las personas que la integran y que contribuyen a desarrollar un sentido de comunidad.
- Carácter histórico y dinámico.
- Constituye un nivel de integración mucho más concreto que el de otras formas colectivas tales como la clase social, la región, la denominación religiosa o la nación, y a la vez más amplia que un grupo primario.
- Existencia de una cultura compartida, así como de habilidades y recursos que son derivados, a la vez que generadores, de esa cultura.

La Psicología comunitaria entiende la comunidad como un espacio social donde se pueden desarrollar acciones colectivas organizadas hacia la transformación social y, por tanto, constituye un espacio empírico de investigación y acción.

De esta manera es posible emprender, por ejemplo, investigaciones que busquen las características demográficas de cierta comunidad, que indaguen sobre las necesidades que se perciben por parte de los miembros de la comunidad sobre sus condiciones de vida o que exploren las características de las relaciones sociales que allí se desarrollan. Por otro lado, es posible llevar a cabo acciones de mejora de las condiciones de vida de los miembros de la comunidad, a través de reivindicaciones frente a las instituciones competentes del Estado o por medio del desarrollo de proyectos que cubran las necesidades que sienten los miembros de una comunidad.

La comunidad,¹ sin embargo, no debe ser entendida como un círculo cerrado con límites que puedan establecerse claramente; es decir, como una unidad homogénea con intereses iguales entre todos sus miembros. Más bien, y esto lo podemos comprobar cada día en las comunidades de las que somos miembros cada uno de nosotros, en el seno de la comunidad existen diferencias, relaciones de amistad o familiares pero también de enemistad, intereses en conflicto sobre los cuales muchas veces es necesario negociar para lograr acciones conjuntas, entre otros. Nuestra experiencia diaria, tanto personal como profesional, nos indica que los grupos humanos, aunque compartan ciertas vivencias o tengan necesidades semejantes por el hecho de compartir una comunidad, no son homogéneos entre sí y estas diferencias, justamente, proporcionan una riqueza para las relaciones sociales y el trabajo en grupo dentro de las comunidades.

Es preciso considerar la heterogeneidad y complejidad de las relaciones comunitarias a la hora de desarrollar nuestro trabajo en comunidades concretas, ya que la complejidad de tales relaciones puede influir en las formas en las que se toman decisiones o se desarrollan acciones de transformación social en los procesos comunitarios que emprendemos.

Por todo ello, la comunidad y sus límites se definen y redefinen constantemente en situaciones específicas, como localización de significados contradictorios, competentes y con

¹ En relación con el concepto de comunidad, véase la revisión de E. Wiesenfeld, E. (1997). Lejos del equilibrio: Comunidad, diversidad y complejidad. En E. Wiesenfeld (Coord.), El Horizonte de la Transformación: acción y reflexión desde la Psicología social comunitaria. Fascículo de Avepsos, 8 (pp. 7-22).

límites imprecisos. La comunidad² es el sistema de relaciones en movimiento que conforman un aglomerado de personas que se definen a partir de las experiencias, acciones y sentimientos que comparten.

Sánchez (2000) después de un trabajo de investigación acerca de qué piensan los miembros de una comunidad de Caracas (Venezuela), concluye que para estas personas la comunidad consiste en relaciones sociales organizadas, cohesionadas, que se construyen a partir de acciones o de la participación de sus miembros para solucionar necesidades que comparten. Además, en este vivir y trabajar conjuntamente se crean fuertes lazos emocionales entre los miembros de la comunidad, dentro de una situación en que se valora la relación de cooperación, no de dependencia o de antagonismo entre las personas.

En resumen, en el seno de la comunidad se construyen significados con relación a qué es la propia comunidad y sus características y, al mismo tiempo, sobre cuáles son sus necesidades y recursos.

Como profesionales de la Psicología comunitaria también nos involucramos en las definiciones y redefiniciones que se conforman en estos contextos, aunque no seamos miembros de las comunidades con las que trabajamos. Reconocer nuestro papel como co-constructores de los significados y acciones con los miembros de la comunidad, nos remite a la responsabilidad de quien interviene en el ámbito comunitario y al compromiso necesario de los agentes externos a la comunidad con sus miembros.

Ahora bien, para poder comprender mejor lo que mantiene unidas a las personas en una comunidad y, por otra parte, aquello que permite la realización de acciones colectivas para mejorar su calidad de vida, es necesario introducirnos en otro concepto utilizado por la Psicología comunitaria: el sentido de comunidad.

2. Sentido de comunidad

<http://psikolibro.blogspot.com>

El sentido de comunidad se refiere a aquellos sentimientos que unen a los miembros de la comunidad como personas que pertenecen a un grupo y se autodefinen como tal; éste actúa como elemento cohesionador y potenciador de la acción en común. El sentido de comunidad viene dado por las vivencias que se han compartido como comunidad y, justamente, es aquello intangible que las personas sienten en relación a las otras personas que conforman dicha comunidad. Una comunidad lo es en tanto que este sentimiento mantiene los lazos entre las personas que la conforman.

Al mismo tiempo, el sentido de comunidad es potenciado por la acción comunitaria que se pueda emprender en un momento dado. Los éxitos, fracasos, acontecimientos importantes, fiestas, etc., que se ejecutan conjuntamente van alimentando dicho sentido de comunidad y permiten la sensación de unidad.

Así, el sentido de comunidad se define a partir de la existencia de una comunidad y viceversa: la comunidad se define a partir de las relaciones, afectos, deseos, necesidades; en fin, del sentido de comunidad de sus miembros. Por tanto, estos dos conceptos son inseparables dentro de la Psicología comunitaria y deben ser tomados en cuenta a la hora de trabajar en y con una comunidad. Conviene recordar que el sentido de comunidad está también en constante definición y redefinición a partir de los acontecimientos que se producen en la vida de

² La cursiva de la palabra es en la definición de comunidad remite al énfasis que se quiere dar al concepto de comunidad como el conjunto de relaciones sociales que la conforman, en contraposición a un concepto de comunidad referido a un grupo homogéneo de personas que habitan en un mismo lugar o comparten algo.

comunidades concretas de personas.

García, Giuliani y Wiesenfeld (1994) describen varios componentes de este concepto:

1) Filiación

Es aquel sentimiento de pertenencia a un grupo. Éste tiene que ver con aspectos como:

- La seguridad emocional, que se refiere a la integración de los vínculos afectivos sin obstáculos, posibilitando el sentimiento de contar con las otras personas que pertenecen a una comunidad concreta.
- La pertenencia e identificación, que es el sentimiento de saberse parte de la comunidad; lo cual, a su vez, conforma un sentimiento de identidad al interior del grupo.
- La inversión personal, que se refiere a los aportes materiales y no materiales que dan las personas a la comunidad. En este sentido, los valores de solidaridad dentro de la comunidad son imprescindibles para conformar el sentimiento de comunidad.
- El sistema de símbolos compartidos, que consiste en elementos tales como el lenguaje compartido (palabras, chistes, referencias a experiencias vividas en conjunto); así como objetos o lugares (como por ejemplo equipos, figuras o espacios de la comunidad) que tienen una especial significación para las personas.

2) Influencia

Consiste en los procesos por los cuales las personas inciden en aspectos de la comunidad y viceversa: cómo ciertos procesos comunitarios influyen en los miembros individuales. Al respecto, la participación de las personas en la vida pública de la comunidad es una de las formas en las que se da esta influencia. La acción social realizada por la comunidad es producida por sus miembros y, al mismo tiempo, constructora de nuevos significados en el seno de la comunidad; influyendo, así, en sus miembros de maneras diversas.

3) Integración y satisfacción de necesidades

En la convivencia cotidiana se dan procesos grupales (entre individuos, grupos, familias, etc.) que tienden a satisfacer las necesidades de los miembros de la comunidad. En este sentido, hay que trabajar tanto las necesidades individuales como las que constituyen una necesidad general de comunidades concretas. Cabe destacar, sin embargo, que no todas las necesidades de tales miembros se satisfacen en el contexto de una sola comunidad, ya que aquéllos pertenecen también, y al mismo tiempo, a otras comunidades donde se pueden satisfacer necesidades de otros tipos. La diversidad a la que hemos aludido a través del concepto de comunidad nos permite entender que en el ámbito de una comunidad se trabajan ciertas necesidades y no todas. Por otra parte, el trabajo comunitario busca identificar las necesidades de las comunidades que no están satisfechas y desarrolla acciones, con los recursos existentes en la comunidad, para poder transformar situaciones que son vistas como problemáticas. De este modo, la participación en dichas acciones también promueve la integración y fomenta el sentimiento de comunidad.

4) Conexión emocional compartida

Este concepto surge de los procesos de interacción en la vida cotidiana de las comunidades y de la historia y experiencias vividas conjuntamente. Es aquello que integra todos los elementos anteriores en el sentido de que se refiere a aquellos sentimientos que comparten los miembros de una comunidad hacia los espacios comunes y hacia las otras personas que son miembros de dicha comunidad. Por su parte, León y Montenegro⁵ destacan que la afectividad es muy importante en el trabajo comunitario, ya que acompaña y orienta los procesos de reflexión y de acción

comunitaria y, además, es generada por estos procesos.

Ahora bien, volviendo a lo que pueden ser nuestras experiencias personales, encontramos que cuando decimos que pertenecemos a alguna comunidad nos referimos a un sentimiento, algo inexplicable, que nos une a esas personas y, en muchas ocasiones, a un proyecto o actividades comunes. Los elementos que se describen arriba son producto de los intentos de conceptualizar aquello intangible entre los seres humanos que, en un momento y tiempo dado, se sienten como parte de una comunidad. Es aquello que a veces hace que trabajemos mucho para organizar una fiesta de barrio o que seamos voluntarios en las actividades organizadas en nuestra comunidad cada fin de semana, por ejemplo.

La fuerza que da el sentimiento de comunidad es indispensable para proponer acciones de transformación social en las comunidades, que es uno de los objetivos básicos de la Psicología comunitaria como ámbito de intervención y social.

3. La acción comunitaria

Dentro de la Psicología comunitaria, el concepto de comunidad y el de sentido de comunidad son útiles en tanto que dan un marco conceptual para la acción de las personas (psicólogos comunitarios, educadores sociales, trabajadores sociales, entre otros) que quieren desarrollar un trabajo de impulso de la acción comunitaria en contextos específicos de intervención.

La acción comunitaria es entendida como todas aquellas reflexiones y actividades que se llevan a cabo por parte de los miembros de la comunidad a partir de una organización o grupo comunitario, y que buscan la transformación de situaciones que ellos ven como problemáticas. Ésta puede ser motivada por parte de profesionales de la intervención social o no.

Analicemos los componentes de este concepto.

a) Reflexiones y actividades. La acción comunitaria se compone de reflexiones y actividades. Es importante destacar que no se trata de que las comunidades realicen actividades cualesquiera que no se relacionen con los objetivos que el grupo comunitario se haya planteado, sino que más bien haya una cierta coherencia interna, definida por el grupo comunitario que actúa, sobre el sentido de las acciones que se deben realizar. La relación entre la reflexión y la acción es que, por un lado, la reflexión conjunta sobre cuáles son los problemas y necesidades que existen en el ámbito comunitario y las vías de solución o transformación posible nutren la definición y dirección de las acciones de la comunidad; y, por otro lado, que las actividades programadas y realizadas sirven de estímulo para continuar la acción comunitaria y proporciona elementos de evaluación (reflexión) de las situaciones vividas, sus causas y las consecuencias que se han logrado con las tareas ejecutadas. Además, como hemos dicho antes, la acción comunitaria, al estar jalonada de elementos afectivos, tiende a fortalecer las relaciones sociales presentes en la comunidad y, por ende, el sentido de comunidad.

Las personas se reúnen para decidir los objetivos de su acción, así como las formas de planificación y distribución de tareas en actividades concretas. Esta acción se realiza a partir de un grupo comunitario. Esto es, generalmente no se moviliza a toda una comunidad para realizar la acción comunitaria, ya que, como hemos dicho antes, existe cierta heterogeneidad entre sus miembros. Más bien, en las experiencias sobre Psicología comunitaria, lo más frecuente es que las acciones que se llevan a cabo sean promovidas por un grupo de personas que se organizan y desarrollan la acción, y que comparten afinidades e intereses. En este sentido, la relación de los equipos profesionales se dirige en un primer momento al trabajo conjunto con un grupo

comunitario, para posteriormente desarrollar acciones más amplias hacia lo que se ha definido como necesidades colectivas de la comunidad.

El grupo es, por tanto, el espacio de reflexión y de planificación desde el cual se desarrolla la acción comunitaria. Allí se negocia lo que es considerado como problemático en relación a la comunidad y cuáles serán las acciones adecuadas para afrontar tales problemas. Este grupo funciona como minoría activa³ que se moviliza para hacer valer sus acciones frente a la mayoría (Montero, 1998).

Sin embargo, tal como dijimos anteriormente con respecto al concepto de comunidad, el grupo comunitario tampoco debe ser visto como un grupo cerrado que una vez conformado ya no se transforma durante toda la acción comunitaria, sino que se construye y reconstruye constantemente a través de las entradas y salidas de diferentes personas (incluidas profesionales) y de los diversos procesos de definición de objetivos que se puedan dar a lo largo del trabajo.

b) Transformaciones de situaciones problemáticas. La acción comunitaria busca la transformación de situaciones que son vistas como problemáticas. Una característica importante que introduce la Psicología comunitaria tiene que ver con la dirección que toma la acción comunal. El reconocimiento del carácter histórico de los conocimientos sobre la realidad y la naturaleza transformable de la misma permiten pensar que a través de la reflexión y la acción del grupo comunitario es posible introducir transformaciones en lo que es percibido como problemático en un contexto dado. Es importante destacar que la definición de lo que es visto como problemático o de las necesidades de la comunidad en un momento dado es establecida mayoritariamente por las personas del grupo comunitario con quienes se trabaja.

A partir de ahí, mediante la participación de los miembros de la comunidad en estos grupos, se planifica y organiza la acción comunitaria para transformar el contexto donde estas personas viven (trabajan, estudian o desarrollan su actividad diaria). El hecho de que las personas puedan tomar ciertas decisiones sobre su vida y su ambiente promueve un principio democrático de participación ciudadana organizada que puede transformar situaciones de opresión e injusticia en los ámbitos locales.

Por último, la acción comunitaria puede ser motivada o no por parte de profesionales de la intervención social. Un grupo comunitario puede organizarse a partir de sus propias motivaciones de transformación social, pero también puede estar acompañado por equipos profesionales a partir de herramientas propias de la Psicología comunitaria, por ejemplo. Este último caso es la razón de ser de la subdisciplina, razón por la cual se han desarrollado sus herramientas teóricas y metodológicas.

Ahora bien, la incorporación de personas profesionales en las actividades de los grupos comunitarios puede tener muchas facetas. Es posible, por ejemplo, formar un grupo organizado en una comunidad o que un grupo organizado pida expresamente la ayuda de herramientas propias de profesionales para llevar a cabo acciones que se haya planteado anteriormente.

Es importante destacar que la involucración de profesionales con grupos de trabajo comunitarios en ningún caso tiene el objetivo de dirigir la acción de estos grupos, en el sentido de definir desde fuera cuáles son los problemas más relevantes de la comunidad y las maneras de afrontarlos, sino que más bien se establece una relación de catálisis social,⁴ en la cual el papel de

³ El concepto de minoría activa "se toma prestado" de la psicología social a partir de los desarrollos de Serge Moscovici. Para una explicación sobre cómo es utilizado el mencionado concepto, véase M. Montero (Coord.). (1994). *Psicología Social comunitaria*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

⁴ El concepto de catálisis social viene de la idea de catálisis química, en el sentido que se agrega un elemento a la mezcla química para que ésta se efectúe más rápidamente.

la persona profesional es el de apoyar al grupo comunitario en su actividad. Este apoyo se puede dar a través de herramientas propias de la psicología como son la dinámica de grupos (para, por ejemplo, la toma de decisiones) o técnicas de investigación (si, por ejemplo, se busca conocer algún aspecto demográfico o de opiniones de la comunidad), entre otras. En este sentido, la relación de los profesionales y las personas de la comunidad debe ser horizontal y de mutuo enriquecimiento.

El establecimiento de una relación horizontal y no directiva por parte de los profesionales de la Psicología comunitaria constituye un elemento epistemológico y político al mismo tiempo.

El carácter epistemológico viene dado porque se asume que el diálogo entre profesionales y miembros de la comunidad desemboca en un conocimiento sobre la realidad. Por una parte, las personas de la comunidad conocen diferentes aspectos sobre su realidad comunitaria y, por otra, el equipo profesional puede aportar herramientas de reflexión y acción que sean útiles para la acción comunal.

En este sentido, la Psicología comunitaria se separa de otras formas de intervención donde la legitimidad de quien conoce la realidad es dada a la persona profesional, menospreciando el conocimiento de las comunidades sobre sus realidades, relaciones y formas de vida. Y, al contrario de éstas, propone la importancia de recoger tal conocimiento para las propias acciones de transformación social. Por lo tanto, la Psicología comunitaria constituye una opción de psicología crítica hacia los principios epistemológicos del positivismo al proponer que se involucren, mediante la participación, las personas implicadas en la mejora de sus condiciones de vida.

Con respecto al aspecto político de la relación entre profesionales y miembros de la comunidad, uno de los principios básicos de la Psicología comunitaria es el de alejarse del encargo social de control de las posturas de intervención clásicas, haciendo una fuerte crítica a los efectos de dominación de aquéllas. Se propone la necesidad de desarrollar una teoría y una práctica que puedan colaborar en la transformación social propuesta por los miembros de la comunidad. En este sentido, el compromiso de los y las profesionales de la Psicología comunitaria es con los miembros de la comunidad con la que se trabaje y los intereses definidos en los diferentes grupos de trabajo conformados.

Por último, la acción comunitaria se da en el ámbito de lo que es la vida cotidiana de las personas y sus diferentes ambientes físicos e intersubjetivos, como lo son la propia comunidad con la que se trabaja y el contexto social y ambiental donde ésta se inserta y, además, los marcos de significados que se construyen en estos contextos. En ese sentido, lo que se trabaja a través de la acción comunitaria son los problemas y necesidades sentidas de las personas en el día a día, ya que allí es donde se desarrolla mayoritariamente la vida de las personas. Se trata de la conformación, por un lado, de significados sobre el contexto social, la comunidad, sus miembros y los problemas que allí se perciben y, por otro, de promover acciones que puedan transformar aspectos de la realidad que sean interpretados como problemáticos y dignos de cambio.

Para ilustrar los conceptos trabajados anteriormente, expondremos un ejemplo de intervención comunitaria llevada a cabo en el barrio Niño Jesús de Caracas (Venezuela). Allí encontraremos cómo se trabaja dentro de una comunidad, partiendo de la necesidad de fortalecer los lazos de unidad en el grupo comunitario y las acciones de transformación social realizadas a partir de dicho grupo.

Intervención comunitaria en el barrio del Niño Jesús de Caracas

El equipo interventor llegó al barrio Niño Jesús de Caracas entre agosto y septiembre de 1993, para fomentar la formación de un grupo comunitario que operara desde el Salón de Lectura Niño Jesús e impulsara el vínculo entre los miembros de las comunidades y el servicio de biblioteca que brindaba dicho salón de lectura.

A partir de esta intervención, se formó el Grupo de Amigos de la Biblioteca (GAB), el cual ejercía sus funciones en el salón de lectura. Una de las primeras actividades del Grupo de Amigos de la Biblioteca junto al equipo interventor fue la de realizar una encuesta en la comunidad para identificar en ella las necesidades sentidas por sus habitantes respecto a la biblioteca; es decir, realizar un diagnóstico comunitario. Esta encuesta consistía en preguntar cuáles eran las necesidades formativas de las personas en cuanto a talleres y cursos, y en indagar acerca de la relación de las personas con el salón de lectura, si lo conocían, si lo usaban o no y por qué. La motivación principal del grupo, expresada en diversas reuniones, era la de trabajar en el área de formación: formarse para luego formar a gente de la comunidad en diferentes áreas.

Como resultado de esta encuesta se encontró que había una amplia aceptación de la biblioteca por parte de la comunidad, aunque era un lugar al que no acudían frecuentemente. Sus principales usuarios eran los niños y niñas que hacían sus tareas allí y asistían al plan vacacional que organiza en agosto la directora del salón de lectura. La mayoría de la gente entrevistada estaba dispuesta a participar en actividades que organizara el grupo.

En este mismo año (1993) el GAB, junto a otros miembros de la comunidad y con apoyo de la Biblioteca Nacional, elaboró el primer número del NotiGAB, periódico que serviría como órgano divulgativo de las actividades que se realizarían desde el salón de lectura con el fin de lograr una mayor integración entre la biblioteca y la comunidad. Esta iniciativa se basaba en los principios y estrategias de la comunicación popular, que fueron transmitidos a los editores del periódico a través de talleres diseñados y facilitados por el equipo interventor.

Además, se llevaron a cabo unas jornadas deportivo-culturales, que tenían como objetivo, por un lado, la recaudación de fondos para el funcionamiento del GAB y, por otro, la difusión de las actividades del grupo y del periódico popular. En estas jornadas se observó a algunos niños y niñas interesados en los materiales de la biblioteca, notando que no sabían leer ni escribir, y se descubrió que los niños y niñas no estaban inscritos en la escuela. Éste fue el detonante para que se empezara a pensar dentro del grupo de trabajo en los niños y niñas desescolarizados como una necesidad de la comunidad y algo sobre lo cual el GAB y el equipo interventor podrían actuar con un enfoque comunitario.

Es así como surge la necesidad de realizar otro diagnóstico para conocer el número de niños y niñas desescolarizados en la comunidad. Éste se llevó a cabo en tres sectores del barrio y el resultado fue un 27,2 de niños desescolarizados, encontrándose que un 47,3 de ellos se ubicaban en un sector particular, el cual se consideró el lugar más crítico. A partir del diagnóstico, se decidió que había que enfrentarse urgentemente al problema de los niños desescolarizados, por lo que se elaboró un proyecto de educación no formal para esta población que sería implementado desde el salón de lectura del barrio por un lado, se consiguió una financiación parcial para la puesta en práctica del mismo. El objetivo era preparar a los niños y niñas para que posteriormente ingresaran en la escuela formal.

Antes del comienzo del programa, se realizó un curso de capacitación para el trabajo con niños que duró 48 horas y cuyo objetivo era la formación de personas de la comunidad para que atendieran y trabajaran como facilitadores del aprendizaje de los niños que se atenderían en el programa. Mientras tanto, se realizaban las acciones de búsqueda de financiación para proporcionar unas bolsas de trabajo para los habitantes del barrio incorporados al proceso y para las personas del equipo interventor y el material didáctico.

Desde agosto de 1994 hasta julio de 1995, el Club de los Niños atendió a 60 niños, seis días por semana, en el Salón de Lectura Niño Jesús de nueve a una de la mañana, en turnos interdiarios. Cada uno de los turnos contaba con la participación de tres facilitadores y una cocinera, que vivían en la comunidad y que realizaron el curso de capacitación. Una promotora, también del barrio, coordinaba la totalidad del proceso. El programa recibía asesorías semanales de una psicóloga escolar y del equipo interventor a modo de catalisis social para el desarrollo de la acción.

A mediados de 1995 los facilitadores, la promotora del programa y el equipo interventor deciden continuar con el proyecto Club de los Niños fuera del salón de lectura, debido al poco espacio que había en la biblioteca para el

crecimiento del programa. Para ello fue necesario encontrar otro local, se logró un financiamiento y se compró una casa. A partir de este momento el programa amplió su cobertura a 100 niños y niñas que se atendían en turnos diarios: por la mañana o por la tarde.

Después de esta separación de la biblioteca, el GAB desaparece y paralelamente se forma GÉNESIS, una asociación civil conformada por habitantes del barrio que se hacía cargo de la puesta en práctica del programa de educación para niños y niñas sin escuela.

Al tiempo que ocurría todo esto, y después de una reflexión con relación al papel del equipo interventor en el proceso comunitario, se inició un proceso que tenía como objetivo que la asociación civil GÉNESIS llevara a cabo el programa dentro de la comunidad autogestionariamente, es decir, de manera independiente de agentes externos.

Con esto se pretendía que el grupo trabajara independientemente del equipo interventor y que las decisiones fuesen tomadas por este grupo, sin que ello implicase que éste no trabajara con asesorías o aportaciones de parte de otros grupos externos a la comunidad, como los distintos financiadores del programa y otras asociaciones que habían prestado y prestan cursos puntuales sobre necesidades concretas del grupo, por ejemplo, en cuanto a las relaciones grupales, planificación y organización o para el mejoramiento del trabajo con los niños.

A partir de estas decisiones se realizaron varios cursos de formación en las áreas de consecución de financiación y contactos y, además, de administración y gerencia. Entonces se creó un cargo nuevo en el que una persona de la comunidad se encargaba de las tareas referentes a la consecución y administración de fondos del programa.

A finales del año 1997 culminaron los aspectos legales de la autonomía, tales como el registro y legalización de la asociación GÉNESIS, el traspaso de los bienes materiales que se habían adquirido para el programa de manos del equipo interventor a GÉNESIS, así como las responsabilidades de entrega de cuentas a los financiadores por parte de GÉNESIS. Además, se hizo un acto especial de separación como cierre del proceso de investigación-intervención realizado por el equipo interventor en el barrio Niño Jesús.

Actualmente, en el año 2003, la Asociación Civil GÉNESIS ha mantenido el programa durante 9 años y cuenta con cierta financiación; equipos de trabajo como computadoras, fotocopiadora, balanza y otros; formación en las áreas pedagógica, administrativa, en el trato con los niños, asesorías de diferentes asociaciones y local equipado para continuar proporcionando atención integral para los 130 niños y niñas que asisten al programa.

En este ejemplo podemos ver cómo se emprendió una acción comunitaria a partir del diálogo entre el equipo interventor y un grupo comunitario y cómo en el seno de este diálogo se fueron definiendo las necesidades más apremiantes y las maneras como se podían paliar. La puesta en marcha del programa de atención a niños y niñas en esta comunidad constituye un ejemplo de acción comunitaria en la que se buscan recursos para desarrollar acciones con el objetivo de transformar aspectos que son vistos como problemáticos por parte de los miembros de la comunidad. La fortaleza de dicha intervención comunitaria viene dada precisamente porque surge de las inquietudes del grupo comunitario con el cual se estaba trabajando y porque incide en un problema real de ciertos sectores de la comunidad.

4. Bienestar social y calidad de vida

Los conceptos de bienestar social y calidad de vida han sido ampliamente trabajados en el ámbito de la intervención social, ya que funcionan como indicadores de cuáles son las condiciones de vida que, según los estándares de cada sociedad, deben tener las personas y, además, de cuáles son los grados de satisfacción de la población con respecto a dichas condiciones. Estas nociones se hallan enmarcadas en una red amplia de conceptos que les dan sentido en el marco del Estado de bienestar -y del orden internacional- y de los servicios y programas que se deben realizar para que las personas puedan alcanzar dichos estándares.

En este apartado trataremos brevemente aquellos conceptos que se relacionan con las nociones de bienestar social y calidad de vida, tales como problemas sociales, necesidades, demandas, calidad de vida, bienestar social y desarrollo, con el fin de presentar la red de conceptos que muestran cuáles son los ámbitos de intervención y cuáles son algunas de las herramientas teórico-prácticas que se utilizan en el marco de la intervención comunitaria.

Todos estos conceptos deben ser entendidos dentro de un campo social en el que participan tanto elementos conceptuales como prácticas interventivas e instituciones que prescriben y dan forma a las transformaciones sociales deseables en las sociedades nacionales y en el ámbito internacional. El principal objetivo de este campo teórico-práctico-institucional, consiste, por un lado, en identificar a través de herramientas sistemáticas de investigación cuáles son las situaciones problemáticas y las necesidades de las personas y, por otro, en poder actuar para transformar dichas situaciones como manera de lograr grados crecientes de bienestar social.

Se puede destacar que el campo de la intervención social frente al bienestar surge en un momento histórico clave, ya que aparece con el desarrollo de los procesos de industrialización y para paliar los efectos negativos del orden social. Así, cada uno de los conceptos que hay que trabajar son producto de construcciones sociales elaboradas en coalición entre el establecimiento del Estado de bienestar -sobre todo en Europa- y las herramientas construidas especialmente desde las ciencias sociales. Además, cada uno de éstos ha sido objeto de múltiples debates que han producido la manera como son entendidos actualmente. A pesar de esta multiplicidad, intentaremos dar un resumen de lo que se entiende actualmente por cada uno de ellos, para después estudiar cuál es su relación con la Psicología comunitaria.

4.1. Problemas sociales

<http://psikolibro.blogspot.com>

En la literatura referida a intervención social existe la constante alusión a los problemas sociales y las diferentes maneras de solucionarlos. Aparece como relevante poder ubicar, describir, estudiar y diagnosticar los diferentes problemas sociales que se presentan en la sociedad y desarrollar modos efectivos de combatirlos.

Un problema social se refiere a la definición de una situación que representa una falta de armonía con los valores de una sociedad dada. Es, por lo tanto, una situación que viola las normas generales compartidas en un sistema social y se define como un fenómeno que tiene impacto negativo sobre la vida de un segmento considerable de la población.

Existen dos grandes tendencias para entender los problemas sociales: el objetivismo, que consiste en el estudio sistemático de las condiciones de vida de las personas para detectar las problemáticas que les envuelven, y el subjetivismo o (intersubjetividad), que consiste en que un grupo significativo de la sociedad percibe y define algunas condiciones como problema y a la vez pone en marcha y acciones para resolverlo.

Según la tendencia objetivista de estudio de los problemas sociales, éstos surgen en diferentes condiciones, como por ejemplo, la desviación de ciertos grupos sociales con respecto a las normas mayoritarias, la transformación o evolución de ciertas prácticas sociales, los desacuerdos con respecto a las reglas de convivencia o los conflictos de valores e intereses entre grupos. Conjuntamente con la definición de problemas sociales se definen colectivos excluidos o en riesgo de exclusión social (como, por ejemplo, inmigrantes, drogadictos, enfermos crónicos, entre otros). Por lo tanto, en esta tendencia no se incluye necesariamente el que las personas o grupos afectados directamente por este problema lo definan como tal; de hecho, esta definición parte de la asunción de que es posible, a través de métodos diferentes a la propia opinión de los afectados, ubicar en qué momento y lugar se produce un desequilibrio o falta de armonía con los

valores de una sociedad.

La referencia a los criterios objetivos mediante los cuales se puede ubicar un problema social apela a la posibilidad de estudio de estos criterios a partir de los métodos de observación y medición científica, siendo validados como formas de descubrimiento de la realidad. La responsabilidad colectiva sobre estos factores es una de las diferencias más importantes entre lo que son problemas personales y problemas sociales. En los segundos, la organización social o la evolución de las prácticas sociales como, por ejemplo, cambios estructurales (guerras, grandes emigraciones o inmigraciones, crisis económicas o políticas, entre otros) inciden en los problemas que puedan surgir en un momento dado en una sociedad (tales como pobreza, exclusión, delincuencia, etc.). Por esta razón, también la solución de los problemas que surgen lleva consigo una responsabilidad colectiva que, en el caso de los estados modernos, se atribuye al Estado como representante del conjunto de la ciudadanía. Al ubicar ciertas condiciones como problemas sociales, es necesario actuar para su solución.

La otra perspectiva que explica la aparición de un problema social es la perspectiva subjetivista (o intersubjetiva). Ésta afirma que hay un problema social cuando un grupo de influencia es consciente de una condición social que afecta sus valores y que puede ser remediada mediante una acción colectiva. Según esta definición, son necesarias ciertas condiciones para que algo se vea como un problema social: 1) la conciencia de un grupo de que hay un problema que les afecta; 2) la influencia de este grupo para conseguir que el problema ubicado sea considerado como tal por otros agentes sociales, y 3) la posibilidad de actuar para buscar la solución, es decir, la posibilidad (y deseabilidad) de la transformación de la condición problemática. En este caso, la asunción de base es que se puede convertir alguna condición social específica en problema social, mediante la influencia que pueda tener un grupo dado en su definición. Se puede destacar que también hay autores que abogan por una definición intermedia, en la que toman en cuenta tanto factores objetivos como subjetivos y privilegian la noción de que un problema social se manifiesta cuando un grupo es consciente de una condición social objetiva que afecta a sus valores y que la solución se puede dar mediante una acción colectiva.

A diferencia de la postura anterior (que aboga por la ubicación de los criterios objetivos de un problema social dado), en esta postura ciertos grupos sociales interpretan un tema como problema al ver afectados sus intereses como grupo. Se asume que existen diferentes grupos sociales y que éstos tienen intereses distintos y, a veces, contrapuestos. Por lo tanto, la definición de problemas sociales relevantes se da en una lucha social de intereses de diferentes grupos en la que hay controversias con respecto a qué intereses se deben atacar y qué agentes sociales deben hacerlo. La capacidad de influencia estará medida con relación a la repercusión que pueda tener en la opinión pública y en las acciones de diferentes agentes, las reivindicaciones que se demandan y la posibilidad de movilización social del propio grupo en la solución de los diferentes problemas planteados.

En general, los modelos que explican la aportación de problemas sociales se basan en lo siguiente:

- La idea de que hay condiciones sociales determinadas en una sociedad.
- Que estas condiciones pueden ser convertidas en problema visible por parte de grupos de presión (movimientos sociales, científicos, políticos, instituciones).
- Que afectan a los individuos y grupos sociales, y crean situaciones de malestar social.

Para poder llevar a cabo la intervención social desde estas premisas es necesario que sea posible lo siguiente:

- El conocimiento de las condiciones que son problemáticas en un momento dado.
- La atención de las situaciones problemáticas por parte de las diferentes instituciones

competentes para darles solución.

- Las técnicas y recursos para implementar intervenciones que solucionen el malestar causado por los problemas sociales.

También existen diferentes tendencias en cuanto al origen que pueda tener un problema social. Las posturas funcionalistas proponen que los problemas sociales surgen a partir de desequilibrios presentes en la sociedad por un mal funcionamiento de las estructuras sociales o como consecuencia del mismo proceso de evolución social, como pueden ser los problemas sociales que se derivan del desarrollo tecnológico.

Por su parte, para las posiciones conflictivistas, los problemas sociales son un reflejo de las desigualdades en la distribución de recursos y de poder en una sociedad. Ésta ha sido en parte adoptada por lo que hemos llamado las perspectivas participativas de intervención social, entre las cuales se encuentra la Psicología comunitaria. En estas actitudes, los problemas sociales actuales son interpretados como producto de las relaciones de asimetría presentes en la sociedad. La explotación (económica, cultural, social) de los seres humanos en el sistema capitalista es el problema social fundamental al cual apelan estas posturas. Por lo tanto, problemas como la falta de recursos, la exclusión social, la pobreza, el paro, etc., son consecuencia de dicha explotación. En las perspectivas participativas las personas afectadas por problemas sociales protagonizan, a través de su participación, la propia definición de lo problemático y de las vías de solución posibles, ya que son ellas las que mejor pueden conocer las características de sus problemas y los recursos comunitarios que se pueden usar para solventarlos.

Desde una concepción construccionista del conocimiento, un problema social no existe en sí mismo, sino que es producto de procesos de definición colectiva. Es decir, una situación problemática es definida como tal a partir de los valores e ideas que existen en un sistema social en un contexto y momento histórico dado. Así, situaciones que históricamente no habían sido conceptualizadas como problemáticas pueden llegar a serlo a partir de la definición por parte de instituciones (como, por ejemplo, organismos públicos, organizaciones no gubernamentales, estudios científicos, entre otras) o a partir de actores sociales que entran en el debate público (tales como medios de comunicación, movimientos sociales, grupos interesados o afectados, personas clave con influencia o relevancia social, entre otros). Así, los procesos de definición hacen que se construyan situaciones y colectivos como problemáticos y que se estime la necesidad de intervención sobre estas situaciones o personas a partir de las diferentes instituciones legitimadas para ello.

En resumen, la noción de problemas sociales es polisémica y es abordada de una manera diferentes en función de la perspectiva teórica desde la que se trabaje. Asimismo, las formas de intervención social de los problemas sociales variará dependiendo del enfoque que se pueda tener sobre la sociedad.

Lo que las diferentes perspectivas tienen en común es la comprensión de los problemas sociales como formas de malestar que afectan a ciertas personas y también de la necesidad de introducir intervenciones que tiendan a transformar las situaciones que son vistas, en un momento dado, como problemáticas

4.2. Necesidades

El concepto de necesidades tiene una connotación más universal que el de problema social, por ejemplo, cuando se alude a las necesidades humanas. Las necesidades son aquellos elementos económicos, sociales y culturales necesarios para un desarrollo razonable de la vida de las personas en las sociedades actuales. Existen dos grandes categorías de necesidades: las básicas,

relacionadas con la supervivencia, como pueden ser el comer, dormir, etc., y las necesidades de desarrollo, estrechamente unidas a elementos educativos, sociales y culturales.

En la literatura consultada aparece también el concepto de necesidades sociales, el cual toma en cuenta el carácter histórico y social de las necesidades que, en ciertos momentos y contextos, son definidas como tales. La conexión entre necesidades individuales y necesidades sociales es, precisamente, que estas últimas son ampliamente definidas en un momento y contexto específico como realidad social negativa que es preciso superar. Así, las necesidades y las formas de satisfacción de las mismas están atravesadas por formas culturales impregnadas de lo que se define en un contexto dado como indispensable para vivir.

La relación con el concepto de problemas sociales se establece cuando se postula que los problemas que afectan a la sociedad, tales como la exclusión, la marginación, la pobreza, entre otros, impiden cubrir las necesidades básicas de ciertas personas. Se crean mecanismos para cubrir las necesidades de estos colectivos y para la sensibilización del resto de la comunidad hacia la integración y de todos sus miembros.

Ahora bien, hay una clasificación de las necesidades que es ampliamente compartida en la literatura sobre intervención social:

- *Necesidad normativa*: se refiere a aquellas necesidades que definen un valor normativo compartido en la sociedad. Usualmente son establecidas a partir del conocimiento experto de administradores, profesionales o científicos sociales que definen algo como necesidad en un momento determinado con base en el establecimiento de un nivel deseable; si un individuo o grupo quedan por debajo, se concluye que está en situación de necesidad.
- *Necesidades percibidas*: son aquellas que son percibidas por la población o por los miembros de una comunidad dada. Dependen del grado de información que la población tenga sobre sus propios problemas y de los recursos comunitarios que posea. En la literatura propia de la psicología comunitaria las necesidades percibidas son conceptualizadas como necesidades sentidas, que son aquellas necesidades que los miembros de la comunidad ven como propias de su contexto comunitario. Éstas han de ser abordadas prioritariamente desde la perspectiva dialógica de la Psicología comunitaria.
- *Necesidades expresadas*: son aquellas necesidades percibidas que son manifestadas por la población (o por sectores de la misma) al contacto con organismos que dicha población cree competentes para su resolución. Esta necesidad se manifiesta a través de la demanda formal (instancia) o informal (manifestación pública). En ambos casos, algo que quizás no sea detectado como una necesidad por parte de los equipos profesionales puede ser revelado como una necesidad a partir de dicha expresión.
- *Necesidades comparativas*: son aquellas necesidades que se fundamentan en la comparación que hace un sector de la población con otro grupo similar; es decir, son necesidades que surgen cuando el grupo que las percibe entiende que están siendo satisfechas para otro grupo y no para ellos.

Todas estas concepciones tratan de ordenar las diferentes maneras en las que pueden ser entendidas las necesidades y, sobre todo, desde qué actores sociales (expertos o miembros de la comunidad) éstas son definidas. Como hemos dicho, este último punto es crucial para la práctica comunitaria, ya que ésta se centra en la importancia de tener en cuenta las necesidades sentidas de la comunidad para actuar sobre ellas a partir de la participación de los miembros de la comunidad en dicha definición y en la planificación y organización de la acción comunitaria que hay que llevar a cabo para satisfacerlas.

4.3. Demandas

La noción de demanda está usualmente asociada a la de necesidades expresadas, anteriormente citada. Una demanda social se refiere a la petición que algún actor social (por ejemplo, un grupo comunitario) hace a otro agente público o privado (por ejemplo, las instituciones públicas u organismos no gubernamentales) para expresar una necesidad percibida y pedir que dicho actor tome acciones para satisfacerla.

Las demandas sociales pueden ser formuladas en una relación directa entre quien tiene el problema y el agente social definido como capaz de intervenir en su solución, o bien a través de canales indirectos de comunicación.

- *Las demandas directas:* son aquellas que provienen del grupo comunitario (colectivo o, incluso, personas) que percibe una necesidad en un momento dado. En este caso, el canal de comunicación entre el grupo demandante y los agentes llamados a colaborar en la satisfacción de esta necesidad no tiene intermediarios. Como ejemplo de este tipo de demanda puede citarse el momento en que un grupo comunitario reivindica servicios públicos como el agua, o cuando un colectivo acude a un equipo interventor para pedir ayuda en relación con procesos de transformación social que quieren llevar a cabo.

- *Demandas indirectas:* son aquellas que no son formuladas a partir del grupo que siente la necesidad, sino que son establecidas por otros agentes sociales que funcionan como intermediarios entre dicho grupo y los agentes que pueden colaborar para su satisfacción. Uno de los casos más frecuentes es el de una demanda procedente de organismos públicos y destinada a organizaciones no gubernamentales que puedan prestar un servicio o realizar una acción en pro de la solución de un problema. En este caso, la necesidad sobre la cual se actúa suele ser normativa, ya que es establecida por el equipo técnico del órgano gubernamental que define la demanda.

Tanto para las demandas directas, como para las indirectas, conviene que la demanda esté claramente establecida para el agente receptor, de manera que pueda emprender acciones para satisfacer de la mejor manera posible las necesidades expresadas. Cabe destacar que en las perspectivas participativas como la Psicología comunitaria es importante poder establecer diálogos con los miembros de la comunidad para definir correctamente la demanda, ya sea que ésta haya llegado al equipo interventor de manera directa o indirecta. El correcto establecimiento de la demanda permite que quien interviene, conjuntamente con la comunidad, pueda establecer las prioridades de la acción basándose en las características de la demanda y, además, no crear falsas expectativas sobre el papel del equipo interventor en la acción comunitaria.

En este sentido, podríamos decir que el establecimiento de la demanda en las perspectivas participativas surge de un proceso de negociación entre el equipo interventor y el grupo organizado de la comunidad, en el que se definen cuáles son los problemas sociales que es necesario atacar, por qué, cómo y cuál es la responsabilidad de ambos actores sociales en las acciones comunitarias a emprender.

4.4. Calidad de vida

El concepto de calidad de vida nace en el marco del campo institucional y conceptual surgido en la década de los setenta, junto con conceptos como el desarrollo o el bienestar social. Es un constructo multidimensional que pretende medir la situación social de la población en una sociedad. Éste evolucionó a partir de la crítica a medidas más economicistas tales como la renta per cápita o el nivel de vida (aunque este último ya incorpora algunos indicadores de desarrollo

sociocultural).

El concepto de calidad de vida se conforma en estrecha relación con el desarrollo del Estado de bienestar, bajo el cual era necesario crear medidas objetivas sobre las necesidades y problemas de las personas, de manera que se pudiera intervenir sobre situaciones que implican déficit en las condiciones de vida de ciertos colectivos.

Así, la calidad de vida se refiere a un estado de bienestar o prosperidad en la vida de las personas. Incluye una serie de valores de la vida en un sentido global; no sólo los aspectos económicos o materiales, sino también el ámbito social (redes socioafectivas) y cultural (acceso a la educación o al consumo de actividades artísticas y/o participación en éstas, por ejemplo) y, al mismo tiempo, incluye el hecho de evitar situaciones valoradas negativamente como las enfermedades, mortalidad prematura y la posibilidad de estar involucrado en procesos criminales.

Todo esto implica no sólo la satisfacción de las necesidades mínimas de subsistencia, sino también aquellas relacionadas con las aspiraciones y percepciones subjetivas de las personas y de los grupos sociales a los que pertenecen; por tanto, la calidad de vida incluye conceptos relacionados con el bienestar psicológico, la calidad ambiental, la promoción social, la participación social y la autorealización. La calidad de vida es también una noción imprecisa definida a partir de los valores sociales de un grupo social o sociedad en un momento histórico y un contexto dado. Aunque se han hecho esfuerzos para homogeneizar los niveles aceptables de calidad de vida de las personas, siempre hay componentes culturales específicos de algunas sociedades a las cuales se les ha prestado poca atención desde las mencionadas tendencias homogeneizadoras.

Como hemos visto, el concepto de calidad de vida es multidimensional y, usualmente, es desglosado en diferentes componentes para su evaluación. Las áreas que generalmente se toman en cuenta en este concepto son: salud, educación, trabajo, actividades de tiempo libre, situación económica, entorno físico y social, vida familiar, vivienda, vecindario, comunidad, justicia y delincuencia, transporte y comunicaciones, política y religión. Dado que la calidad de vida incorpora tanto elementos objetivos como de satisfacción y percepción, su medición se hace mediante indicadores que se definen para cada uno de los componentes que son evaluados.

La importancia de la evaluación de la calidad de vida reside en producir registros sobre cómo viven las personas y tomar acciones (intervenir) para la mejora de dicha calidad de vida; es decir, lograr que las personas estén satisfechas en cada uno de los ámbitos que se han definido como importantes y que los recursos que se tengan en dichos ámbitos sean los adecuados.

Por medio de este concepto se redefine la intervención, desde un modelo asistencial-paliativo que entendía que ciertos colectivos estaban necesitados y precisaban de asistencia para vivir, hacia un modelo de prevención de problemas sociales a través del mantenimiento de la calidad de vida de las personas, no solamente en el nivel económico, sino también en los ámbitos psicológicos, sociales y culturales.

4.5. Bienestar social

Como hemos dicho, los conceptos abordados en este apartado están estrechamente relacionados entre sí. La principal diferencia entre el concepto de calidad de vida y el de bienestar social es que el último, además de estudiar y valorar las formas de vida de las personas, tiene en cuenta las formas de distribución equitativa de los recursos en una sociedad o grupo determinado. El concepto de bienestar social incorpora las ideas de equidad y justicia distributiva.

El concepto de bienestar social es un constructo teórico-metodológico destinado a medir grados de satisfacción de las personas, en relación con sus necesidades sentidas y también en lo que

concierno a las necesidades comparativas respecto a otros grupos sociales que estiman como semejantes. Esto último hace que muchas de las investigaciones sobre bienestar social busquen comparar las situaciones objetivas de los diferentes grupos sociales y la detección de desigualdades sociales. Por ello, los antónimos del bienestar social son la marginación, la desadaptación y la exclusión social, como muestra de la injusticia presente en la distribución de los recursos globales de la sociedad.

La justicia social incluye cuatro conceptos diferentes:

- Igualdad en el acceso a los recursos sociales.
- Igualdad en las libertades básicas.
- Igualdad de oportunidades para avanzar.
- Discriminación positiva en beneficio de los desfavorecidos, para asegurar la equidad.

El derecho al bienestar tiene que ver con asegurar que en una sociedad exista la justicia social a través de los conceptos mencionados anteriormente. En este sentido, es necesario que todas las personas puedan recibir los servicios de bienestar que necesiten. El carácter redistributivo de las prácticas e instituciones, tales como los servicios sociales, está relacionado con la necesidad de que el bienestar social llegue a todas las personas de la sociedad, es decir, con su carácter universalista.

El concepto de bienestar social, como el de calidad de vida, nace emparentado con el de Estado de bienestar, que consiste en el establecimiento de un orden social que pueda garantizar una redistribución de los recursos de un Estado-nación entre sus ciudadanos y ciudadanas y promover la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas compartidas. El Estado de bienestar se propone como forma de organización social que intenta promover una justicia distributiva a partir de políticas e instituciones sociales para paliar las deficiencias de los sistemas económicos, sociales y culturales de los países. Atiende, así, a las consecuencias de los procesos de industrialización y formas de producción capitalista.

4.6. Desarrollo social y comunitario

El concepto de desarrollo es más amplio que los de calidad de vida y bienestar social, ya que alude a las formas de orden social tomadas por los diferentes países hacia aquello que es definido como una forma de progreso social en que se privilegia la modernización, entendida como el fomento de formas de producción industrializadas, la introducción de sistemas tecnológicos para la mencionada producción, la mundialización -es decir, la libre circulación de bienes y dinero-, entre otros. El desarrollo sostenible es un concepto más reciente, del final de la década de los ochenta, y se refiere a las maneras como se puede conseguir la modernización manteniendo un equilibrio con los recursos naturales y el medio ambiente. Éste surge a partir de las críticas realizadas desde movimientos ecologistas y otros agentes sociales sobre los efectos devastadores de la industrialización en el sistema capitalista.

Este modelo de cambio social, según el modelo de desarrollo occidental, debe ir acompañado de políticas que puedan paliar los efectos negativos de dichos procesos de modernización, en relación con la calidad de vida, el bienestar de la población y el cuidado del medio ambiente.

Tal concepto ha sido objeto de crítica desde estudios postculturales por los efectos de opresión que puede tener sobre formas de vida no occidentales, basadas en modos de producción y de relaciones distintas a las establecidas por el sistema capitalista industrializado, enfatizando los efectos perversos de dicho sistema sobre el medio ambiente y sobre las formas de organización de ciertas comunidades, sobre todo en el denominado Tercer Mundo o países

subdesarrollados.

Ahora bien, el concepto de desarrollo comunitario es más limitado que el concepto de desarrollo en general porque se refiere a las maneras que posibilitan el acceso a determinados niveles de bienestar de la población a través de la acción comunitaria.

El desarrollo comunitario se refiere a las diferentes acciones comunitarias que puedan llevar a cabo los miembros de una comunidad dada, acompañados o no por equipos profesionales, para conseguir niveles más altos de calidad de vida y bienestar, y de este modo paliar las necesidades que perciben y los problemas sociales que puedan tener. Hemos de recordar que el desarrollo comunitario evidentemente no se da sin relaciones conflictivas, ya que en el ámbito comunitario también suele haber grupos con intereses contrapuestos o conflictos vecinales.

Mediante el desarrollo comunitario se pretende generar grados crecientes de bienestar por medio de la participación de los miembros de la comunidad y del fortalecimiento de las redes sociales que permiten la integración de las personas al ámbito comunitario.

5. Bienestar social y comunidad

El aumento de los grados de calidad de vida y bienestar social es uno de los objetivos básicos del trabajo en comunidades desde el punto de vista de la Psicología comunitaria. A partir de una demanda realizada por un grupo comunitario (demanda directa) o bien por otro agente social (demanda indirecta), se analizan cuáles son las necesidades sentidas de los miembros de una comunidad y cuáles perciben que son los problemas sociales que son prioritarios para atacar a través de la acción comunitaria.

Como hemos visto, la red de conceptos trabajados en este texto sirven de marco conceptual para la intervención comunitaria y, además, para la investigación de las acciones comunitarias que se desarrollan desde los grupos comunitarios sin la presencia de equipos profesionales. Este marco permite delimitar cómo entendemos los complejos procesos comunitarios que promueven estados de bienestar en los miembros de comunidades concretas.

Sin embargo, es importante destacar que la Psicología comunitaria utiliza estos conceptos subrayando en todo momento que la definición de los parámetros de lo que es un problema social o necesidad y de los medios para paliar dichos problemas debe partir de los intereses e inquietudes de las personas de la comunidad y no de la posición externa de los equipos interventores. Así, se hace hincapié en el carácter dialógico propio de la Psicología comunitaria a través del cual se trabaja conjuntamente -profesionales y miembros de la comunidad- hacia la detección de necesidades sentidas y definición de acciones para su transformación.

Asimismo, aspectos del bienestar social y la calidad de vida también deben ser definidos en este diálogo, ya que tales conceptos trabajan con las percepciones que puedan tener las personas de un grupo social dado sobre cuáles deben ser las condiciones de vida aceptables y cuáles son los grados de satisfacción de necesidades que hay que alcanzar en un momento dado.

Cabe decir también que en procesos comunitarios concretos, como el que hemos visto en el ejemplo explicado antes, las acciones comunitarias van encaminadas a lo que se define como el aspecto que debe abordarse prioritariamente en un momento dado. De esta manera, la satisfacción de necesidades y los grados de calidad de vida que se pueden alcanzar siguen un proceso continuo que no acaba en un momento de la acción comunitaria, sino que va incrementando su complejidad a la par que se crean nuevas necesidades y nuevas acciones en el transcurso de las acciones comunitarias emprendidas.

Por último, la propia acción comunitaria genera efectos de bienestar social al producir sentimientos de unión e integración entre los miembros de la comunidad y solidificar las redes

sociales de apoyo mutuo.

Conclusiones

En este capítulo hemos podido hacer un repaso de las diferentes nociones asociadas a los conceptos de comunidad y bienestar social.

En primer lugar, estudiamos las nociones de comunidad, sentido de comunidad y acción comunitaria provenientes de los desarrollos teóricos de la Psicología comunitaria. Estos avances son importantes, ya que sientan las bases de las características del ámbito de intervención de esta subdisciplina.

En segundo lugar, estudiamos los conceptos relacionados con el bienestar social como definición fundamental en trono a la cual se establecen los parámetros sobre las condiciones de vida mínimas que se deben garantizar para la población en las sociedades actuales.

Es importante aclarar que dichas nociones son constructos que sirven como herramientas teóricas para comprender procesos de transformación social y también como herramientas prácticas para guiar la acción de intervenciones concretas en comunidades, razón por la cual no podemos olvidar que se trata de construcciones que se han realizado a partir de sistemas de definición en las cuales han intervenido tanto instituciones públicas como agentes sociales y científicos sociales y que, por tanto, están en constante definición y redefinición.

Por último, cabe destacar que dichas herramientas, en el ámbito de la Psicología comunitaria, deben ponerse al servicio de los procesos comunitarios que se emprendan a partir de las necesidades y acciones definidas por parte de los miembros de las comunidades con las cuales podemos trabajar desde la figura del psicólogo comunitario y no como una imposición sobre formas de vida más deseables que otras, definidas a partir del conocimiento "experto" que se pueda tener.

Capítulo III

Psicología comunitaria de la Salud

Leonor M. Cantera Espinosa

En el campo de la comunidad confluyen líneas de investigación e intervención desarrolladas desde diversas disciplinas. En Psicología comunitaria coexisten numerosos marcos conceptuales, con sus respectivos enfoques teóricos, nociones fundamentales y estrategias de análisis y de actuación. En este capítulo estudiaremos la emergencia de la Psicología comunitaria de la salud como ejemplo básico de los desarrollos de la misma Psicología comunitaria en otros ámbitos.

Trataremos, en primer lugar, de las relaciones entre salud y comunidad. A continuación, analizaremos el contexto de constitución de la Psicología comunitaria de la salud y algunos de los factores que contribuyen a desarrollos teóricos y prácticos en este campo, profundizando especialmente en lo que el enfoque comunitario aporta de correctivo, de complemento y de alternativa a la perspectiva clínica de la salud.

Sobre esta base describiremos algunos de sus recursos conceptuales y operativos: los de prevención, estrés psicosocial e intervención en crisis, que, junto con otros que también tratamos a lo largo de la obra (empowerment, intervención acción-participación, apoyo social, etc.), nos darán una idea de cómo se piensa y de cómo se trabaja en Psicología comunitaria.

1. Comunidad y salud

Desde el punto de vista etimológico, comunidad es la cualidad de lo que es común o compartido, contrapuesta a la de lo privado o particular. La psicología comunitaria de la salud, a diferencia de la individual -que focaliza aquello que es propio, único, específico y diferencial de cada persona-, trata de los aspectos comunes y compartidos -es decir, sociales- del funcionamiento psicológico, tanto atendiendo a su vertiente negativa, patológica y problemática, como la positiva, saludable y optimizable.

Todas las dimensiones y significados que la literatura científico-social interdisciplinar descubre en el concepto de comunidad remiten a aspectos significativos de la relación entre la salud y lo comunitario, según podemos comprobar en la tabla

Tabla 3.1. Dimensiones y significado de comunidad

Dimensión	Significado
Población	Conjunto articulado de personas, familias, grupos y organizaciones que comparten la vida local y, por tanto, el conjunto de necesidades, problemas, desafíos, amenazas, recursos y oportunidades concernientes a la salud.
Entorno	Habitat que rodea a sus habitantes, a quienes generalmente da el nombre colectivo y aporta unos hábitos característicos, en tanto que escenario natural de su cotidianidad y de interacciones más o menos saludables con el mismo.
Historia	Herencia común de experiencias, modelos de convivencia y estilos de vida que inciden directamente sobre la calidad de la salud individual y colectiva.
Economía	Organización de las condiciones de la vida y de la gestión local de bienes y servicios básicos, entre los que destacan los concernientes a la salud.
Cultura	Configuración específica de las formas locales de ver y vivir la realidad y de

	las estrategias orientadas al logro de las metas comunes, entre las que se incluyen las relativas al afrontamiento de la vida y la muerte, del placer y del dolor, del bienestar y del malestar, de la salud y la enfermedad.
Sociedad	Realidad social local, en tanto que estructura normalizada de relaciones humanas en el nivel mesosocial. El (sub)sistema social comunitario tiene una doble vertiente: la informal, que incluye los procesos e interacciones desarrollados en las microunidades familiares, vecinales y de grupos primarios, y la formal, que abarca los que se producen en el marco de las instituciones sociales y los servicios públicos. Ambas vertientes están estrechamente relacionadas con los factores sociales de la salud y de la patología, que repercuten sobre el grado de vulnerabilidad o de protección al respecto.
Socializad	Dimensión socioafectiva de las relaciones sociales locales, irreductible a la lógica del intercambio (dominante en el mercado) y a la del poder (propia del Estado). Está estrechamente relacionada con el grado objetivo o percibido de apoyo social que las personas necesitamos experimentar para sentirnos bien y para prevenir o paliar efectos patológicos.
Identidad	En su faceta objetiva, remite a un colectivo que comparte valores, símbolos, intereses, objetivos y estrategias y que constituye un campo de acción de políticas, servicios, redes, investigaciones e intervenciones biopsicosocio-sanitarias. En la subjetiva, cohesiona un conjunto que se autoidentifica como protagonista de su propio destino, mediante un sentimiento de pertenencia categorial y la conciencia de vinculación voluntaria y moral a un endogrupo nosotros específico, diferenciado e integrado, que protege de la exclusión, el aislamiento y el desarraigo sociales. Sin esta faceta, no resultaría nada fácil el desarrollo de procesos psicosociales comunitarios como el fortalecimiento o el mencionado apoyo social percibido, básicos para el desarrollo de una vida sana.

1.1. Fundamentos comunitarios de la salud

Desde que, en su Acta fundacional, en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un "estado de completo bienestar físico, psicológico y social", lo comunitario constituye un marco de referencia crucial para la comprensión de los procesos relacionados con el bienestar/malestar humanos. A la luz de esta perspectiva, cobra nuevo sentido toda la tradición científico social referente a la comunidad.

Entre los clásicos del siglo XIX que insisten en la estrecha relación entre comunidad y bienestar figuran los grandes patriarcas de las ciencias sociales. Así Marx sostiene que las relaciones sociales desarrolladas en el contexto capitalista impiden la comunión del ser humano con la naturaleza y consigo mismo. Por su parte, Durkheim observa con preocupación que el progreso de la división del trabajo social no arrastra consigo formas de solidaridad superiores. A lo largo del siglo XX, en un mundo inmerso en un proceso acelerado de cambio, la búsqueda del bienestar aparece estrechamente vinculada a tópicos de la investigación y de la intervención en las ciencias humanas y sociales como los de la búsqueda de la comunidad, la nostalgia de lo comunitario y el retomo a la comunidad.

Sin embargo, es Tonnies quien, ya en 1887, esboza de modo más directo y sistemático la

relación de la comunidad con la salud (tal como la concibe la OMS) al contraponer la comunidad (Gemeinschaft) a la asociación (Gessellschaft) y llamar la atención sobre el riesgo de disolución de la primera en la segunda, con los previsibles efectos sociopatológicos. La forma comunitaria de convivencia tiene base orgánica, natural, emocional, espontánea, moral, estable y vital, mientras que la asociacional es de carácter predominantemente racional, artificial, instrumental, utilitario, estratégico y contractual.

Entre los ejemplos del modo comunitario de vida invoca la familia, el vecindario, la tribu, las agrupaciones religiosas y la nación, instituciones que, en definitiva, forjan sus vínculos sobre la base de la tierra, la sangre, la tradición, los símbolos, las creencias o los sentimientos compartidos. Entre los del modo asociacional señala la empresa, el sindicato, la ciudad y el Estado, que aparecen como agrupaciones sociales en función de intereses.

Esta concepción tonnesiana de la comunidad sirve de marco de referencia para una comprensión de los factores comunitarios de la salud. En la comunidad las personas permanecen unidas, a pesar de los factores separadores, mientras que en la asociación permanecen separadas, a pesar de los factores unificadores. Ello es atribuido, por un lado, a que la comunidad se organiza tradicionalmente en contextos de estratificación social simple, a través de vínculos socioafectivos, primarios y estables, así como de redes de relaciones cara a cara, impregnadas de intimidad interpersonal, carga emocional y altruismo recíproco. Los entornos comunitarios, al tiempo que integran al individuo en la sociedad, le proporcionan un marco de interacción, apoyo, pertenencia e identidad, que le protege contra los estragos del desarraigo, el aislamiento y la soledad. Y, por el otro a que, en contrapartida, la moderna asociación aparece en entornos macrosociales y organizacionales complejos, esto es, en grupos secundarios que, por su carácter contractual, son escenario de interacciones efímeras, instrumentales y superficiales.

En el transcurso del siglo XX aumentan los motivos de preocupación por los indicios de crisis, ocaso y desintegración social y cultural de lo comunitario, por su impacto en la salud y en el bienestar psicológico y por las múltiples formas y oportunidades de malestar social y de alienación personal que brinda la sociedad contemporánea. En efecto, los nuevos valores dominantes en la vida moderna industrial, capitalista y urbana, y también en la sociedad de la información -entre los que destacan el individualismo, la competitividad, la productividad, el logro (combinado de éxito y lucro), el dinero, el consumo, etc.-, conllevan la contrapartida de importantes niveles de insolidaridad, desarraigo, conflictividad, marginación, soledad y exclusión social, económica, política y cultural, con los consiguientes efectos perversos asociados, en forma de lo que algunos sociólogos denominan patología social (pobreza, violencia callejera y doméstica, delincuencia y criminalidad, alcoholismo y otras drogadicciones, fracaso escolar, laboral y familiar, anomia y malestar cultural).

En esta línea, científicos sociales norteamericanos, siguiendo los pasos de sus I precursores europeos, detectan síntomas de disolución de lo comunitario en Estados Unidos, así como un declive de formas de solidaridad tradicional y la consiguiente reducción progresiva del tejido social intermedio, formado por los grupos primarios familiares, vecinales, de aldeas rurales y de grupos de creencias religiosas. Entre ellos destaca recientemente el politólogo Putnam, (2001) que señala: el "déficit de capital social" (de redes formales e informales de relaciones sociales y de apoyo mutuo) como factor del creciente malestar e infelicidad en la sociedad estadounidense. Para este autor, este déficit de experiencia y de sentido de comunidad constituye además una circunstancia de riesgo para la misma "democracia", en tanto que sistema abierto y participativo.

A lo largo de los últimos tiempos, esta preocupación por los problemas derivados del déficit de lo comunitario está en la base de diversos informes epidemiológicos, como el de Brown y Harris (1978) sobre los orígenes sociales de la depresión -con un enfoque que recuerda el del

estudio de Durkheim (1897) sobre El suicidio de tipo anómico.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, a principios de los años ochenta, publicó una serie de informes sobre el tema, con títulos como Política de salud en relación con el empleo en la comunidad (1982), Los desórdenes depresivos en diferentes culturas (1983) y Procesos subyacentes al devenir socialmente vulnerable (1984), entre otros, en los que atribuye las altas tasas de incidencia y de prevalencia de trastornos depresivos en las sociedades industriales avanzadas al impacto de los factores psicosociales estresantes derivados del desarraigo cultural, del aislamiento social y de la desintegración de mecanismos comunitarios, tradicionalmente protectores de los individuos frente a las amenazas y peligros que les acechan desde el entorno macrosocial. En esas mismas ideas profundiza el informe de la Fundación Europea (1999) sobre El empleo precario y sus consecuencias en la salud en la Unión Europea.

Sin embargo, también resultan observables tendencias de signo contrario: de retomo de, de regreso a, o de simple metamorfosis de lo comunitario en un entorno sociocultural caracterizado por el dominio de lo asociacional. Las ciencias sociales en general han constatado no sólo el flujo de los procesos de masificación y de despersonalización en contextos macrosociales y organizacionales, sino que también se han rendido a la evidencia de reflujos subterráneos, que inducen a pensar en un proceso mucho más complejo que el de una simple sustitución de un modelo predominantemente comunitario por otro de tipo asociacional.

En efecto, el progreso de la Psicología social se ha desarrollado paralelamente al reconocimiento de la omnipresencia de los grupos primarios en organizaciones sociales formalmente asociacionales como la ciudad, la fábrica, la escuela, el hospital o el ejército, así como la naturaleza socioafectiva y paracomunitaria de formas sociales tan heterogéneas como bandas, mafias, sectas, tribus urbanas, asociaciones diversas, redes sociales de apoyo mutuo, sindicatos, partidos políticos, organizaciones no gubernamentales, e incluso en tendencias tan dispares como comunismos, anarquismos, fascismos, nacionalismos y fundamentalismos religiosos.

Ante esta perspectiva, no resulta sorprendente la constatación de que numerosos movimientos políticos, sociales y urbanos, modas culturales, utopías e ideologías de los más diversos signos hayan sido objeto de diagnósticos diversos y aparentemente conflictivos. Desde cierto ángulo, han sido considerados expresiones de crisis, de patología social y de declive de la comunidad. Otros puntos de vista los califican de síntomas de búsqueda nostálgica de la comunidad perdida.

También hay quien los concibe como intentos de creación o reconstrucción del sentido psicológico de comunidad, que funciona como punto de articulación de la identidad individual y de la social y como fuente de bienestar subjetivo. Esta vivencia de la interdependencia y la reciprocidad, de la compañía y la mutualidad se alimenta de la experiencia personal cotidiana de las redes sociales, de los dispositivos de apoyo mutuo, de las relaciones cooperativas, de los mecanismos de solidaridad, de los sentimientos de pertenencia, de la voluntad de integración, del compromiso moral, de la vinculación afectiva y de referentes simbólicos para la identificación colectiva.

Las puntuaciones en escalas de sentido de comunidad son utilizadas como indicadores del grado de cohesión de una sociedad. La crisis de este sentido subjetivo suele formar un círculo vicioso con el proceso objetivo de la desintegración social. Por eso, el mantenimiento, el refuerzo o la recuperación de este factor psicosocial constituye un desafío fundamental para la sociedad contemporánea, y particularmente para la política social y para la intervención comunitaria en los campos de la salud y del bienestar humano en general.

1.2. De la biopsicopatología clínica a la biopsicosociología comunitaria

Hasta hace pocas décadas, la relación de la comunidad con la salud ha sido objeto de atención más de la sociología y de las ciencias sociales en general que de la psicología o de la misma medicina. La Psicología comunitaria de la salud ofrece una respuesta disciplinaria de la psicología a necesidades y demandas sociales, y también a cuestiones y retos que tenía que afrontar como disciplina aplicada.

La Psicología comunitaria nace formalmente en Estados Unidos, en los años sesenta, de la mano de la psicología clínica, renace en la América Latina a partir del decenio siguiente, apoyándose en la Psicología social y en otras ciencias sociales, y se aclimata al entorno europeo, especialmente en el marco de la red pública de los servicios sociales comunitarios.

Obviamente, las categorías analíticas, los modelos teóricos y operativos, los anclajes disciplinares, los campos temáticos prioritarios y la misma ideología de base sobre la respuesta disciplinar a cuestiones relativas a bienestar psicológico y a calidad de vida, tenían que ser significativamente distintas ante entornos sociales, económicos, políticos y culturales tan relativamente dispares como el norteamericano, el latinoamericano y el europeo.

La Psicología comunitaria de patente norteamericana gira, en sus inicios, casi exclusivamente en torno al eje de la salud integral, en tanto que estado de bienestar físico, psicológico y social, funcionando básicamente como correctivo, como complemento y, en parte, como alternativa a la psiquiatría y a la psicología clínica convencionales.

Por su parte, la iberoamericana afronta especialmente cuestiones y desafíos psicosociales mucho más urgentes, visibles e inmediatos que el de la salud mental (los que subyacen a la pobreza, la desigualdad, la opresión y la exclusión sociales), centrándose en la vulnerabilidad psicosocial asociada a situaciones de privación socioeconómica y político-cultural.

En el ámbito europeo, la Psicología comunitaria aparece como un sesgo característico de la intervención psicosocial desde servicios públicos básicos de atención primaria, especialmente en los ámbitos sanitario, social y educativo.

En Estados Unidos, la disciplina se presenta bajo la denominación habitual de Psicología comunitaria (community psychology) y tiende a estar más directamente asociada a las funciones de asistencia y de protección social, especialmente en lo que concierne a la salud. En América Latina tiende a imponerse la de Psicología social comunitaria y está más bien relacionada con la meta del cambio social.

Atendiendo a esta circunstancia, no aportaremos de entrada una definición ontológica de la naturaleza de la disciplina, sino una reconstrucción socio-histórica de su contexto de emergencia, de sus principales líneas de evolución y de algunas de sus aportaciones teóricas y operativas en lo que respecta al campo de la salud que constituyó el ámbito inicial de la Psicología comunitaria y ha servido de referencia básica para la extensión de la disciplina hacia otros frentes de intervención.

1.2.1. El contexto de emergencia en Estados Unidos

La Psicología comunitaria se instituye formalmente como nombre y como proyecto en 1965, en la Conferencia de Swampscott (Boston), que afronta el desafío de la Educación de los psicólogos para la salud mental comunitaria.

La etapa inicial se caracteriza por el énfasis en la corrección del doble sesgo individualista y patologista de la psicología aplicada a la salud mental. Una década más tarde, en la segunda Conferencia de Austin (1975), se amplía la perspectiva de los programas de entrenamiento,

abriéndose hacia un enfoque más interdisciplinar de las cuestiones, trascendiendo el estrecho ámbito de la salud mental y atendiendo especialmente a la dimensión preventiva de la intervención, tendencia que se ha consolidado relativamente a lo largo del último cuarto de siglo. El proceso de constitución de la Psicología comunitaria no es producto del azar ni surge de la nada, sino que emerge como una especie de síntesis programática de una multiplicidad de tendencias heterogéneas, que comparten un denominador común en el que se combinan referentes críticos, alternativos, ampliadores y complementarios con respecto a los modos tradicionales de enfocar y de tratar las cuestiones referentes a la salud y al bienestar de las personas.

Algunas de esas tendencias son de orden social en general y otras de carácter intradisciplinar (de la psicología en sentido amplio). Ambas cobran su significado y sentido en el contexto socioeconómico y políticocultural en que se desarrollan, 1.2.2. Factores externos socioculturales La sociedad norteamericana de los años sesenta protagoniza y amplifica un complejo proceso de cambio sociocultural a escala planetaria, que tiene unas características específicas en todo el Norte desarrollado y unas particularidades made in USA.

En un contexto de crecimiento económico, de pleno empleo, de apertura ideológica y política internas, de deshielo en las relaciones internacionales con el Este y de guerra en Vietnam, la sociedad estadounidense se ve inmersa en un proceso de cambio, efervescencia y activismo social, político y cultural, que aparece a través de las manifestaciones más diversas.

Entre ellas destacan la crisis del modelo tradicional de familia, la ruptura generacional, la exaltación social e institucional del individualismo. La salud, por ejemplo, es considerada un asunto privado y su atención se confía básicamente a la iniciativa privada, tal como propone y defiende la poderosa AMA (American Medical Association). Esto conlleva un singular déficit de solidaridad y altas tasas de aislamiento, desarraigo y soledad. Todo ello en concordancia con la ideología liberal del éxito (de unos, con su inevitable contrapartida del fracaso de otros), en un orden meritocrático, en un sistema competitivo (donde figura bajo mínimos el valor social de la cooperación), consumista y masificador.

Por otra parte, destaca el crecimiento de focos de violencia urbana, delincuencia y criminalidad, así como de múltiples formas de patología social, con una calle llena de minorías que reclaman reconocimiento, de movimientos contraculturales, de reivindicación corporativa, de manifestaciones racistas, proderechos civiles, a favor o en contra de la libertad sexual o del aborto, militaristas o antibelicistas. También se hacen evidentes altas tasas de fracaso escolar, especialmente entre los sectores socialmente desfavorecidos y el cóctel explosivo de sexo-droga-rock'n'roll, hippísmo, masificación universitaria, inflación de titulados superiores en una sociedad sobreeducada; todo lo cual aumenta el riesgo percibido de desintegración social y cultural. Tales son algunos de los elementos característicos de esa década en los Estados Unidos.

Pese a todo, en esos momentos reina un clima social de optimismo histórico, de espíritu utópico y de un sentido común que se alimenta de la creencia firme en la necesidad, la posibilidad, la deseabilidad y la viabilidad de cambios positivos que, por supuesto, no podían dejar de afectar a la salud mental, al bienestar psicológico y a la calidad de vida en general.

En este contexto, los planes políticos de reforma social, de guerra a la pobreza y de igualdad racial, promovidos y gestionados por una administración demócrata, ansiosa de aplicar sus programas electorales y, al tiempo, de consolidar y ampliar su cuota de votantes entre los sectores socialmente desaventajados de la población, chocan frontalmente con la resistencia política y social del conservadurismo republicano, que trata de convertirlos en papel mojado.

Ante este complejo panorama, no resulta difícil imaginar la impresión de anacronismo y obsolescencia que debían producir en numerosos profesionales de la salud mental ciertos esquemas psiquiátricos, psicodiagnósticos y psicoterapéuticos que habían aprendido en su paso

por la universidad unos lustros antes.

Mientras tanto, la psicología social académica de Estados Unidos, centra sus esfuerzos en el desarrollo de sofisticados experimentos de laboratorio y la profesional, congregada en torno a la SPSSI (Sociedad para el Estudio Psicológico de Cuestiones Sociales), trabajando en campos con poca relación directa con el de la salud mental. Ello permite comprender el hecho de que la Psicología comunitaria norteamericana reciba su impulso inicial de la psicología clínica.

1.2.3. Evolución general de las disciplinas, profesiones y servicios

A principios del siglo XIX, la psiquiatría norteamericana concedía una notable importancia al tratamiento moral de la enfermedad mental, a base del fomento de buenos hábitos en campos como la higiene, el trabajo, la práctica religiosa o la lectura. A finales de este siglo, sin embargo, el darwinismo social explicaba las altas tasas de morbilidad psicopatológica entre las clases bajas urbanas como síntoma de inferioridad biosocial. La enfermedad mental, por tanto, tenía mal pronóstico, por lo que el internamiento de las personas locas no podía cumplir otra función que la de su aislamiento social.

Si bien las influyentes ideas de la escuela sociológica de Chicago y de la psicología conductista crearon, a principios del siglo XX, un ambiente más favorable a la consideración de los factores sociocomunitarios de la salud mental, el prolongado periodo de crisis social y económica comprendido entre las dos guerras mundiales no fue un marco propicio para las reformas en este ámbito. Pasado este largo túnel, la constitución de la OMS, la entrada en escena en los cincuenta de las drogas psicoactivas (que facilitan un tratamiento combinado de los trastornos mentales, a base de psicofármacos y de terapias sociales y psicológicas extrañospitalarias) y el progresivo arraigo del movimiento pro derechos civiles preparan el terreno para la creación, en 1963, de los centros comunitarios de salud mental.

También tienen su importancia a este respecto el desarrollo de la psiquiatría militar, que desarrolla en los años cincuenta programas de detección y tratamiento precoz, preparando el terreno de la psiquiatría preventiva. No menos importante en esta línea fueron las ideas innovadoras de Adolf Mayer, que anticipó en algunas décadas el concepto salud mental comunitaria y el movimiento de higiene mental, que insiste en la prevención en salud pública.

Tampoco son ajenos a la emergencia de la Psicología comunitaria de la salud el éxito de los desarrollos en dinámica de grupos, especialmente en lo que concierne a la comunidad terapéutica, ni la aclimatación en los Estados Unidos de la psicología lewiniana de la investigación-acción orientada a la solución de problemas sociales, ni la influencia de la SPSSI, ni de las nuevas corrientes conductistas que enfatizan la importancia de los escenarios sociales de la conducta individual y la de los mecanismos psicológicos implicados en el control del ambiente.

A lo largo de los años sesenta se produce un progresivo conocimiento y reconocimiento público de un múltiple desafío que deben afrontar los servicios de salud mental:

- El aumento del número y de la tipología de personas usuarias.
- La creciente complejidad de las necesidades y demandas individuales y sociales en lo concerniente a salud mental.
- La estructura de las desigualdades sociales ante la salud,² que conlleva especiales dificultades de acceso a los servicios de salud mental para los sectores socialmente más desfavorecidos de la población. 2. Duran (1983).
- La reivindicación social de dotación de mayor número de plazas para profesionales en salud mental, para hacer frente a la creciente demanda de servicios en este ámbito.

La conciencia social de este estado de la situación y los compromisos políticos derivados del

programa del partido demócrata en el poder conducen a la decisión de incrementar cuantitativa y cualitativamente los recursos dedicados a la salud mental, con la consiguiente contrapartida de una mayor exigencia de eficacia y eficiencia en la gestión de los mismos, fundamentada, a su vez, en la responsabilidad política de dar cuenta de los resultados de los programas financiados mediante los impuestos de los contribuyentes.

En este sentido, la urgencia de racionalizar y economizar los recursos, de maximizar los resultados y minimizar los costes de los servicios de salud mental constituye un empuje y un incentivo significativos para la puesta en marcha de la Psicología comunitaria en tanto que modelo de innovación organizacional de los servicios de salud. La Psicología comunitaria constituye la cara renovada de la profesión en los nuevos centros comunitarios en salud mental.

Asimismo, la constitución de la nueva disciplina está relacionada con el hecho de que, en esta época, se produce por primera vez en la historia una relativa saturación de titulados superiores especialistas en salud mental que no pueden abrirse camino profesional en la academia ni en consultorios privados a los que no pueden llegar amplios sectores de la población. Por otra parte, la elevación del nivel de vida de la mayoría de la gente permite que muchas personas aspiren a la satisfacción de necesidades de otro orden, entre las que destacan las concernientes a la salud mental y al bienestar psicológico. Ello atrae el desarrollo de servicios en estos ámbitos.

La historia se escribe no sólo gracias a los grandes acontecimientos, sino también a la influencia de anécdotas aparentemente irrelevantes, pero que funcionan como coyunturas favorables. A ese respecto, los cronistas de la época suelen citar acontecimientos como la presencia puntual de algunos profesionales de la psicología en la Dirección del Instituto Nacional de la Salud Mental, así como la existencia pionera de algún equipo interdisciplinar de psiquiatras y psicólogos (como el constituido en torno a Caplan), que ejerce una función innovadora en tanto que minoría activa impulsora de cambios.

A nivel intradisciplinar, diversos vectores apuntan hacia la creación de la Psicología comunitaria. Por una parte, la insatisfacción, decepción y autocrítica de un creciente número de profesionales de la Psicología clínica en relación a la práctica convencional de su disciplina. Por otra, el hecho de que esos profesionales cada vez dan más importancia a los factores socioambientales de la salud mental y de la psicopatología, así como a la compleja interacción de los procesos desarrollados en estos ámbitos con los del resto de la vida de las personas y de los grupos (sociolaboral, familiar, educativo, cultural, jurídico, político, ecológico, etc.). Estos profesionales asumen explícitamente la responsabilidad social y las implicaciones ideológicas de su tarea.

A eso hay que añadir una progresiva desconfianza pública en la psicoterapia tradicional para resolver determinados problemas de malestar individual; lo cual se traduce a menudo en demandas judiciales a profesionales de la psicoterapia por incumplimiento de su promesa terapéutica y en denuncias a las instituciones hospitalarias como "fábricas de enfermos".

La Organización Mundial de la Salud impulsa un consenso creciente en tomo a la necesidad de superar el enfoque exclusivamente centrado en los síntomas, trastornos, déficits y disfunciones y de atender prioritariamente a la salud positiva, dentro de un modelo integral, donde se articulan en un plano de igualdad el bienestar físico, económico y social (Acta constitucional, 1948). En su Conferencia de Alma-Ata (1978), este organismo propone como objetivo 2000 el ideal de una "vida social y económicamente productiva". Con ello enfatiza la doble vertiente preventiva de lo negativo y promotiva de lo positivo. Esa perspectiva impulsa el desarrollo de una psiquiatría social y preventiva y la progresiva implantación de modelos ecológicos en la psicología de la salud, que subrayan la importancia de los escenarios situacionales cotidianos y especialmente de los comunitarios.

1.2.4. Crisis del modelo biomédico tradicional

En la medicina premoderna, la salud depende de una compleja interacción entre el cuerpo, la mente y los mundos social y espiritual. La filosofía moderna descubre el cuerpo humano como una "máquina" separable de lo mental, de lo social y de lo espiritual. La biología establece el modelo adecuado de funcionamiento del cuerpo y la medicina se encarga de reparar los fallos de funcionamiento del mecanismo. La pregunta clave de todo profesional de la medicina a la persona paciente es: "¿dónde le duele?"

El modelo biomédico tradicional ha prevalecido tanto en el campo de la salud física como en el de la mental. La institución del modelo conlleva una organización jerárquica de los servicios de salud, en la cual la clase médica ocupa el vértice de la pirámide, mientras que las demás profesiones tienen reservadas posiciones y funciones subalternas. Sobre esta pirámide se ha establecido una trama de relaciones de poder y de intereses económicos (entre los que destacan, últimamente, los de la industria farmacéutica). En este contexto, la psicología empezó a trabajar en el campo de la salud mental casi pidiendo permiso y perdón al establishment biomédico.

En los años sesenta, este sistema establecido atraviesa una fase de turbulencias que afectan en alguna medida a la estructura del mismo modelo biomédico, a la relación asistencial convencional, a la función psiquiátrica tradicional y a la institución manicomial. Esta crisis presenta múltiples facetas:

- La historiografía psiquiátrica tradicional concibe la acción de Pinel al desencadenar los locos como una revolución en el campo de la salud mental y la implantación del humanista y progresista modelo médico, que restituye a los locos su dignidad humana al concederles el estatuto de enfermos. Freud, al invocar causas psicológicas de los trastornos psicológicos, introduce una segunda revolución en el campo psiquiátrico, liberando la locura y las neurosis de sus pretendidas fuentes orgánicas. En esta progresión, el movimiento comunitarista relativo a salud mental se autopresenta como la tercera generación revolucionaria, al reconceptualizar la psicopatología como una problemática de profundas raíces sociales, priorizando los determinantes socioambientales de los síntomas individuales y, por tanto, fijando el campo social como frente principal de intervención.
- El modelo médico de salud/enfermedad mental presupone que los trastornos psicopatológicos obedecen a factores de base orgánica, que se imponen fatalmente al individuo que los padece, por lo que el papel del sujeto paciente no puede ser más que pasivo, tanto a la hora de la recepción de la enfermedad como a la del tratamiento biotecnológico de la misma que, obviamente, sólo puede ser competencia de profesionales cualificados. Las críticas a este modelo provienen de múltiples sectores de las ciencias humanas y sociales, que atacan especialmente el reduccionismo biologista, el tratamiento dirigido a un individuo aislado, pasivo y paciente, considerado como unidad de análisis e intervención, y el doble cuestionamiento de la competencia de los profesionales de la medicina y de la eficacia de las instituciones psiquiátricas para el tratamiento de problemas psicológicos.
- En un influyente libro, Foucault (1961) realiza una arqueología de la mirada médica de la locura, poniendo al descubierto el papel desempeñado por el pensamiento ilustrado en el trasvase de la atención y el tratamiento de la conducta "anormal" a manos de los profesionales de la medicina. Según él, la medicalización de la locura constituye una cortina de humo que oculta un proceso subyacente de más profundo calado sociocultural: el mantenimiento de los efectos de control y de exclusión sociales, esta vez sin cadenas, pero con dispositivos más sólidos, sutiles, sofisticados y eficaces (el yugo de la enfermedad mental, el poder y el saber detentados y ejercidos por profesionales de la psiquiatría y la psicopatología sobre sus pacientes, la

consistencia de los muros e instituciones manicomiales, etc.).

- Por su parte, Goffman (1961) nos aporta una fenomenología del mundo social del hospital psiquiátrico concebido como institución total, en tanto que espacio-tiempo de segregación, con su nítida división social (funcionarios internos), sus rituales de iniciación (despersonalización, desprogramación, rutinización), de manipulación del cuerpo y de contaminación social de la persona (violación de la privacidad y múltiples y sutiles formas de coerción, vigilancia, control y represión), de episodios de looping (conflictos inescapables: si se calla, se asiente; si se protesta, se refuerza la etiología y el tratamiento) y, en suma, como medio de cronificación del síndrome y como escenario del desarrollo de la carrera moral del paciente mental, de su socialización como estigmatizado (shock, conflicto, negociación, crisis, adaptación). Goffman conecta con la antipsiquiatría en su consideración de que la fatalidad de la persona loca no radica en el atributo rotulado, sino en el hecho mismo de la atribución (categorización, diferenciación y discriminación) de que es objeto, que le transforma de portadora a poseída por el estigma, lo que la somete a un inevitable e irreversible proceso de deterioro de la propia identidad.

- La antipsiquiatría sostiene que el modelo médico resulta inadecuado para el tratamiento de los problemas de salud mental, puesto que es la sociedad la fuente de los problemas y de las soluciones para la enfermedad mental. Desde esta perspectiva, la psiquiatría funciona como una simple agencia de control social y el manicomio no es más que una "fábrica de locos".

El movimiento de salud mental comunitaria enlaza con una serie de tradiciones críticas con respecto al modelo biomédico, organicista e individualista de afrontamiento de los problemas relativos a la salud mental. La nueva perspectiva considera el entorno social no sólo como una fuente de patologías, sino también de recursos para prevenir trastornos.

Al enfatizar la importancia de la comunidad y de las fuerzas ambientales (Zax y Specter, 1979) exige un nuevo tipo de formación necesaria para los profesionales que deben intervenir preventivamente, así como la organización de los mismos en equipos interdisciplinarios y multiprofesionales de salud comunitaria y la institucionalización de sus centros de acción (los community mental health centers). Estos centros ofrecen un tratamiento que no comporta una ruptura con el entorno familiar y social de las personas atendidas. Abarca la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento continuo e individualizado de los casos.

Ello conlleva una considerable deshospitalización de los servicios de salud mental, la priorización de servicios ambulatorios ubicados en el seno de la comunidad y el desarrollo de servicios de asistencia primaria enraizados socialmente, así como el rediseño y reorganización de otros servicios asistenciales indirectamente relacionados con la salud (educativos, recreativos, laborales, etc.), la creación de redes sociales de apoyo mutuo y el despliegue de campañas de prevención y de promoción de la salud.

La Psicología comunitaria de la salud (de patente americana) es el punto de confluencia de una serie de orientaciones críticas respecto al modelo biomédico clínico tradicional y, al mismo tiempo, el punto de arranque de un movimiento que, en su versión radical, se presenta como alternativo y, en la moderada, como complementario del mismo.

El valor añadido de la Psicología comunitaria con respecto a movimientos como el de salud mental comunitaria es su énfasis en la importancia del cambio, no sólo de la persona para adaptarse mejor a su ambiente, sino también de todo ambiente insano, para que las personas puedan desarrollar una vida sana.

Vista con perspectiva, la Psicología comunitaria de la salud es más un programa de pensamiento y de acción que un logro plenamente realizado, un movimiento a medio camino entre la utopía ideal y una realidad que se resiste a cambiar.

Irma Serrano y Milagros Bravo (1998) nos definen la salud desde la perspectiva psicosocial

comunitaria en los siguientes términos: "La salud es una construcción social de bienestar que resulta de una interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, y facilita al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y su contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad" (Serrano y Bravo, 1998).

Los contrastes entre las formas de trabajar respectivas del modelo biomédico tradicional (psicológico individual) y el psicosocial comunitario queden reflejados en la tabla 3.2 elaborada a partir de Bloom (1973, 1984), Rappaport (1977), Zax y Specter (1979), Calderón (1981), Costa y López (1986), Ovejero (1987), Sánchez (1991), Hombrados (1996) y Serrano et al. (1992, 1998).

Tabla 3.2

Aspecto comparado	Modelo psicológico individual	Modelo psicosocial comunitario
Objeto	Rasgos y procesos de la persona afectada por un problema.	Entorno social e interacción de la persona con su ambiente.
Objetivo	Prevención terciaria de trastornos individuales; resolución asistencial de las disfunciones diagnosticadas.	Prevención (principalmente) primaria de problemas sociales y promoción del bienestar y la calidad de vida.
Estrategia	Modelo reactivo: espera pasiva <ul style="list-style-type: none"> • del deterioro de la salud mental, • de alguien que llamará a la puerta por su propia iniciativa, • desde un consultorio o centro asistencial, aislado del mundo real, • para realizar un servicio directo a la persona cliente, • mediante psicoterapia reparadora, paliativa, curativa, de larga duración, • orientada al reajuste del comportamiento anormal a los imperativos de un principio de realidad (normalidad) social incuestionado e inalterado. 	Modelo proactivo: anticipación activa <ul style="list-style-type: none"> • a los acontecimientos problemáticos, • de acuerdo con un plan establecido, • en el espacio-tiempo natural de la vida comunitaria, • mediante acciones indirectas (ingeniería social, educación, etc.), • directas, en forma de terapias breves o de intervención en crisis, • orientadas al fortalecimiento y desarrollo, • en personas y en colectivos, de la capacidad de autoafirmación positiva y de control efectivo de su entorno.
Investigación e intervención	Protagonizadas por una persona profesional individual, en su calidad de experta y especialista que trabaja: <ul style="list-style-type: none"> • desde una perspectiva monodisciplinar, monoprofesional, monoparadigmática y monometodológica, • de forma directiva, • desde una posición vertical, de monopolio del poder y del saber, 	A cargo de un equipo integrado por profesionales y paraprofesionales que trabajan: <ul style="list-style-type: none"> • desde una óptica interdisciplinaria, multiprofesional, multiparadigmática y multimetodológica, • de forma participativa, • desde una posición horizontal, compartiendo el poder y el saber, • en una relación simétrica de sujeto a sujeto,

	<ul style="list-style-type: none"> • en una relación asimétrica de sujeto a objeto, • sobre una persona paciente, pasiva y heterónoma. 	<ul style="list-style-type: none"> • con personas y grupos activos y autónomos.
--	--	--

Modelo biopsicopatológico-clínico y modelo biopsicosocialcomunitario

2. Recursos teóricos y metodológicos de la Psicología social comunitaria de la salud

Los recursos conceptuales, teóricos, metodológicos y técnicos tienen carácter interdisciplinar. En numerosas publicaciones sobre Psicología comunitaria se hace referencia a marcos conceptuales, paradigmas, programas, modelos analíticos y operativos, entre otros, que incluyen elementos diversos y heterogéneos (psicología clínica comunitaria, salud mental comunitaria, psicología conductual comunitaria, enfoque organizacional sistémico, modelos ecológico-transaccionales y de acción y cambio social, prevención de estrés psicosocial, intervención en crisis, apoyo social, competencia, suministros, fortalecimientos, concienciación, (des)alienación, liberación, etc.).

En tanto que corriente emergente, aún en proceso de formación y formalización, la psicología (social) comunitaria de la salud no se caracteriza por un campo temático propio, ni por un cuerpo teórico sustantivo y específico, sino por su modo de enfocar, percibir, valorar y tratar las cuestiones que aborda.

En este apartado, a modo de ejemplo, destacaremos especialmente algunos de los recursos teóricos y metodológicos empleados habitualmente por la Psicología comunitaria que nos parecen especialmente significativos con respecto a la dimensión psicosocial de la salud:

- La prevención de todo tipo de trastornos patológicos en el campo de la salud (trastornos psíquicos, abuso de drogas, depresión, etc.) como objeto de investigación e intervención.
- El estrés psicosocial como modelo de las interacciones persona-ambiente, en un contexto de cambios significativos en el entorno social, y la intervención en crisis como recurso operativo en un esquema global de prevención.

2.1. Prevención

Se trata de un concepto que emerge en el contexto de la crisis del modelo clínico asistencial tradicional y de las tendencias recientes en los campos de la epidemiología y de la salud pública. Cobra consistencia teórica en la influyente obra de Caplan (1964) quien pone sus "principios de psiquiatría preventiva" al servicio de los profesionales que trabajan en programas comunitarios de promoción de la salud mental, de tratamiento precoz de los trastornos psíquicos y de rehabilitación de las personas afectadas por los mismos. Y recibe un empuje significativo por diversas directivas de la OMS, de modo que la prevención llega a constituir una de las señas de identidad de la psicología comunitaria. La tabla 3.3 esquematiza el modelo operativo de la prevención.

Tabla 3.3 Esquema general de la prevención

Tipo	Primaria	Secundaria	Terciaria
Objeto	Causas	Crisis	Efectos
Enfoque	Proactivo	Activo	Reactivo
Tiempo	Antes de la emergencia	Durante la irrupción del	Después de la aparición

	del problema.	problema.	del problema.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la incidencia o frecuencia (del número de casos nuevos). • Refuerzo de los conocimientos, aptitudes y recursos necesarios para afrontar con garantía de éxito posibles crisis futuras. • Desactivación de factores de riesgo, facilitadores o precipitantes de la aparición del problema. • Fortalecimiento del sentido de comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la prevalencia o duración (del número total de casos existentes). • Detección precoz de los nuevos casos declarados. • Restablecimiento de los niveles habituales de autocontrol, autoestima y funcionamiento general. • Reparación urgente de los trastornos manifiestos. • Reducción del riesgo de victimización secundaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimización del impacto (del deterioro patológico). • Reducción de los síntomas (de la extensión, intensificación y cronificación de los trastornos). • Evitación de recaídas. • Rehabilitación biopsicosocial.
Campo	<ul style="list-style-type: none"> • Población general. • Grupos de riesgo. • Ambientes y experiencias de riesgo (acontecimientos y transiciones vitales). 	Personas, grupos y entornos organizacionales y comunitarios inmersos en contextos estresantes.	Personas afectadas por trastornos agudos o crónicos.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Información y sensibilización. • Concientización y educación. • Marketing social. • Promoción de la calidad de vida. • Protección social. • Creación de redes de apoyo social. • Fortalecimiento (empowerment) de la capacidad de respuesta personal a demandas del entorno social. • Capacitación de éste para una atención satisfactoria a las necesidades personales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención en crisis. • Asistencia primaria. • Consulta, consejo. • Orientación. • Acompañamiento. • Apoyo social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia biopsicosocial. • Recursos de afrontamiento (coping). • Grupos de autoayuda. • Redes de apoyo social. • Orientación y acompañamiento. • Resocialización. • Reinserción psicosocial.

Adaptado de J. M. Blanch (2003). Trabajar en la modernidad industrial. En J. M. Blanch (Coord.), *Teoría de las relaciones laborales. Fundamentos* (p. 139). Barcelona. Editorial UOC.

El punto de articulación de la prevención primaria con la psicología comunitaria radica en la premisa de la ubicación exógena (el contexto sociocultural) de la fuente causal de trastornos potenciales. Éste es un campo central de la investigación e intervención comunitarias, coordinado con el de la prevención clínica, dirigida a personas individuales con factores predisponentes (prevención primaria) y que, obviamente, juega un papel central a la hora de tratar las ya afectadas (prevención secundaria y terciaria).

"Prevenir no consiste fundamentalmente en teorizar o interpretar, ni tampoco en aplicar un método o una técnica de intervención específicos. Se trata más bien del efecto combinado de una actitud, una perspectiva, un modo de ver la realidad y una opción estratégica, que inducen a pensar y a actuar de una forma característica: modificando intencionalmente el previsible devenir natural de los acontecimientos, actuando sobre los factores generadores de su proceso [...] La prevención en mayúsculas es la primaria. Dentro de ella, se distingue una triple vertiente:

- Genérica, dirigida al conjunto de la población, pretende mejorar la calidad y las condiciones de vida en las vertientes material, social y biopsicológica.
- Inespecífica, que apunta a eliminar circunstancias favorables a la aparición de disfunciones (fracaso profesional u organizacional, desempleo, estrés y burnout laborales, etc.).
- Específica, aplicada a problemáticas particulares, como por ejemplo la del abuso del alcohol o de otras drogas en determinados sectores profesionales, donde se trabaja bajo una intensa presión social."

J. M. Blanch (2003). Trabajar en la modernidad industrial. En J. M. Blanch (Coord.), Teoría de las Relaciones Laborales. Fundamentos (p. 137). Barcelona: Editorial UOC.

Como ejemplo de prevención específica, podemos señalar la penalización del comercio de droga o del abuso sexual, la formación de profesionales que deben atender a personas víctimas que podrían ser sometidas a un proceso de victimización secundaria (personas que han sido objeto de violación sexual, de violencia doméstica, afectadas por el sida, etc.) debida a una deficiente calidad de atención profesional.

La prevención primaria es proactiva porque procura evitar la irrupción de los factores estresantes y es "reactiva" cuando intenta reforzar los recursos de personas y grupos en situación de riesgo para afrontar experiencias estresantes. La prevención primaria exige un buen conocimiento del ambiente social comunitario que sirve de escenario de situaciones y conductas de riesgo. Este escenario está compuesto de elementos objetivos (como, por ejemplo, la legislación vigente, los servicios sanitarios, sociales, educativos o policiales o jurídicos, los sistemas de protección social, las redes de apoyo mutuo, etc.) y subjetivos (sentido de comunidad, valores y creencias subjetivas sobre salud y enfermedad, expectativas de control de los propios problemas, etc.).

El enfoque psicosocial comunitario de la salud no consiste, pues, en una simple ampliación de la perspectiva psicopatológica, desde lo intraindividual hasta lo social, sino en una modificación de los parámetros convencionales en función de los cuales el modelo biomédico define los trastornos psicológicos.

Se basa más bien en la premisa de la complejidad multidimensional del entorno vital de las personas y de los grupos humanos, que hace que la salud aparezca estrechamente vinculada a la economía y a la cultura, a la política, al derecho y a la ecología, al urbanismo y a la educación, al mercado laboral y al clima social, a las redes y núcleos organizativos de las interacciones

sociales, a los valores y las normas que rigen la vida cotidiana de las personas, grupos, organizaciones y comunidades. Por ello, la intervención comunitaria funciona, en este sentido, como una especie de bisagra que articula la función clínica con la política social.

2.2. Estrés psicosocial e intervención en crisis

El enfoque comunitario del estrés psicosocial (véase la tabla 3.4) concibe la vida social como un escenario de experiencias de tensión psicológica derivadas de las dificultades de adaptación personal a determinados imperativos del entorno vital. Este enfoque combina las perspectivas ecológica, que permite identificar espacios (contextos y situaciones físico-sociales) donde nacen determinadas fuentes de estrés psicosocial, y la transaccional, que presta especial atención a los tiempos (procesos, fases) en que aumenta el riesgo de disfunciones psicológicas por estrés.

Tabla 3.4. Modelo de estrés psicosocial

Concepto	<ul style="list-style-type: none"> • El estrés es la experiencia sostenida de una persona que afronta demandas ambientales que le resultan o le parecen excesivas, con unos recursos disponibles que son o considera insuficientes para satisfacerlas. • La excesiva frecuencia, intensidad o duración de la respuesta natural de estrés comporta el riesgo de una repercusión negativa sobre el propio bienestar (físico y psicológico) y el desencadenamiento de una crisis subsiguiente, de potenciales efectos patológicos.
Fuentes estresantes	<ul style="list-style-type: none"> • El estrés ha sido estudiado como respuesta personal, como estímulo ambiental y como interacción ambiente-persona que intervienen en la situación
Fases	<ul style="list-style-type: none"> • Alarma, resistencia y agotamiento.
Escenarios de estrés psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Transiciones vitales (adolescencia, desempleo, divorcio, jubilación, cambio de escuela o de residencia, reconversión profesional, etc.). • Acontecimientos vitales (life events), hechos traumáticos por sí mismos (tortura, violación, maltrato físico, etc.) y todo tipo de situaciones generales que aparecen como importantes y, al mismo tiempo, peligrosas y amenazadoras, al ser percibidas como impredecibles e incontrolables o como ocasión de demandas ambiguas, conflictivas, excesivas o insuficientes (ante las que no cabe la posibilidad de una respuesta funcional y satisfactoria) • Recursos materiales disponibles (dinero, empleo, vivienda, etc.). • Valoración subjetiva de las demandas situacionales y de los medios personales para satisfacerlas. • Rasgos psicológicos: competencias, habilidades y estrategias de afrontamiento (.copina), funcionamiento fisiológico, cognitivo, emocional y motivacional (grado de activación, ansiedad, nivel de aspiración, • estilo atributivo, control percibido, tendencia al riesgo, lugar de control, autoeficacia, asertividad, autoestima, miedo, depresión, culpabilidad, • Apoyo social (formal e informal), en sus múltiples facetas (de ayuda física, económica, afectiva o informativa), de consejo, interacción positiva, ámbito

	conversacional, expresión emocional o solidaridad grupal. El apoyo social funciona como mecanismo de prevención primaria y como factor paliativo de trastornos psicológicos.
Objetivo de la intervención psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria, que actúa sobre las circunstancias en que previsiblemente se producen reacciones estresantes antes de que tengan • Intervención en crisis, durante el proceso de reacción de estrés subsiguiente a una experiencia traumatizante.
Estrategia interventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo comunitario, creación de redes sociales, mejora de las condiciones y de la calidad de vida. Dotación a las personas de medios adecuados para afrontar las situaciones estresantes (apoyo social, sentido de comunidad, competencias, habilidades sociales, capacidad objetiva y subjetiva de control -empowerment-, recursos económicos, información, etc.

Adaptada de J. M. Blanch (2003). Trabajar en la modernidad industrial. En J. M. Blanch (Coord.), *Teoría de las Relaciones Laborales. Fundamentos* (p. 134). Barcelona: Editorial UOC.

El modelo de estrés psicosocial permite la identificación de los espacios y tiempo de riesgo de ocurrencia de experiencias estresantes. La intervención preventiva proactiva en este campo apunta a la minimización de los potenciales efectos patológicos subsiguientes a la reacción de estrés. La prevención primaria reactiva, por su parte, se orienta al fortalecimiento de los recursos de las personas expuestas a estas circunstancias estresantes.

Así, pues, en su vertiente teórica, el modelo explica por qué suelen producirse ciertas crisis asociadas al estrés psicosocial y predice cuándo, dónde y cómo pueden desarrollarse. En la operativa, señala los correspondientes tiempos, espacios y modos de la intervención primaria correspondiente.

Este modelo destaca la importancia del apoyo social como ayuda objetivamente recibida y/o subjetivamente percibida. Este apoyo desempeña una función preventiva, reforzando conductas saludables e inhibiendo comportamientos de riesgo, y al tiempo paliativa, minimizando el impacto patológico del estrés al aumentar el control percibido, el bienestar psicológico, la autoestima, el sentido de comunidad, entre otros.

La prevención primaria en el campo del estrés psicosocial se sitúa en las antípodas de la clínica tradicional, que actúa lejos del espacio-tiempo de la producción del estrés (en la prevención terciaria). También significa, desde cierto ángulo, un paso adelante con respecto a la intervención en crisis (véase la tabla 3.5), que se queda a medio camino entre la prevención primaria y la terciaria, al actuar cerca del espacio-tiempo estresor. Funciona como una especie de clínica que sale a la calle y se adelanta al momento en que la víctima de una crisis decide acudir al consultorio.

Tabla 3.5 Modelo de intervención en crisis

Problema	<ul style="list-style-type: none"> • Un estado temporal de trastorno general, activado por algún acontecimiento traumatizante, vivido como amenazador, desafiador, desbordante. Se caracteriza por una múltiple desorganización fisiológica, cognitiva, emocional, conductual y psicosocial, que inhabilita a la persona Para responder eficazmente, con sus actuales recursos disponibles y/o percibidos, a las demandas de su situación.
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer la persona en la situación precrítica, restaurando su nivel de funcionamiento habitual en su medio microsocio y comunitario natural.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación del dolor y el malestar presente. • Restitución de la capacidad de autocontrol cognitivo y emocional. • Recuperación del nivel de funcionamiento habitual. • Dotación de recursos personales y sociales idóneos para afrontar con competencia futuras situaciones estresantes. .) • Prevención de eventuales recaídas y de la victimización secundaria.
Espacio-tiempo de la acción	<ul style="list-style-type: none"> • Lo más próximo al lugar y lo más inmediato posible al momento del desencadenamiento del problema.
Estrategia interventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisciplinar, directiva, polivalente, flexible.

Tomada de J. M. Blanch (2002). Trabajar en la modernidad industrial. En J. M. Blanch (Coord.), Teoría de las Relaciones Laborales. Fundamentos (p. 140). Barcelona: Editorial UOC.

Si la prevención primaria fuera cien por ciento eficaz, haría absolutamente innecesaria la intervención en crisis. Cuando falla la prevención primaria, entonces se recurre a la intervención en crisis como mal menor, de cara a evitar el mal mayor de la intervención terciaria, cuando el cuadro patológico ya se ha desarrollado.

En general, los efectos estresantes de ciertas transiciones (desempleo, divorcio, jubilación, etc.) y de algunos acontecimientos vitales (la muerte de una persona familiar próxima después de una larga enfermedad, el fracaso escolar como resultado de un largo curriculum de fracasos académicos puntuales, etc.) son fácilmente previsibles y prevenibles.

Sin embargo, algunas experiencias traumatizantes de victimización (tortura, violación sexual, episodios aislados de violencia doméstica, atentado terrorista, grave accidente de tráfico o laboral, todo tipo de catástrofes, etc.) irrumpen sin previo aviso. Ante ello, no cabe otra opción que la intervención en crisis, que apunta a minimizar los trastornos en personas y grupos que han quedado en estado de especial vulnerabilidad biopsicosocial.

La intervención en crisis funciona pues como una especie de psicoterapia que sale del marco artificial del consultorio clínico para intervenir cerca del escenario natural de los hechos estresores. Por su función reparadora, constituye una variedad de la psicoterapia tradicional. Por lo que conlleva de prevención primaria de posibles trastornos futuros que podrían derivar de la experiencia crítica original, constituye una modalidad de intervención comunitaria.

Conclusiones

En este capítulo hemos estudiado la Psicología comunitaria de la salud como ejemplo básico de los desarrollos de la disciplina en otros campos de investigación e intervención. En nuestro análisis de su contexto socio-histórico de emergencia, hemos profundizado especialmente en lo que el enfoque comunitario aporta de correctivo, de complemento y de alternativa a la perspectiva clínica de la salud. La comunidad es una referencia crucial para la comprensión de los procesos relacionados con el bien/malestar humano y un factor clave para el desarrollo del concepto positivo de salud formulado por la OMS, en su Acta fundacional de 1948, en tanto que "estado de completo bienestar físico, psicológico y social".

La historia de la Psicología comunitaria va asociada a la preocupación por los problemas de patología psicosocial derivados del déficit de lo comunitario. Nace, pues, como respuesta disciplinar de la psicología a necesidades y demandas sociales. Lo hace formalmente en los Estados Unidos, en los años sesenta, de la mano de la psicología clínica. En los setenta renace en la América Latina, apoyándose en la Psicología social y en otras ciencias sociales. En Europa se desarrolla especialmente en el marco de la red pública de los servicios sociales, sanitarios y educativos comunitarios.

En el marco estadounidense, la Psicología comunitaria empieza funcionando básicamente como correctivo, como complemento y, en parte, como alternativa a la psiquiatría y a la psicología clínica convencionales; como reacción al doble sesgo individualista y patologista inherente al modelo biomédico clínico tradicional. En el latinoamericano, debe abordar cuestiones psicosociales más urgentes e inmediatas que la de la salud mental: las asociadas a la pobreza, la desigualdad, la opresión y la exclusión sociales.

En Estados Unidos se usa habitualmente la expresión psicología comunitaria, asociada a las funciones de asistencia y de protección social, especialmente en lo que concierne a la salud. En América Latina, en cambio, goza de mayor aceptación la expresión psicología social comunitaria, más relacionada con la meta del cambio social.

Entre los recursos teóricos y metodológicos empleados habitualmente por la Psicología comunitaria de la salud hemos destacado especialmente los de la prevención primaria de trastornos patológicos en el campo de la salud, el estrés psicosocial y la intervención en crisis.

Capítulo IV La perspectiva ecológica

Juan Herrero Olaizola

Vamos a describir un comportamiento que gran parte de las personas realizan cuando les es posible: echar una siesta delante del televisor mientras ve un documental sobre leones. Esto es algo muy común que, además, nos permite introducir el concepto de ecología. ¿Por qué? Pues porque la ecología se desarrolla fundamentalmente en la biología, como una forma de entender los procesos de intercambio entre animal y ambiente que permita comprender las pautas de acción de los animales. Cuando observamos un documental sobre leones, no nos sorprende el hecho de que se relacione el comportamiento de los mismos con el territorio, los equilibrios de poder en las manadas, el efecto de la sequía y la época de lluvias, las relaciones presas-depredadores, el estatus de los miembros, la posición en el sistema social, etc. La cuestión es: ¿por qué no hacerlo así con las personas? De esto trata básicamente el pensamiento ecológico aplicado a la Psicología comunitaria.

Si el entorno ejerce alguna influencia en el comportamiento de las personas, y la evidencia apunta a que ello es así, resulta fundamental que la Psicología comunitaria trate de responder a preguntas como, por ejemplo: ¿Qué influencia tienen en la persona los diferentes entornos? ¿Cuáles son los elementos básicos del entorno que potencian el desarrollo de las personas? ¿Qué tipo de interacciones se producen entre los entornos? ¿Existe alguna estructura que puede definir el entorno ecológico de la persona?

Son preguntas legítimas si lo que queremos es, precisamente, intervenir en los contextos en los que se desarrollan las personas. Pero si, además, sustituimos ahora la palabra entorno por sistema o comunidad, en seguida nos damos cuenta de que la esencia de la Psicología comunitaria es precisamente el estudio de esos sistemas y comunidades. Podríamos aventurar, además, que la perspectiva ecológica constituye uno de los pilares de la Psicología comunitaria, sin la cual no podría desarrollarse teóricamente, ya que es el pensamiento ecológico el que se encarga de analizar los sistemas sociales, su estructura, los procesos y las múltiples interrelaciones que se producen entre diferentes sistemas sociales. Al fin y al cabo, una comunidad es también un sistema que incluye otros sistemas sociales constituyendo, así, el entorno ecológico en el que vive la persona en desarrollo.

En este capítulo, por tanto, trataremos estas cuestiones y presentaremos lo que la perspectiva ecológica puede revelarnos sobre los sistemas sociales y el papel que desempeñan en el bienestar de la persona. Para ello, primero presentaremos algunos conceptos básicos sobre los sistemas sociales junto con algunas de sus propiedades. Prestaremos especial atención a la estructura de los sistemas sociales y a los procesos que se producen en ellos.

También presentaremos una teoría global ecológica sobre el desarrollo de la persona. Esta teoría no es la única disponible, pero creemos que es la que mejor refleja el potencial de la perspectiva ecológica en el análisis de la persona. Existen otras teorías y marcos teóricos (Hawley, Beiski, Lin, etc.), pero nosotros presentaremos aquí la ecología del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner. Esta teoría ha sido utilizada y ampliada con frecuencia por numerosos autores y goza en la actualidad de un gran respaldo en la comunidad científica. El hecho de seleccionar sólo una teoría nos permitirá explorarla con mayor detalle, ilustrarla con ejemplos y analizar con cierto detenimiento algunas de sus aplicaciones.

En la parte final del capítulo expondremos algunas de las implicaciones que; el

pensamiento ecológico tiene para la intervención comunitaria, para lo cual destacaremos algunas premisas básicas de este planteamiento, como la interrelación de los sistemas, el estilo de colaboración entre el profesional y el participante, la naturaleza de los sistemas sociales, etc.

1. Los orígenes modernos del pensamiento ecológico

Fue Haekel, un biólogo alemán, quien en 1873 acuñó el término de ecología (oik, raíz griega que significa 'lugar de residencia') para aludir a "la casa del hombre" o "ambiente", reivindicando así una ciencia que se preocupara del medio ambiente como hogar. Unos años más tarde, Ellen Swallow Richards pondría los cimientos de una perspectiva que goza en el momento presente de un gran atractivo, al publicar numerosos trabajos sobre pureza del agua, costes, higiene y química de la alimentación. Pensaba que del bienestar del hogar dependía el bienestar de la comunidad y, por tanto, que la ciencia debe preocuparse de esa unidad de la comunidad que es el hogar. Esta sensibilidad intelectual de Ellen Richards por el hogar y la comunidad puede considerarse como el principio de un movimiento que podría definirse como interdisciplinario.

Según esta autora, el estudio de los entornos de los seres humanos y los efectos que producen en sus vidas son generados por rasgos del ambiente que pueden ser naturales, como el clima, o artificiales (resultado de la actividad humana), por ejemplo el ruido, la suciedad, los vapores venenosos, el agua sucia, el aire viciado y los alimentos nocivos. La vida de Ellen Richards coincidió con el desarrollo industrial indiscriminado, lo que le permitió observar los costes ocultos de este proceso pérdida de calidad del agua, contaminación de los ríos, los aditivos contaminantes de los alimentos, etc. Un aspecto a nuestro juicio importante es que esta mujer promovió la educación de las mujeres, el principal grupo de consumidores de esa época.

De la ecología humana de Richards procede la idea de que los seres humanos pueden, por medio de la educación, comprender sus interacciones con el ambiente, así como controlar su consumo (y producción) para beneficio del ambiente en su totalidad. Después de su muerte en 1911, se fundó en 1916 la Sociedad Ecológica de América y en 1917, la revista *Ecology*.

La primera gran eclosión de los trabajos sobre ecología humana surge a partir de las investigaciones sobre la distribución espacial de los espacios urbanos (Burguess, 1925; Park, 1925) particularmente en la ciudad de Chicago, lo que ha llevado a algunos investigadores a identificar la ecología humana con este acercamiento y con lo que se ha llegado a denominar la Escuela de Chicago en la ecología humana.

En este período, las ciudades estaban experimentando un crecimiento rápido y turbulento. Se estaban incorporando a gran escala poblaciones étnicamente diversas, competencia incontrolada por el espacio, obsolescencia rápida de estructuras físicas, etc. Poner orden en un torbellino de cambios representaba un reto que sólo se podía analizar desde el punto de vista macroscópico como un todo. Esta preocupación desembocaría en una ecología poblacional, lo que daría lugar a la creación de un vínculo entre ecología humana y poblacional, en el que sería destacable la influencia de Malthus y Darwin.

Malthus (1766-1834) vivió en una época en la que se consideraba que el incremento de la población aumentaba el poder de un país, que la superpoblación se podría utilizar para alimentar el mercantilismo y poblar las colonias. La idea de Malthus era que en una situación sin constricciones la población se incrementaría en proporción geométrica y la producción de alimentos, en una proporción aritmética, y que las relaciones entre alimento y población estaban siempre constreñidas por reveses o restricciones preventivos (restricciones morales) o impedimentos positivos (guerras y hambre).

En este sentido se constata que los controles preventivos se centran en la fertilidad, mientras que los positivos, en la mortalidad. La importancia aquí estriba en que su trabajo sirvió para estimular otros trabajos desde una perspectiva ecológica en los ámbitos de la economía, sociología y demografía, trabajos que ilustraban la interacción del ambiente y variables biológicas con variables sociales y humanas. El trabajo de Malthus sobre la interacción de variables biológicas y sociales tuvo una sólida continuidad teórica y científica en el trabajo de Darwin sobre el origen de las especies en 1859, en el que se recogen sus ideas sobre la selección natural y la evolución.

Un autor directamente relacionado con el desarrollo de la ecología humana fue Mendel. Sus ideas resultan especialmente significativas para las formas de la teoría ecológica familiar que vinculan desarrollo ontogenético con interacción ambiental, y para los teóricos de la familia que consideran que parte del comportamiento familiar se explica por factores biológicos.

También los estadísticos y demógrafos se vieron atraídos por la naturaleza matemática de los genetistas de población, como por ejemplo Pearson y Galton. Consideraban que el progreso humano y el desarrollo estaban íntimamente relacionados con la selección natural. Asimismo Fisher demostró matemáticamente, en los años cincuenta, que el principal factor explicativo en la evolución es la selección natural, y no la mutación, al considerar que la variación en un pool de genes se relacionaba necesariamente con la selección natural y la adaptación. Sin variación suficiente en el pool de genes no se da un rango suficiente para seleccionar una adaptación. Fisher y Pearson confirmaron a partir de sus análisis estadísticos que la selección natural y la adaptación son los mecanismos centrales en el proceso de la evolución, aunque favorecían la eugenesia como modo de asegurar la transmisión de los genes más aptos.

En psicología, el uso explícito de esta perspectiva se vio reflejada en la Psicología ecológica de Wright y Barrer (1950) construida principalmente sobre los conceptos de espacio vital y campo psicológico de Kurt Lewin (1935). La ecología humana también fue una perspectiva teórica que se desarrolló como una disciplina más, a semejanza de la geografía, las ciencias políticas o la economía, y también en i profesiones relacionadas con el bienestar psicológico. No obstante, aunque se han producido intentos de integrar las aportaciones de diversas disciplinas en el ámbito de la ecología humana, no existe una única teoría integradora. Analizaremos a continuación los supuestos generales compartidos por las diferentes disciplinas de las ciencias sociales:

- Los individuos y los grupos son esencialmente biológicos y sociales por su naturaleza.
- Los seres humanos dependen de su ambiente para su subsistencia (aire, agua, alimento, etc.).
- Los seres humanos son sociales, de modo que son interdependientes de otros seres humanos.
- Los seres humanos son finitos, y su ciclo vital, junto con sus necesidades biológicas de subsistencia, impone el tiempo como restricción y recurso.
- Las interacciones humanas están espacialmente organizadas.

2. Los sistemas sociales: estructuras y procesos

2.1. La naturaleza de los sistemas sociales: aspectos generales

El pensamiento ecológico está profundamente influido por lo que podemos denominar la lógica de sistemas. En general, por este término podemos entender el conjunto de orientaciones teóricas que centran su análisis en conjuntos globales con significado y no en los elementos individuales que componen tales conjuntos. Cuando esta forma de analizar los fenómenos se

aplica al ámbito social, surge el concepto de sistema social. El sistema social es un agregado de personas que interactúan en un contexto determinado al que atribuyen un significado compartido.

Ejemplos de sistemas sociales son las organizaciones (por ejemplo, la escuela), la familia, el grupo de iguales, etc. Desde la perspectiva ecológica, para comprender el comportamiento de las personas en estos sistemas, es necesario ampliar la unidad de análisis desde el individuo al sistema. De esta manera, tanto las características de los sistemas como los procesos que tienen lugar en ellos se convierten en elementos conceptuales y de análisis fundamentales para entender a sus miembros.

"Las organizaciones son primero y principalmente sistemas de elementos, cada uno de los cuales afecta y es afectado por los otros. Los objetivos no constituyen una mejor opción para comprender la naturaleza y funcionamiento de las organizaciones que los participantes, la tecnología o la estructura social. Y ninguna organización puede ser comprendida si la aislamos de su entorno. Perderíamos la esencia de la organización si insistiéramos en centrarnos en algún elemento aislado y excluyéramos a los otros."

W. Scott (1981). *Organizaciones* (pp. 18-19). Englewood, NJ: Prentice Hall.

Además, los sistemas sociales no operan de forma aislada, sino que muestran unas pautas de interdependencia con otros sistemas sociales, a los que afectan y que, a su vez, se ven afectados por ellos. Por ejemplo, si la familia es un sistema social, las relaciones entre sus miembros se pueden explicar por las características del sistema (si la familia tiene pautas autoritarias, por ejemplo), pero también, como sistema social, la familia se ve influida por otros sistemas sociales como el vecindario, el grupo de amigos de los padres, el grupo de amigos de los hijos, las organizaciones laborales a las que pertenecen sus miembros, etc. E incluso por otros sistemas, que denominamos simbólicos, como los sistemas de creencias de la sociedad, los valores en un momento histórico, el conjunto de normas jurídicas vigente, etc. Desde la perspectiva ecológica, por tanto, esta interdependencia permite situar el nivel de análisis tanto en el propio sistema como en el entorno inmediato o quizá más distante de ese sistema. Más adelante veremos la influencia que estos sistemas simbólicos ejercen en el desarrollo de los sistemas sociales, posibilitando su adaptación y desarrollo. Por el momento nos centraremos en la idea de la elección del nivel de análisis para ilustrar la versatilidad que la perspectiva ecológica muestra en el análisis de la realidad social.

Situación el nivel de análisis implica seleccionar el grado de abstracción con el que se va a analizar el comportamiento de un sistema. Así, siguiendo con el ejemplo del análisis del sistema familiar, existen múltiples alternativas en su estudio. Se pueden analizar las reglas y normas del sistema familiar, pero también se puede estudiar la relación que el sistema familiar mantiene con otros sistemas sociales. E incluso se puede ver cómo la ideología vigente en una sociedad afecta a las interrelaciones del sistema familiar. Todas estas estrategias de análisis son legítimas desde la perspectiva ecológica, y la elección de la más adecuada dependerá de los objetivos del estudio y la disponibilidad de los medios.

Si siguiendo con el ejemplo, podemos analizar los procesos de ajuste del adolescente considerando sus relaciones familiares (conflictos con los padres, problemas de comunicación familiar, etc.) o podemos ensanchar la perspectiva de análisis para incluir el efecto de otros sistemas sociales en los que participa el adolescente. En este sentido, el análisis de las relaciones de apoyo con la pareja o los valores del grupo de iguales pueden ofrecer pistas sobre los procesos de ajuste del adolescente. Más aún, analizando las relaciones que se observan entre los diferentes

sistemas a los que pertenece el adolescente, podemos obtener una idea más completa de su ajuste psicosocial.

Las relaciones que se establecen entre los diferentes sistemas respetan, por lo general, un conjunto de normas sociales aceptadas por el entorno social más amplio, lo que hace posible vincular los aspectos ideológicos de la sociedad con el comportamiento de sus miembros. En el caso del adolescente, el hecho de mantener una relación íntima estable puede invitar a pensar que su desarrollo emocional es más o menos adecuado; de hecho, el adolescente está haciendo lo que se espera de él. Pero si quien mantiene la relación estable es, pongamos por caso, una niña de doce años -incluso fisiológicamente muy desarrollada-, probablemente percibiremos una situación de riesgo potencial.

No obstante, es posible que las personas reinterpreten o cambien el conjunto de normas de funcionamiento de los sistemas, lo que hace que estos últimos resulten mucho más adaptables a nuevas situaciones, amenazas o demandas. Desde el punto de vista de la evolución de los sistemas familiares, se observa una constante negociación y adaptación de las reglas familiares, lo que facilita a su vez un mejor ajuste familiar y social de sus miembros. De alguna manera, las reglas del sistema familiar permiten determinados comportamientos en sus miembros, que, llegado el caso, podrían incluso cambiar alguna de esas reglas con objetivos adaptativos. Éste sería el caso de la negociación de las reglas familiares cuando los adolescentes pretenden alargar el horario de ocio nocturno. Desde el punto de vista de la familia como sistema social, se produce una transformación de las normas de funcionamiento como respuesta a nuevas demandas de sus miembros. Empleamos el término *adaptativo* para significar la naturaleza dinámica y evolutiva del sistema familiar durante su desarrollo en tanto que relacionada con otros sistemas sociales, la familia evoluciona respondiendo a nuevas demandas del entorno, así como transformándolo. Es, por tanto, un proceso de doble dirección:

a) Respondiendo al entorno. Siguiendo con el ejemplo de la negociación de reglas familiares, si los padres asumen las nuevas necesidades del adolescente, pueden estar dispuestos a retrasar la hora de entrada en casa. En este caso, el sistema familiar se transforma para permitir un mejor ajuste psicosocial de sus miembros,

La flexibilidad de las reglas de los sistemas sociales permite potenciar no sólo la contribución de los miembros al propio sistema, sino también su ajuste tanto dentro como fuera del sistema. Si durante la negociación del horario de ocio nocturno, la solución adoptada satisface a ambas partes, el sistema familiar se ve reforzado. ¿Cómo? Por una parte, dentro de los límites de la familia los procesos comunicacionales se ven favorecidos y potenciados; los padres mantienen una autoridad consensuada con el adolescente y el adolescente comienza a tomar responsabilidades en el seno familiar. Esto es, se le empiezan a reconocer nuevas necesidades que son producto de una búsqueda de autonomía. Por otra parte, el adolescente potencia también sus relaciones en otros sistemas sociales, en los que quizás va ensayando y configurando una identidad adulta, por primera vez separada de su familia.

b) Transformando el entorno. Los sistemas sociales mantienen inercias en su funcionamiento que se traducen en prioridades. Estas prioridades condicionan los procesos de cambio. Así, frente a la adaptación surge la transformación del entorno social. Por ejemplo, ante las sospechas de los padres de que quizá el adolescente utilice su ocio nocturno para abusar del consumo de alcohol, es posible que se inicie un proceso de transformación del entorno social; por ejemplo, inscribiéndole en actividades al aire libre organizadas desde la asociación de vecinos.

2.2. La dinámica de los sistemas sociales: estructuras y procesos

La naturaleza dinámica de los sistemas sociales, tal y como hemos visto, refleja una interdependencia entre las características del sistema y el comportamiento de sus miembros. Desde la perspectiva ecológica, las primeras se denominan estructuras y los segundos, procesos.

- *Estructuras* son aquellos elementos del sistema social que proporcionan las oportunidades o contextos en los que un miembro del sistema social interactúa con otros miembros del sistema.
- *Procesos* son las acciones dentro del sistema que permiten crear, cambiar o utilizar las estructuras -cómo se relacionan las personas dentro de la estructura.

Las estructuras incluyen políticas, procedimientos, situaciones y los contextos en que se producen tales situaciones. Estas estructuras indican qué es lo que configura ese sistema. Es, por tanto, el esqueleto del sistema social, a partir del cual se desarrollan todos los demás elementos. Los procesos son una serie de acciones sociales que utilizan las estructuras del sistema, así como los intercambios que tienen lugar dentro de ellas y entre diferentes estructuras. Los procesos indican cómo son las interacciones en un sistema social. Por tanto, hacen referencia a lo que sucede dentro de un sistema social.

Como primera aproximación a estos dos conceptos, cabe decir que las estructuras y los procesos se determinan mutuamente. Por ejemplo, el hecho de que se produzcan relaciones de aprendizaje (proceso) lleva a la creación de escuelas y aulas (estructura); o la existencia de aulas con tarima y bancos fijos (estructura) lleva a una interacción asimétrica en la que el profesor habla y los alumnos escuchan (proceso).

Desde este punto de vista, la transformación de un sistema social implica la transformación de las estructuras y los procesos. Puesto que ambos se determinan, en ocasiones la intervención en sistemas sociales irá encaminada a cambiar procesos y en otras, a cambiar estructuras, si bien una estrategia de cambio conjunto es siempre la más adecuada. La disponibilidad de recursos en el curso de la intervención a menudo condiciona el hecho de que la atención se centre bien en las estructuras, bien en los procesos. No obstante, una lectura en clave ecológica de esta intervención llevará a predecir que el cambio de uno afectará al otro. Por ejemplo, la habilitación de aulas para las reuniones de padres (estructura) posibilita el protagonismo de los padres en el funcionamiento de la escuela, al dotarles de un contexto que haga posible la interacción (proceso). Alternativamente, la comunicación entre los padres y la dirección del colegio (proceso) puede llevar a la demanda formal de lugares de reunión (estructura).

2.2.1. Estructuras del sistema social

Existen cuatro estructuras básicas de los sistemas sociales: 1) el potencial de los recursos personales, 2) los recursos del sistema social, 3) los contextos sociales y 4) los límites del sistema social. A continuación describiremos brevemente cada uno de estos elementos.

1) Potencial de los recursos personales

Hace referencia a las oportunidades que las personas tienen en un sistema social para compartir u ofrecer capacidades, habilidades o información que promuevan la competencia social

de otros participantes del sistema. Es, por tanto, la capacidad del sistema para permitir la expresión de determinados recursos personales. Con frecuencia esta capacidad del sistema viene cifrada en términos de sus valores, normas y roles. Aunque al final de este apartado exploraremos con mayor detalle los valores, normas y roles de un sistema social, basta decir por I ahora que determinadas concepciones dentro del sistema social pueden dificultar que algunos participantes en el mismo desarrollen y compartan plenamente su potencial personal con otros miembros del sistema. Así, una familia en la que predomine una concepción del padre como figura única de autoridad restringirá la expresión y desarrollo de los recursos personales de otros miembros de la familia, por ejemplo, aportando soluciones o ayudando a redefinir problemas. En este caso, la estructura afecta profundamente a los procesos comunicacionales y, previsiblemente, al nivel de ajuste de algunos miembros del sistema.

2) Recursos del sistema social

Son los grupos, procedimientos o situaciones que influyen en el propio desarrollo de los sistemas sociales. A diferencia del potencial de los recursos personales, los recursos del sistema social hacen referencia a la capacidad de sus miembros para acceder a recursos propios del sistema, y que están por tanto más allá de los recursos de sus miembros. Las tradiciones, las costumbres o la ley son ejemplos de recursos sociales dentro de un sistema. Por ejemplo, más allá de la capacidad de los consumidores para vigilar los procesos de intercambio de bienes y servicios en una sociedad, se encuentra la normativa legal que regula dichos intercambios. En el caso más extremo, el potencial personal de los pasajeros del avión cuyo vuelo se ha cancelado es muy diferente de la existencia de una regulación que permita y facilite indemnizaciones. Aunque la existencia de la normativa legal no garantiza su utilización por parte de los consumidores, es evidente que la ausencia de dicha normativa impide determinados procesos entre los miembros del sistema (siendo éstos los pasajeros y la compañía, por ejemplo). Como vemos, la normativa legal es un recurso propio del sistema independiente de los recursos personales de sus miembros.

3) Contextos sociales

Son los lugares específicos en los que se produce la interacción social que caracteriza el sistema. Desde las instalaciones deportivas de un instituto, pasando por una sala de descanso para empleados, el local de la asociación de vecinos, un parque o, por citar sólo algunos ejemplos, la sala de plenos de un ayuntamiento; todos ellos constituyen contextos sociales de diferentes sistemas. Cada uno de estos contextos sociales tiene la capacidad de permitir la interacción entre los miembros del sistema, potenciando, por tanto, los recursos personales y facilitando el acceso a los recursos sociales. Por ejemplo, los locales de una asociación de familias de acogida permiten la interacción entre los vecinos interesados, pongamos por caso, en iniciar el proceso de acogida. En el curso de esta interacción, no sólo se accede a información clave sobre las condiciones legales del acogimiento legal (recursos sociales), sino que se posibilita la transmisión de estrategias, experiencias, etc., de unos miembros a otros (es el potencial de los recursos personales).

4) Límites del sistema

Hace referencia a la permeabilidad de un sistema para permitir a sus miembros interactuar en otros sistemas relacionados. En general, la permeabilidad de los sistemas facilita el intercambio de recursos personales y sociales entre sistemas. Volviendo al sistema familiar, si existe la percepción de que el entorno extrafamiliar constituye una constante amenaza, el sistema

se volverá impermeable a la influencia exterior, y se caracterizará por una inflexibilidad considerable en lo que se refiere a permitir influencias procedentes de fuentes externas a la familia. Esto puede ser especialmente importante en situaciones difíciles en las que la familia perciba que las soluciones a sus problemas deben proceder de la familia misma, con lo que se niega el acceso a recursos personales y sociales del entorno (vecinos, quizá ayudas económicas, asesoramiento psicológico, etc.).

2.2.2. Procesos del sistema social

Al igual que cuando hablamos de las estructuras, podemos diferenciar cuatro procesos fundamentales en todo sistema social: 1) la reciprocidad, 2) la creación de redes, 3) la ampliación de los límites y 4) los procesos de adaptación.

1) Reciprocidad

Son las diversas formas en que los participantes en un sistema social definen y crean los patrones de intercambio. Así pues, se trata de estilos específicos de comportamiento dentro de un sistema que pueden potenciar o limitar el acceso a los recursos personales y sociales. Un elemento esencial de la reciprocidad es la percepción que los miembros de un sistema tienen con respecto a la existencia de relaciones recíprocas. Por ejemplo, un profesional que percibe en el trato con los participantes que las soluciones a los problemas planteados son exclusivamente de su competencia (esto es, percibe una ausencia total de reciprocidad) no buscará soluciones y aportaciones alternativas a las suyas entre los propios participantes, lo que limitará el acceso a los recursos personales y sociales del sistema.

2) Creación de redes

Hace referencia a los pasos o procedimientos que utilizan los miembros para crear nuevas relaciones, tanto en el seno del sistema como con personas de otros sistemas. Mientras que la reciprocidad implica un compromiso y preocupación por el otro, en la creación de redes las personas sólo tratan de entrar en contacto con otras personas. La importancia de ampliar las redes tanto dentro como fuera del sistema radica en que por medio de este proceso es posible identificar nuevos recursos del propio sistema (tanto personales como sociales). Por ejemplo, en el caso que hemos visto de las familias de acogida, gracias al establecimiento de nuevas redes, algunos padres obtienen información y recursos válidos para iniciar o completar satisfactoriamente el proceso de acogida.

3) Ampliación de límites

Hace referencia al intercambio de recursos entre sistemas que realizan personas convenientemente reconocidas por el propio sistema para llevar a cabo esa función. Es, por tanto, un proceso formalizado por medio del cual el sistema es representado por una o varias personas con el objeto de atender demandas o situaciones que así lo exigen. El rol asumido por el representante es de colaborador con otros sistemas, lo que hace de la ampliación de límites un mecanismo fundamental para conocer y transmitir a otros miembros del sistema cómo funcionan otros sistemas afines. Esta circunstancia permite, al igual que sucedía con la ampliación de redes, descubrir recursos en los que el propio sistema no había reparado. Desde el punto de vista de la ampliación de límites del sistema social, podemos intuir los beneficios que se obtendrán de reuniones en el ámbito nacional de representantes de asociaciones de un mismo campo

(violencia, consumo de drogas, etc.), reuniones internacionales de ONG, colaboración entre profesionales de distintas administraciones, etc.

4) Adaptación

Hace referencia a los procesos que generan los participantes en el sistema social para responder a las demandas del sistema, especialmente a aquellas que proceden del exterior. Estas adaptaciones pueden desarrollarse a partir de la reciprocidad, la creación de redes o la ampliación de límites. Lo importante de la adaptación consiste en que no obedece a un proceso pasivo de ajuste a nuevas condiciones, sino a un esfuerzo activo por influir en los procesos y las estructuras de un sistema en respuesta a demandas ambientales externas.

2.2.3. Estabilidad y cambio de las estructuras y procesos: valores, normas y roles

Tanto desde el punto de vista del estudio del sistema social como desde el punto de vista de la prevención e intervención en sistemas sociales, existen tres elementos inherentes a todo sistema que condicionan los procesos de cambio en los mismos: los valores, las normas y los roles.

Aplicando estos conceptos al estudio de los sistemas sociales, podemos decir que:

- Los *valores* permiten las justificaciones ideológicas del comportamiento.
- Las *normas* son expectativas generales de los miembros en un sistema social.
- Los *roles* son formas específicas de comportamiento asociadas a posiciones sociales determinadas dentro del sistema.

Veamos como influye cada uno de estos elementos en el funcionamiento del sistema:

1) Valores

Cuando el psicólogo comunitario considera los valores que caracterizan al sistema, puede descubrir valores específicos cuya presencia ha llevado a patrones de interacción social determinados, así como la manera en que esos valores están bloqueando los cambios y generan ciertas reacciones críticas hacia determinadas prácticas. Por otra parte, permitir la expresión de valores dentro de un mismo sistema puede favorecer procesos de acercamiento entre los participantes, ya que a menudo las personas con valores similares tienden a aproximarse mutuamente. En este sentido, los participantes pueden no ser conscientes de la similitud entre sus valores y el del resto de los participantes, de modo que el proceso de acercamiento se ve obstruido.

2) Normas

Las normas cumplen varias funciones:

- Permiten integrar a las personas en los sistemas.
- Establecen un marco de referencia que facilita los procesos de ajuste en el sistema.
- Proporcionan justificación social y moral para las actividades del sistema.

En general, las normas proporcionan a los participantes un marco de referencia sobre qué comportamientos son apropiados y aceptables.

3) Roles

El comportamiento de una persona está, en parte, determinado por otros individuos que albergan ciertas expectativas sobre el rol en el que se evalúa el desempeño de la persona. Pero no

todos los miembros de la comunidad tienen la misma intensidad e importancia en los mensajes que emiten a quien ejecuta el rol. Por ejemplo, el papel de los padres en su relación con la escuela puede ser fomentado desde diferentes fuentes: vecinos, profesores, director de la escuela por medio de notas, etc. La forma en que estos mensajes afectarán al rol de padres en el contexto escolar será diferente en función de la proximidad de estos mensajes. En el contexto de la intervención comunitaria, los mensajes que se emiten entre los participantes (incluyendo entre éstos al profesional) también ejercen su influencia en la delimitación del rol. En el caso más evidente, los mensajes del psicólogo comunitario ayudan a configurar el rol de participante, un aspecto crucial de la intervención comunitaria que puede condicionar todo el proceso.

2.2.4. Entrada, socialización y desarrollo en el seno de los sistemas sociales

El funcionamiento de las personas en los sistemas sociales tiene un marcado carácter evolutivo. Por ello, la percepción que un miembro tiene de su contribución al sistema al que pertenece varía en función de la fase en la que se encuentre con respecto a ese sistema. Se pueden diferenciar tres fases principales: la entrada al sistema, la socialización en el sistema y el desarrollo en el sistema.

1) Entrada

La entrada es el proceso por el que una persona se introduce en un nuevo sistema social. En general, los sistemas sociales articulan mecanismos formales e informales de entrada a los mismos. Entre los primeros estarían las entrevistas o presentaciones planificadas; entre los segundos, las reuniones de bienvenida o los actos sociales (por ejemplo, una cena). Si estas situaciones son congruentes con el sistema de creencias tanto del sistema como del nuevo miembro, el proceso de entrada se ve considerablemente facilitado. Pero si existe una incongruencia entre este tipo de estructuras y las creencias de los participantes, el proceso se ve obstaculizado. En este caso, la capacidad de un sistema para renovar sus estructuras, adaptándolas a nuevas situaciones o nuevos miembros, es fundamental para garantizar un funcionamiento adecuado del mismo.

2) Socialización

Es el proceso mediante el cual los participantes adquieren los conocimientos, habilidades y características que les permitirán adquirir el estatus de miembros del sistema. Cada sistema social tiene sus propios mecanismos de socialización de sus miembros. Con ello se pretende que los límites entre el individuo y el contexto social más amplio sean cada vez más difusos. En otras palabras, que la persona perciba ese contexto social como algo que le es propio, más que como algo externo a él que le amenaza. Además, esta dispersión de los límites provoca a menudo una adaptación que es mutua: de la persona al sistema y del sistema a la persona. De este modo no sólo se facilita la integración por medio de la socialización, sino que es el propio sistema también el que desarrolla nuevos recursos -son sus miembros- con los que afrontar el cambio y la adaptación.

3) Desarrollo

El desarrollo hace referencia al grado de estructura organizacional adquirido por un sistema. Cuanto más desarrollado está un sistema, mayor control tienen sus miembros sobre las transacciones que se producen en él. A medida que un sistema aumenta en tamaño y complejidad,

es probable que se obstaculice la utilización de los recursos personales de todos y cada uno de sus miembros. De ser ésta la situación, sólo unos cuantos dispondrán de la capacidad de ofrecer sus recursos y recibir los de otros participantes. En otras palabras, la probabilidad de aislamiento en los miembros aumenta. El desarrollo de un sistema se ve en ocasiones dificultado por la tendencia que muestran los sistemas convencionales complejos y grandes a depender menos de los recursos de sus miembros y a sustituirlos por un conjunto formalizado de roles para asegurar determinadas tareas,

3. Urie Bronfenbrenner y la ecología del desarrollo humano

3.1. La interacción entre persona y ambiente

Ya hemos visto cómo los sistemas sociales condicionan y dan sentido al comportamiento de las personas, tanto por medio de sus estructuras como de sus procesos. Además, estos sistemas están de alguna manera ordenados en cada sociedad, presentando una serie de patrones de relación que les son característicos. Hemos presentado en el apartado anterior alguno de estos patrones de relación entre los sistemas y los beneficios que se obtienen de la mutua influencia entre los sistemas sociales, beneficios que no sólo alcanzan a los propios sistemas implicados, sino también a sus participantes.

Debido a las numerosas variaciones que se pueden producir entre los distintos tipos de relación entre sistemas, se hace necesario un trabajo conceptual que permita identificar modelos de relación entre ellos y los efectos que estos patrones relacionales tienen sobre sus miembros. A nuestro entender, ninguna orientación teórica ha acometido con mayor ingenio esta tarea que el trabajo de Urie Bronfenbrenner en su ecología del desarrollo humano.

Los sistemas sociales, para Bronfenbrenner, muestran un patrón de relaciones que opera en distintos niveles. Como primera intuición, los sistemas presentan una estructura anidada en círculos concéntricos. En el centro se encuentra la persona en desarrollo, que se ve afectada por entornos que van de lo más inmediato -son los círculos más próximos- a los más distantes (son los círculos exteriores), a semejanza de las muñecas rusas, en las que las más internas están condicionadas por el tamaño de las más externas y, por tanto, influidas por lo que pasa en ellas. Por ejemplo, no podemos dejar de trasladar todas las muñecas si cambiamos el emplazamiento de la que las contiene a todas. Aunque la persona en desarrollo se encontrara en la muñeca más interior y dependiera de forma inmediata de las condiciones de temperatura, humedad, espacio, etc. de esa muñeca interior, tales condiciones están a su vez influidas por las condiciones de las muñecas que la contienen. En otras palabras, lo que sucede en un sistema social -en una muñeca- influye en lo que sucede en otros sistemas sociales -las otras muñecas- y todo ello, a su vez, influye en la persona en desarrollo.

El trabajo de Bronfenbrenner se encuentra fuertemente influido por la psicología de Kurt Lewin y las teorías sobre el desarrollo del individuo de Piaget. Expresándolo de forma muy global, ambos autores se preocuparon por comprender cuál era la relación que se establecía entre el individuo y su entorno. Mientras que Lewin incidió en que la percepción del ambiente es indispensable para comprender el comportamiento de las personas, Piaget centró su análisis en la mutua influencia persona-ambiente que caracteriza el desarrollo evolutivo. Repasemos con mayor detalle estos precedentes teóricos.

Kurt Lewin, considerado uno de los fundadores de la psicología social moderna, mantuvo que la conducta que observamos en una persona es, básicamente, una función del tipo $C = f(PA)$,

donde C es la conducta, P es la persona y A es el ambiente, siendo la relación entre estos dos últimos. Además, para Lewin el ambiente influye en tanto que es percibido y deja un papel secundario para las características objetivas de este ambiente. Esta suposición tiene una implicación importante: la percepción del ambiente no sólo depende del ambiente en sí, sino de la persona que interactúa en este ambiente.

"[...] Lewin describe cómo cambia la realidad a medida que uno se acerca al frente. Lo que al principio aparece como una hermosa escena bucólica de tierras de cultivo, campos y zonas boscosas, se va transformando poco a poco. La cima boscosa de la colina se convierte en un puesto de observación; su ladera protegida, en un lugar para el emplazamiento de cañones. Una cañada poco expuesta se ve como una probable estación de asistencia para un batallón. Los aspectos naturales del paisaje, que apenas unos kilómetros antes constituían un deleite, ahora se consideraban amenazadores: el peligroso desfiladero, el camuflaje de los árboles, la colina que esconde al enemigo oculto, el objetivo invisible del que hay que apoderarse, el lugar y el momento de seguridad después de la refriega [...]"

U. Bronfenbrenner (1987). *Ecología del desarrollo humano* (p. 43). Barcelona: Paidós.

Puesto que el ambiente es básicamente la percepción que tenemos de él, el comportamiento de las personas está profundamente influido por el significado que atribuyen a los contextos en los que interactúan; esto es, a los sistemas sociales de los que forman parte.

Por su parte, el trabajo de Piaget había mostrado que el niño, por medio de su interacción con el ambiente, no se dedicaba a reflejar y descubrir cuáles eran sus características, sino que, más allá de eso, realizaba una genuina construcción de la realidad. Según Piaget, si bien al principio el bebé confunde las características subjetivas y objetivas del ambiente, lo que le puede llevar a experimentar frustración e incluso daño físico, poco a poco va siendo capaz de adaptar su imaginación a las limitaciones de la realidad objetiva e, incluso, puede llegar a reformar el ambiente para hacerlo compatible con sus capacidades, necesidades y deseos. Para Bronfenbrenner, esta capacidad de remodelar la realidad de acuerdo con las propias aspiraciones es la máxima expresión del desarrollo humano, y éste debe ser analizado desde el punto de vista ecológico.

Para Bronfenbrenner, la ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos, en tanto que este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre tales entornos y por los mayores contextos en los que están incluidos. Esta definición de desarrollo humano, junto con su marcado carácter ecológico, tiene profundas implicaciones en el análisis del ajuste psicosocial de la persona y en el papel del entorno en dicho ajuste.

1) El ser humano es activo

Por lo general, las personas no se limitan a responder a las demandas ambientales; más bien construyen sus propios mundos en función de las situaciones por las que atraviesan -o a pesar de éstas. Esta actividad es inherente a la persona, por lo que es de esperar que, con las condiciones adecuadas, las personas busquen y encuentren las soluciones más convenientes en cada situación. La pasividad es más una respuesta a la situación que una condición humana; por tanto, resulta fundamental disponer de los recursos personales y sociales adecuados para evitar que se inhiba la actividad. El papel de la psicología comunitaria debe ser el de potenciar recursos

(personales y sociales) que permitan este desarrollo.

2) La influencia de los entornos

La teoría postula que no sólo los entornos más próximos a la persona ejercen influencia, sino que también lo hacen los más distantes e, incluso, la relación entre los diferentes entornos. No sólo nos influye lo que experimentamos directamente, sino lo que experimentan aquéllos con los que nos relacionamos e, incluso, la posibilidad de que podamos relacionarnos con personas de otros ámbitos con otras percepciones y experiencias. En cierto sentido, nuestro crecimiento personal descansa en la naturaleza del sistema social más amplio -por ejemplo, la sociedad-, ya que de él surgen los patrones de intercambio que condicionan nuestra experiencia diaria. Integrarse, por tanto, es también ser capaz de conocer y participar en otros sistemas, para lo cual es preciso que existan mecanismos potenciadores en el conjunto de la sociedad. Así, la sociedad inmovilista recluye a las personas en unos cuantos sistemas estancados y sanciona todo intento de transgredir ese aislamiento. La sociedad dinámica establece mecanismos que favorecen la interacción entre muy diversos sistemas, de modo que se enriquece la experiencia personal de cada uno de sus miembros.

Por tanto, si el desarrollo descansa en la actividad y esta actividad se ve favorecida cuando el contexto permite múltiples y variadas interrelaciones entre distintos sistemas sociales, el bienestar psicosocial de la persona se ve potenciado cuando la sociedad en la que vive le permite desplegar toda su actividad. Para Bronfenbrenner, las políticas sociales definen los posibles cursos de acción que permiten desplegar la máxima actividad, mientras que la labor del psicólogo no sólo consiste en intervenir en las personas -y los contextos-, sino también en esas políticas sociales.¹

3.2. La estructura anidada de los contextos o sistemas

El trabajo de Bronfenbrenner va más allá del reconocimiento del papel del ambiente en el comportamiento de la persona, algo probablemente asumido por un considerable número de estudiosos de la naturaleza humana. Desde nuestro punto de vista, la principal virtud de su teoría es la forma en que analiza el ambiente y los distintos niveles en que esa influencia se produce. En general, su idea se puede expresar de la siguiente manera: nos influye lo que experimentamos directamente y aquello que tiene efecto sobre lo que nos influye directamente. Dicho así, parece que Bronfenbrenner está afirmando que prácticamente todo nos influye. Y así es. Sin embargo, su ecología del desarrollo humano permite aventurar hipótesis no sólo sobre qué tipo de efectos tendrán determinados aspectos I del ambiente, sino también sobre de qué forma puede dirigirse la intervención en ellos para potenciar el desarrollo de sus participantes.

En otros términos, la teoría de Bronfenbrenner constituye básicamente un modelo sobre la realidad social de las personas, compuesta de distintos sistemas en diferentes niveles que muestran un patrón de interrelaciones e influencias mutuas. Además, estos sistemas reflejan una estructura ecológica anidada: en el centro se encuentra la persona en desarrollo, inmediatamente después los entornos en los que interactúa directamente y, más allá, un conjunto externo de influencias de otros sistemas sociales en cuya periferia, abarcando el resto, se encuentran los

¹ Pedimos al lector que trate de imaginar qué efecto tendría el diseño de una escuela que limitara toda la actividad de los niños al aula. Sin horario de recreo, silencio absoluto, sin descansos, sin interacciones ni dentro ni fuera del aula... Probablemente, más que tratar psicológicamente a los desafortunados alumnos de este colegio, sería más eficaz cambiar la política educativa que permite este tipo de diseño educativo.

patrones de la ideología y las instituciones sociales de cada cultura.

"[...] en la costa francesa de Nueva Escocia, comencé mi carrera de investigaciones interculturales en Europa [...], la URSS, Israel y otros lugares, incluido un vistazo profundamente aleccionador a la República Popular China. La experiencia en estas sociedades produjo en mí dos efectos profundos [...]. En primer lugar, amplió radicalmente mi convicción de la capacidad de adaptación, la versatilidad y las buenas perspectivas de la especie Homo Sapiens, tal como lo demuestra su capacidad para adaptarse, tolerar y, sobre todo, crear ecologías en las que vive y se desarrolla. [...] La segunda lección que aprendí [...] es que la política oficial tiene poder suficiente para afectar el bienestar y el desarrollo de los seres humanos, al determinar sus condiciones de vida."

U. Bronfenbrenner (1987). *Ecología del desarrollo humano* (p. 17). Barcelona: Paidós.

3.2.1. El microsistema

Un microsistema es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares. El microsistema refleja el entorno inmediato en el que interactuamos. No hay un sólo microsistema, sino muchos. Conforme nos desarrollamos en sociedad, vamos incorporando nuevos microsistemas y vamos experimentando la influencia de otras personas en nuestro comportamiento. Los microsistemas se caracterizan por sus actividades, roles y relaciones interpersonales. Esto es algo que ya habíamos presentado al hablar de los sistemas sociales: en ellos los participantes generan vínculos con otras personas, asumen roles y desarrollan determinadas actividades que los definen.

El desarrollo de la persona es, en parte, la creación de nuevos microsistemas en los que interactuar. El bebé comienza con un número limitado de microsistemas (familia y cuidadores, básicamente), para ir incorporando durante su desarrollo nuevos microsistemas a su entorno (escuela, amigos, etc.). Lo importante para Bronfenbrenner es que estos microsistemas permiten asumir nuevos roles, establecer nuevas relaciones interpersonales y realizar distintas actividades: permiten crecer personalmente. Y en el caso de que se produzcan procesos destructivos en alguno de estos microsistemas, los demás pueden servir de apoyo al desarrollo. En otros términos, cuanto mayor sea el número de patas que sostengan un taburete -cuanto mayor sea el número de microsistemas en los que interactúa la persona-, mayor número de patas rotas aguantará antes de ceder, es decir, mayor resistencia presentará ante situaciones negativas o pérdida de algunos contextos. Por consiguiente, se trata de una teoría que defiende la apertura de la persona al mundo y, como veremos, la necesidad de diseñar y planificar de forma global intervenciones que permitan mantener o mejorar procedimientos de apertura al mundo de las personas en su vida social.

Hasta cierto punto, somos lo que hacemos en nuestros microsistemas, y lo que hacemos determina cómo los percibimos y cómo nos percibimos a nosotros mismos. El alumno con problemas de aprendizaje que es centro de las ironías del profesor aprende de esta manera a percibirse diferente a los demás, de la misma manera que el ocioso que se enrola de voluntario en una organización de ayuda aprende a percibirse como una persona útil. La cuestión, entonces, es qué capacidad tienen las personas para ensayar nuevos roles y realizar nuevas actividades en distintos microsistemas. Desde el punto de vista de la ecología del desarrollo humano, esta capacidad deriva tanto de las características de la persona como de la estructura del ambiente.

Aquí el concepto clave es el de relación. Tanto la posibilidad de que las personas se relacionen en un microsistema como de que los propios microsistemas puedan a su vez relacionarse es la base del desarrollo humano. Además, esta relación debe permitir el protagonismo de los participantes, con el objeto de que se asuman nuevos roles y se potencie la actividad en su sentido más amplio. Como veremos, un desarrollo completo no sólo incluye la interacción en microsistemas diversos, sino la posibilidad de que dichos microsistemas reflejen también un patrón de relaciones que faciliten el intercambio de información y las múltiples influencias entre ambos. Éste sería el siguiente nivel de análisis: el mesosistema.

3.2.2. El mesosistema

Un mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de padres del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y el ocio).

Si en el nivel de microsistema el análisis se centra en conocer el tipo de relaciones que se establecen entre la persona en desarrollo y aquellas personas con quienes interactúa directamente, en el nivel de mesosistema el análisis se centra en el tipo de relaciones que se establecen entre los diferentes microsistemas en los que participa la persona. Así, de la misma forma que la reciprocidad en las relaciones caracteriza un microsistema que potencia el desarrollo de la persona, la interconexión entre los microsistemas (mesosistema) también lo hace.

Desde el punto de vista de la ecología del desarrollo humano, la pareja es un microsistema en el que la persona se desarrolla y participa activamente. No es difícil imaginar cómo debe ser una buena relación de pareja: potencia nuevos roles, nuevas actividades, permite la satisfacción de nuevas necesidades y, en definitiva, potencia el desarrollo personal. Durante la evolución de la vida del sistema pareja hay momentos clave que tienen que ver con la integración de ese microsistema en una red de relaciones sociales más amplia. Los primeros contactos entre el compañero sentimental y la familia es, sin duda, un momento al que se concede una gran importancia para ambos microsistemas (la pareja y la familia). Aunque este contacto entre microsistemas no determina el curso posterior de la relación de pareja, puede ser fuente de tensiones que acaben influyendo en la propia pareja. En el caso más extremo, si en el nivel del mesosistema las relaciones son inexistentes (amigos, vecinos, familia, compañeros de trabajo, etc.), el potencial de la persona en desarrollo se ve afectado considerablemente.

Existen varias formas en las que los microsistemas pueden entrar en relación. Pueden existir relaciones directas, en las que una persona de un microsistema interactúa también con personas de otro microsistema. Por ejemplo, cuando la madre acompaña al niño en su primer día de colegio, o cuando la profesora entra en contacto con los padres para discutir la evolución escolar del hijo. Desde el punto de vista del desarrollo humano, la relación entre microsistemas potencia el desarrollo y facilita la adaptación de la persona a nuevos entornos en los que interactúa directamente. Sin embargo, para Bronfenbrenner, la principal función que cumple la relación entre microsistemas es no intencional: sirven para transmitir información acerca de un entorno. Esta información puede provenir de distintas fuentes: comunicaciones directas -orales o escritas-, tradiciones, experiencia propia, medios de comunicación, etc. Además, esta información contiene valores y actitudes hacia otros microsistemas, lo que influye de forma considerable en la percepción que la persona en desarrollo tendrá en esos microsistemas en los

que interactúa².

Si el padre, por prejuicio hacia el grupo étnico del profesor, critica a éste en presencia del niño, la percepción del microsistema escolar en el niño se ve profundamente influida; y junto a ello, probablemente sus actitudes y su comportamiento en clase. La familia también puede transmitir otro tipo de actitudes hacia la escuela: "los estudios son una pérdida de tiempo", "cuanto antes te pongas a trabajar, mejor", "allí no te van a enseñar nada que te sirva para la vida", etc. Obviamente, no todos los microsistemas tienen la misma influencia y, en nuestro ejemplo, el hecho de que el profesor prejuzgue y transmita información crítica sobre la familia del niño probablemente no tendrá tanta influencia en su desarrollo familiar. Esto es así porque determinados microsistemas actúan como filtros de la información.

Aunque esta idea no es abordada expresamente por Bronfenbrenner, está implícita en su estructura ecológica. Cuanto más próximo se encuentra un sistema a la persona en desarrollo -cuanto más interior es el círculo-, mayor efecto tiene en su desarrollo personal. Tanto la teoría sociológica como la psicología social han identificado estos círculos concéntricos como grupos primarios. Su influencia en la persona es mayor que la de otros grupos, puesto que en ellos se expresan las emociones y se establecen los vínculos más sólidos. Los grupos primarios son la familia, las amistades, las relaciones íntimas y de confianza, etc. Debido a la influencia de estos grupos en el desarrollo, su capacidad para filtrar y dar contenido a la información es considerable.

La madre al hijo con respecto a un programa escolar de integración de los emigrantes: "lo que tienen que hacer los emigrantes es volver a su país y dejarnos trabajar en paz". El hermano mayor con respecto a los cabezas rapadas del barrio: "son las únicas personas auténticas del barrio". Estos y otros muchos ejemplos ilustran cómo las actitudes y valores de un microsistema hacia otro pueden influir en las actitudes de la persona en desarrollo y condicionar su desarrollo personal.

Desde el punto de vista de la intervención, es fundamental proporcionar información adecuada sobre la naturaleza de determinados microsistemas que pudieran ser de utilidad para la persona en desarrollo. Por ejemplo, si la familia y amigos legitiman los grupos de autoayuda como un recurso eficaz de ayuda, la persona en desarrollo puede animarse a interactuar en ese nuevo contexto, seguro de que se trata de un recurso válido para afrontar sus problemas. Lo mismo puede afirmarse de la ayuda psicológica más tradicional (terapia). Como vemos, esto abre una vía importante para transformar los entornos más próximos en los que la persona se desarrolla, lo cual posibilita la inclusión de nuevos microsistemas o, alternativamente, elimina la influencia de microsistemas que limitan el desarrollo personal (por ejemplo, compañeros en el abuso de alcohol). Además, ofrece la posibilidad de intervenir en la persona en desarrollo sin la condición de interactuar directamente con ella. Éste sería ya el siguiente nivel de la estructura ecológica: el exosistema.

3.2.3. El exosistema

Un exosistema hace alusión a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que

² Haciendo turismo todos hemos experimentado la enorme diferencia que existe entre visitar una ciudad en la que no conocemos a nadie o visitar a un amigo que vive en esa ciudad. Nuestro conocimiento de la ciudad (su cultura, cómo se vive, etc.) se potencia en este segundo caso, y en general solemos disfrutar más de este tipo de visitas. Esto se podría explicar por la interrelación entre microsistemas (nueva ciudad y amistades).

ocurre en dicho entorno.

Probablemente, de todos los elementos que componen la estructura ecológica de Bronfenbrenner, quizá sea el exosistema el que menos atención haya recibido por parte de los profesionales, al menos de forma consciente. Una excepción la constituyen las investigaciones sobre el estrés en el trabajo, cuando se refieren al efecto de desbordamiento (spillover effect). Este efecto refleja la influencia que el entorno laboral tiene en la vida familiar y postula que el estrés laboral de un miembro de la familia encuentra una continuidad natural en el aumento de las tensiones familiares; por su parte, estas tensiones familiares aumentan la vulnerabilidad de la persona, lo cual a su vez incrementa las tensiones laborales. Es una espiral de estrés que, poco a poco, va erosionando tanto las relaciones familiares como las laborales.

Desde el punto de vista exosistémico, en el caso del efecto de desbordamiento, la familia está sometida a una influencia sobre la que no tiene ningún control: el entorno laboral de uno de sus miembros. Esta influencia procede del exterior pero incide en el microsistema familiar y es, por tanto, una influencia exosistémica. La importancia de este nivel de análisis reside en que identifica múltiples efectos que se producen de manera indirecta en el desarrollo de la persona que tradicionalmente se han venido ignorando. Además, permite establecer nuevas vías de intervención cuando el acceso a los microsistemas de la persona en desarrollo no está disponible. Desde una perspectiva muy amplia, la formación de los profesionales de la salud mental (cursos de reciclaje o formación continuada) constituye una intervención exosistémica en los potenciales clientes; la publicación de un artículo científico que algunos profesionales ponen en práctica es también una forma de intervención exosistémica. Como vemos, las posibles influencias son numerosas y las posibilidades de intervención, abrumadoras.

Un ejemplo de intervención exosistémica en protección de menores es el llevado a cabo por Carreras (2002) en un centro de acogimiento residencial de la ciudad de Valencia. Esta autora se dedica a trabajar no con los niños de la residencia, sino con los profesionales que los atienden, en su mayoría educadores sociales. La intervención se centra fundamentalmente en discutir y adoptar nuevas formas de relación con los niños (dinámicas, entrevistas personales, discusión de objetivos, etc.) y en consensuar modelos de intervención entre los profesionales que se adapten a sus necesidades. El resultado de la intervención, leído en clave exosistémica, no puede ser más alentador: aumento de la motivación y satisfacción laboral entre los educadores, una percepción positiva sobre la propia labor dentro del centro, etc. Además, los educadores afirman que su relación con los niños ha mejorado sustancialmente y que algunos de ellos muestran también mayor interés en lo que sucede en el centro, implicándose en las dinámicas y completando los programas.

Como vemos, ha habido un efecto en el comportamiento de los menores, pero la psicóloga comunitaria ni siquiera ha tratado con ellos. Su influencia se ha producido a partir del exosistema de los menores. El modelo ecológico permite predecir este tipo de resultados, animando esta forma de intervención. La ausencia de un modelo teórico de este tipo probablemente desacreditaría o dejaría en un lugar secundario este tipo de intervenciones en el nivel exosistémico.

La existencia del nivel exosistémico justifica, además, el desarrollo comunitario, en términos de servicios, instalaciones y fomento de las asociaciones y organizaciones en el seno de la comunidad. Desde este punto de vista, una comunidad integrada que dispone de mecanismos y contextos de participación constituye un recurso para el desarrollo personal de todos los miembros de la comunidad, y no sólo de aquellos que utilizan esos recursos. Esto es así porque los microsistemas de aquellos miembros que participan se ven afectados de forma positiva,

incluso en el caso de que los miembros de esos microsistemas no tengan relación directa con esas iniciativas. Estas ideas llevan, lógicamente, a preocuparse por el diseño de políticas oficiales que tengan en cuenta las enormes posibilidades del exosistema en el desarrollo de las personas. En otras palabras, lleva a la preocupación por intervenir en el macrosistema, la estructura ecológica más ex-terna que condiciona las relaciones de todas las demás estructuras.

3.2.4. El macrosistema

El *macrosistema* se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (microsistema, mesosistema y exosistema) que existen o pueden existir en el ámbito de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente tales correspondencias.

El macrosistema es la estructura ecológica más externa a la persona en desarrollo, que influye en el individuo fundamentalmente por medio de su capacidad para determinar qué relaciones entre las distintas estructuras se producirán en un momento histórico determinado. Bronfenbrenner equipara el macrosistema a un tren. El símil se nos antoja provechoso. Así, puede haber vagones de primera clase y de segunda, o puede ser un tren de largo recorrido que sólo pare en estaciones determinadas (por ejemplo, grandes núcleos urbanos). Además, puede haber servicios para todo el tren (cafetería) o sólo para unos cuantos (los pasajeros de primera clase). Por otra parte, los vagones pueden estar interconectados entre sí o aislados. También el tren define el tipo de vagón: el nivel de comodidad puede ser similar en todos los vagones y algo mejor en primera clase, o las diferencias pueden ser muy marcadas. Si, por último, exploramos con mayor detalle este símil, aún tendríamos que contestar preguntas del tipo: ¿quién decide el tipo de tren?, ¿quién establece cuáles son las estaciones de parada y destino?, ¿quién decide los horarios y los precios del pasaje?, etc.

El macrosistema constituye, por tanto, la ideología y el sistema de creencias de la sociedad en la que estudiamos a la persona en desarrollo. Aquí podríamos incluir desde el ordenamiento jurídico de una sociedad, pasando por los valores y tradiciones, la influencia de la religión, las políticas sociales, etc. Además, el macrosistema también ejerce su influencia en el ámbito de la subcultura; esto es, los grupos étnicos, los estratos profesionales, las clases sociales, etc. La promulgación de una ley puede entenderse como una intervención macrosistémica que afecta al desarrollo de las personas. Pensemos, por ejemplo, en los efectos, a veces conocidos y otras algo mitificados por el cine, de la promulgación de la "ley seca" en Estados Unidos a principios del siglo XX. Es evidente que provocó una profunda transformación en las correspondencias entre determinadas estructuras ecológicas: eliminación de un tipo de ocio hasta entonces legal (bares), fomento de nuevas relaciones sociales (la clandestinidad), auge de una nueva élite (los gangsters), etc.

Esta influencia macrosistémica tiene que ver, como hemos visto, con el tipo de correspondencias que se establecen entre las restantes estructuras ecológicas. Esto es una consecuencia lógica de la teoría de Bronfenbrenner de equiparar en cierta forma desarrollo con capacidad de relación, como ya hemos discutido con anterioridad. De este modo, un macrosistema que restrinja las posibles interrelaciones de las estructuras ecológicas es un macrosistema que limita el desarrollo de la persona. Por tanto, intervenir en el desarrollo es también intervenir en el macrosistema. Por ejemplo, allá donde exista la intención de un cambio en la legislación en un régimen democrático, habrá un conjunto de expertos que avalen la necesidad de tales cambios. Estos expertos suelen ser profesionales de prestigio, con vastos

currículos. Incidir en su formación es incidir en el macrosistema.

Cuando observamos la evolución de una sociedad, es frecuente encontrar cambios en los valores y las costumbres que, en ocasiones, se traducen directamente en cambios en las leyes. No hay que olvidar que una de las fuentes del derecho es la costumbre. Cuando se produce el cambio y quién decide ese cambio es un tema que excede nuestra capacidad de explicación. Algunos consideran que una élite dirige los hilos de la sociedad (sería el ejemplo de la superestructura en el marxismo) y otros consideran que existe una mutua influencia entre la ideología y los ciudadanos, que se ajustan mutuamente para dar solución a los problemas que plantea el desarrollo de la sociedad (ésta sería la lectura plural que dan los políticos en los sistemas democráticos). Independientemente de la posición por la que optemos, parece evidente que la intervención de las personas en el ecosistema pasa también por incidir en las políticas oficiales; bien sea promoviendo y participando en movimientos ciudadanos o contribuyendo como expertos en la elaboración de la legislación, pongamos por caso. Aquí el papel del conocimiento científico es fundamental y no resultan sorprendentes, desde este punto de vista, las polémicas que se suscitan siempre que se pretende cambiar las leyes educativas o delimitar desde la administración el contenido de los libros de texto.

Una ley educativa que promueva el papel protagonista de las asociaciones de madres y padres de alumnos en los centros educativos, proporcionando lugares de reunión en los colegios o dotándolos de autonomía para diseñar actividades extraacadémicas, es una ley que también permite transformar algunas correspondencias en las estructuras ecológicas. Por ejemplo, la relación de la familia con el entorno escolar. Este protagonismo de los padres puede traducirse en una identificación de necesidades de desarrollo de los niños y en la transmisión de estas necesidades al centro. Además, en tanto que miembros de la comunidad, los padres pueden ser un importante dinamizador de la apertura del centro a la comunidad, poniendo en contacto a miembros de la misma con la institución educativa.

Esto conecta con la definición que da Bronfenbrenner de macrosistema, al señalar que el macrosistema también se refiere a las correspondencias que podrían existir. Como señala el propio autor, este aspecto permite ir más allá del concepto de *statu quo* para incluir:

"[...] los posibles esquemas para el futuro que se reflejan en la visión que tienen de una sociedad sus líderes políticos, sus planificadores sociales, sus filósofos y los estudiosos de las ciencias sociales, que se dedican al análisis crítico y a la modificación experimental de los sistemas sociales vigentes."

U. Bronfenbrenner (1987). *Ecología del desarrollo humano* (p. 45). Barcelona: Paidós.

El desarrollo global de la persona, por tanto, se ve influido por el tipo de sociedad en la que vive y por las corrientes de pensamiento -oficiales o extraoficiales- que la caracterizan. Desde el punto de vista de la intervención, conocer cuáles son esas corrientes de pensamiento y qué valores se están fomentando es una condición básica para lograr cierta eficacia, como señalábamos al hablar de los sistemas sociales, los valores, las normas y los roles.

4. Implicaciones para la intervención comunitaria

Conforme lo hasta ahora presentado, el análisis de los sistemas sociales, los procesos que caracterizan la estructura ecológica en la que se insertan son elementos clave para la reflexión sobre la intervención comunitaria. Desde este punto de vista, la psicología comunitaria, que se

hace especial eco de los postulados ecológicos, asume que la relación entre el profesional y la comunidad es la fuente principal del proceso de construcción del significado del fenómeno que se va a estudiar. Así, personas y sistemas se hacen inteligibles cuando se consideran parte de un contexto social con múltiples niveles de análisis y perspectivas. A partir de aquí, el objetivo prioritario será converger profesionales y comunidad para hacer efectiva la intervención comunitaria.

El hecho de que profesional y participantes en la intervención interactúen en un mismo sistema social lleva a analizar qué tipo de circunstancias y procesos permiten que ambos compartan un mismo universo simbólico. Como hemos presentado al hablar del modelo de Bronfenbrenner, el ambiente es en su mayor parte percepción; por tanto, el profesional y las personas objeto de la intervención deben encontrar elementos comunes que permitan experimentar el entorno de una manera inteligible: esto es, que se produzca comunicación. En otras palabras, no es posible comprender el significado de las personas o sistemas en el contexto, a menos que el profesional y la comunidad desarrollen criterios compartidos para su definición. Se considera que los múltiples rasgos diferentes en el medio afectan tanto a profesionales como a participantes. Unos y otros son parte integrante del contexto particular donde tiene lugar la intervención comunitaria.

Se podrían identificar cuatro núcleos constituyentes en el acercamiento ecológico que recogen los principios y estilos de actuación de profesionales y miembros de la comunidad: supuestos teóricos, la construcción social del acercamiento ecológico, el estilo de colaboración y los procesos psicosociales implicados.

4.1. Supuestos teóricos

Los supuestos teóricos que caracterizan las interrelaciones de las personas (profesionales y miembros de la comunidad) y los contextos son los siguientes:

- Los significados de personas y contextos se infieren de las apreciaciones del profesional y de los miembros de la comunidad, así como de la construcción de una comprensión mutua del contexto compartido.
- Se observa a las personas en el contexto en términos de su ejecución de rol de creadoras de recursos y en su habilidad para afrontar las limitaciones personales, organizacionales y comunitarias.
- Los contextos sociales se observan en términos de la definición de las normas sociales tal como influyen en la utilización de los recursos y en las respuestas a las limitaciones.
- Los contextos sociales matizan el significado y la experiencia compartida de las personas.
- El comportamiento adaptativo se define en términos de los recursos que las personas crean y utilizan en sus contextos.
- El comportamiento adaptativo y sus criterios pueden variar según la situación y el momento.
- Las relaciones son recíprocas: las personas influyen en los contextos y los contextos influyen en las personas; las personas influyen en otras personas y un contexto influye en otro contexto.
- Los acontecimientos, contextos y personas fuera del contexto social inmediato influyen en la expresión de estructuras, roles y normas dentro de los contextos sociales.
- Las transacciones persona-contexto en un medio concreto generan efectos indirectos tangibles en las interacciones de otras personas en otros contextos.
- Los procesos sociales pueden facilitar o inhibir la interdependencia de personas y contextos

sociales, de roles y normas sociales.

4.2. La construcción social del conocimiento ecológico

El acercamiento ecológico se sitúa en los comportamientos de las personas en contextos sociales que están a su vez relacionados con la construcción social que los profesionales y miembros de la comunidad han creado. Se asume que diferentes personas pueden tener diferentes construcciones.

Lo esencial en la elaboración del acercamiento ecológico es que los participantes sean capaces de articular conscientemente las limitaciones y las oportunidades que influyen en su propio contexto y, consecuentemente, en su propio desarrollo. Un requisito para iniciar la construcción de su propio contexto es que el profesional y los participantes asuman la ambigüedad de los procesos de descubrimiento.

Para que sea efectivo lo que se construye teóricamente de las personas y contextos sociales, el profesional de la comunidad debe aprender y experimentar tales acontecimientos y procesos relacionados con la construcción social del contexto, ya que ésta define las observaciones de roles y normas y su interdependencia con los contextos sociales.

En el acercamiento ecológico los supuestos teóricos se contrastan, evalúan y comprenden por medio del significado que tienen para los participantes que están experimentando el fenómeno. La comprensión de la expresión de los roles sociales y las normas sociales exige que los participantes desarrollen un proceso y un plan en el que se contemple el intercambio de significados entre profesionales y miembros de la comunidad.

4.3. El estilo de colaboración

En el supuesto ecológico el estilo de trabajo es la colaboración entre los profesionales y miembros de la comunidad. El proceso de colaboración implica que el profesional y los otros participantes definan una relación de trabajo para la integración de la investigación y de la intervención. Se espera que los participantes estimen conjuntamente el valor de su trabajo al redefinir la actividad conjunta. El beneficio asumido del estilo de colaboración es que el descubrimiento de la información sobre las estructuras, roles y normas expresadas en el contexto potenciarán la autenticidad, la validez y, por consiguiente, la utilidad de la intervención.

El significado de las relaciones de colaboración es que éstas ocurren en un contexto en el que las ideas se contrastan, elaboran, redefinen, examinan, reexaminan y evolucionan. Las relaciones de colaboración se convierten en una estructura social en la que tienen lugar los procesos de descubrimiento y comprensión. El observador -profesional de la comunidad- y lo observado -participantes- en esta relación crean entonces una agenda compartida para descubrir y comprender la comunidad.

4.4. Procesos sociales

La validez de la intervención ecológica sólo se consigue si los participantes comprenden su contexto, roles e intereses específicos del programa de colaboración. La comprensión de los procesos de colaboración y los estadios y secuencias implicados en el diseño de investigación e intervención son necesarios para crear el conocimiento contextual.

En el acercamiento ecológico sí existe una secuencia de actividades en las que el

profesional de la comunidad comprende, aprende y e informa sobre los hechos y fenómenos en el contexto. El interventor social está preparado para desarrollar y revisar sus conceptos al ritmo en que evoluciona la relación de colaboración. Lo que no es consistente con el acercamiento ecológico es que el interventor social imponga a los participantes conceptos e hipótesis que se han desarrollado solamente en su mente. En este caso el profesional está negando o no está atendiendo el contexto propio de los participantes. El acercamiento ecológico es inductivo, exploratorio y contextual y requiere una contrastación y retroalimentación constante. La contrastación de las ideas se da avanzando entre los conceptos y la experiencia del profesional y los participantes.

Estos cuatro pilares del acercamiento ecológico son interdependientes. El significado se transfiere de unos a otros y al contexto total. También se asume que los procesos de investigación/intervención se construyen e influyen por sus parámetros espaciotemporales y sociopolíticos, agendas o marcos de referencia. También ofrece la oportunidad para comprender lo que es complejo y único en un contexto o situación específicos.

Estos principios y supuestos nos inducen a plantearnos un enfoque de actuación de los profesionales con las siguientes características, a nuestro juicio, esenciales:

- Tener una concepción integrada y holista del desarrollo. Perspectiva ecológica.
- Ser positivo, es decir, basarse en los recursos y las potencialidades, y no en los déficits o en las patologías.
- Ser dinamizador y fortalecedor de identidades y competencias, tanto de personas como de grupos y comunidades.
- Perseguir la mejora en la calidad de vida de todo el conjunto poblacional, considerando de manera especial la interrelación de cada uno de los contextos del desarrollo humano.
- Promover el sentido de comunidad y de pertenencia social, opuestos al desarraigo personal y a la desintegración sociocultural.
- Maximizar la participación, control y protagonismo de la propia comunidad en el proceso, manteniéndose el profesional en un plano de igualdad, como orientador, asesor o facilitador.
- Ser multidisciplinar, activo, flexible e integrado en la población.

En definitiva, se trata de potenciar la acción realizada desde la comunidad, por la comunidad y para la comunidad. Se trata, además, de una línea en la que encajan perfectamente los planteamientos acerca del apoyo social, uno de los principales recursos de una comunidad y, por tanto, de gran interés para los profesionales que trabajan en este ámbito de la realidad social. Debemos tener presente que los recursos psicológicos y sociales se encuentran en todos y cada uno de los contextos del desarrollo propuestos en la perspectiva ecológica, y es función de los profesionales construir con todos esos recursos una red en la que instalar al sujeto para su potenciación y desarrollo. Los principios antes expuestos ofrecen una respuesta, tanto teórica como de intervención, que se enmarca dentro de las concepciones comunitarias: el desarrollo de las redes naturales de solidaridad y el papel de orientadores y facilitadores que deben desempeñar los profesionales en su quehacer cotidiano con la comunidad.

Conclusiones

Después de trabajar este capítulo, disponemos de algunos conceptos básicos que nos permiten analizar con mayor detalle el papel que juegan algunos elementos del entorno en el desarrollo de la persona. Como se habrá observado, nos hemos centrado fundamentalmente en los elementos subjetivos del contexto, tal y como los experimenta la persona; otras disciplinas, como la Psicología ambiental, permiten completar este tipo de análisis al incorporar también los elementos objetivos del contexto.

En primer lugar hemos explorado el concepto de sistema social. Aquí la premisa básica ha sido que la vida de las personas se desarrolla en el seno de sistemas sociales (familia, amigos, organizaciones, comunidades, etc.). Por tanto, analizar la estructura y los procesos propios de estos sistemas puede ayudar a comprender por qué las personas hacen lo que hacen y experimentan de determinada manera las situaciones por las que atraviesan. Además, estos entornos sociales siguen lo que hemos denominado una lógica de sistemas; esto es, un patrón de relaciones tanto dentro del sistema como entre los propios sistemas. Un análisis más profundo de la estructura y los procesos nos ha permitido, precisamente, identificar algunos elementos básicos para entender la influencia de los sistemas sociales en el desarrollo de las personas. Conceptos clave como re-cursos sociales, potencial personal, creación de redes, ampliación de límites, adaptación, etc., permiten estudiar cómo se relacionan las personas en los sistemas -y los sistemas entre sí-, cómo evolucionan los sistemas y mediante qué procesos de adaptación los sistemas sociales permiten fomentar el desarrollo de las personas. En este sentido, las normas, los valores y los roles son aspectos fundamentales que permiten comprender las prácticas sociales en estos sistemas, identificando elementos que posibilitan u obstaculizan los procesos de intervención comunitaria.

En la segunda parte de este capítulo hemos presentado la estructura ecológica propuesta por Bronfenbrenner para explicar el desarrollo social de la persona. Esta estructura ecológica hace uso del concepto de sistema social y, entre sus virtudes, posibilita una organización teórica de los sistemas en una estructura anidada que facilita el estudio de la influencia de los sistemas sociales en el desarrollo de la persona. La estructura propuesta por Bronfenbrenner se basa en el concepto de relación: todos los sistemas están relacionados en diferentes ni-veles, hasta tal punto que incluso las estructuras más externas -el macrosistema- influyen de forma notable en el desarrollo de la persona. Como hemos discutido en el capítulo, aunque Bronfenbrenner mantiene que todo influye, su marco teórico permite al investigador identificar el tipo de influencia que se produce en cada una de las estructuras anidadas. Esta característica de la teoría de Bronfenbrenner amplía de forma sensible las implicaciones que toda intervención -independientemente del ámbito en el que se realice- tiene en el desarrollo de la persona. Posibilita, además, múltiples acercamientos desde los que se puede incidir en el desarrollo de la persona y sitúa la intervención comunitaria en diferentes planos de actuación con una profunda influencia en el bienestar psicosocial de las personas.

Finalmente, hemos explorado alguna de las implicaciones de la perspectiva ecológica para la intervención comunitaria, desde la creación de significados entre profesional y participantes hasta los estilos de colaboración que se intenta promover en la intervención comunitaria. En definitiva, si el desarrollo de la persona se produce en contextos, la perspectiva ecológica contribuye a la intervención comunitaria proporcionándole conceptos e instrumentos de análisis que le permitan estructurar esos contextos y delimitar con claridad las influencias que se esperan del trabajo en cada uno de ellos.

Capítulo V

La investigación acción participativa

Marisela Montenegro Martínez

La investigación acción participativa (IAP) es la propuesta metodológica de intervención social propia de la Psicología social comunitaria (sobre todo en Latinoamérica), ya que se trata de una corriente de pensamiento que surge paralelamente a los desarrollos de esta subdisciplina y que hace hincapié en que las personas afectadas por los problemas sociales deben ser parte de la solución de los mismos. Por lo tanto, el diseño, ejecución y evaluación de los programas y acciones se realiza a partir del diálogo entre quienes intervienen y los miembros de la comunidad.

En los últimos años, la investigación acción participativa (IAP) ha tenido un auge acelerado como forma de intervención social, tanto en el ámbito latinoamericano como en España y en otras partes del mundo como Estados Unidos o África. Aunque su surgimiento se remonta a las décadas de los sesenta y setenta, actualmente se define como una alternativa válida para promover cambios sociales que aumenten la calidad de vida de ciertos colectivos, sobre todo de aquellas personas que se encuentran en riesgo de exclusión social, económica o cultural.

En este capítulo nos centraremos en estudiar las características de la investigación acción participativa. Para ello, en primer lugar desarrollaremos diferentes aspectos relacionados con el concepto de participación en general y con el de participación comunitaria en particular, presentes en la literatura actual. En segundo lugar exploraremos los principios teóricos, epistemológicos y políticos generales que guían la IAP, para después centrarnos en dos modelos de IAP presentes en la literatura: el modelo inspirado por Fals Borda (Latinoamérica) y el modelo desarrollado por Villasante (España). Ambos modelos son de IAP; sin embargo, albergan diferencias entre sí a partir de los contextos en los que han surgido. Veremos cuáles son los conceptos y fases de la acción comunitaria que proponen estos modelos.

A continuación abordaremos el desarrollo del concepto de autogestión en la Psicología comunitaria. La autogestión se refiere al momento en que el equipo investigador se retira del proceso comunal y el grupo comunitario formado para llevar a cabo las acciones del proceso sigue trabajando independientemente.

1. El concepto de participación

El aspecto fundamental que diferencia la propuesta metodológica de investigación acción participativa de otras formas de intervención social es, como hemos dicho antes, que promueve que las personas afectadas por los problemas participen tanto en su definición como en su solución mediante la acción social organizada. Ahora bien, para entender la IAP, es fundamental repasar algunos desarrollos teóricos que se han elaborado en torno al concepto de participación.

El concepto de participación es polisémico; es decir, alberga muy diferentes sentidos dependiendo de en qué ámbito se utilice (si en las ciencias sociales, los organismos internacionales de cooperación, una reunión de un partido político, etc.). Por lo tanto, la participación puede ser vista -y promovida o frenada- desde muy distintos marcos teóricos y acciones prácticas.

En este apartado estudiaremos algunas de las maneras en las que ha sido definida la participación y las distinciones entre las definiciones de participación política, participación asociativa y participación comunitaria. El objetivo consiste en repasar algunos de los caminos que ha seguido el concepto de participación para entender qué elementos de esas

conceptualizaciones son útiles para el desarrollo del trabajo teórico y práctico de la psicología comunitaria.

Ahora bien, según la definición de la Real Academia Española de la Lengua, participar significa: "1) Tomar una parte en una cosa. 2) Recibir una parte de algo. 3) Compartir, tener las mismas opiniones, ideas, etc., que otra persona. 4) Dar parte, noticiar, comunicar."

Podemos observar que todos los significados de la palabra participación se refieren a cómo una persona está involucrada en algo colectivo, en otras palabras la participación siempre es vista como algo social, en el sentido de que implica una relación social con otras personas respecto a un asunto.

La relación que se establece en la participación implica que mientras los individuos forman parte de algo, también reciben parte de ese algo, ya que desarrollan conjuntamente un proceso de reflexión y acción que les pertenece y en el que comparten opiniones e ideas. La participación, por tanto, implica un proceso en el que los individuos influyen -y son influidos- en las decisiones de un colectivo en relación con asuntos que son de su interés.

Ahora bien, podemos decir que esta definición se refiere a los aspectos generales de la participación. A continuación veremos qué desarrollos teóricos se han formulado sobre los diferentes tipos de participación.

2. Participación política

La participación política ha sido una de las vertientes más estudiadas en el ámbito de las ciencias sociales. Este concepto ha sido analizado sobre todo por lo que respecta a las teorías desarrolladas sobre los movimientos sociales que se organizan colectivamente en torno a un fin común. La participación política se conceptualiza como el conjunto de actividades realizadas por un individuo o grupo con la finalidad de incidir en una u otra medida en los asuntos públicos.

Esto es, se refiere a las maneras en que actores colectivos influyen -o desean influir- sobre aquellos asuntos relacionados con la forma en que se concibe la sociedad, así como los seres sociales y las relaciones entre ellos; en otras palabras, con los valores que se formulan en cierto contexto social y con los procedimientos que se adoptan para su aceptación.

Existen modelos explicativos sobre la participación política y los movimientos sociales que esbozaremos a continuación con el fin de proporcionar un marco general sobre las diferentes formas en las que se ha visto la participación en el ámbito político.

2.1. Los movimientos de masas

En 1895 Le Bon produjo una explicación sobre los movimientos de masas. Según este autor, las personas, cuando se encuentran en una situación de masa (como por ejemplo una turba callejera o las reacciones del público ante un partido de fútbol), se comportan de manera diferente a como se comportan en su vida cotidiana: un individuo con una conducta "normal" puede comportarse de manera agresiva, o llevar a cabo conductas que nunca ejecutaría en condiciones normales, cuando se encuentra bajo las condiciones sociales de las masas. Los movimientos de masas responden, según Le Bon, a reacciones irracionales de las personas por el hecho de que la responsabilidad es diluida en la masa.

La masa activa ejerce una presión sobre las personas por medio de los líderes concretos, es decir, se produce una especie de contagio colectivo en el que se sigue fácilmente a líderes que surgen en el seno de la masa y, además, disminuye la responsabilidad de la persona sobre su propia acción al estar diluida dicha responsabilidad en la masa como conjunto. Esta teorización

permite destacar el carácter emocional y desorganizado de los movimientos de masas. Además, en su momento, explicó el porqué de la aparición de ciertas conductas colectivas diferentes de las que emprenderían las personas de forma individual (como por ejemplo saqueos, actos violentos contra propiedades o incluso contra personas, etc.).

La participación, en este caso, se refiere a las formas en que se comportan las personas al verse envueltas en una masa amorfa que se mueve por impulsos momentáneos, pero que no representa un movimiento colectivo planificado y ejecutado.¹ Este nivel de participación es visto como básico en relación con otras formas de participación política. La teorización sobre los movimientos de masas ha sido ampliamente criticada por desarrollos posteriores que explican, bajo otros principios, la participación política.

2.2. Teoría de la privación relativa

Para la teoría de la privación relativa,² la fuente de los movimientos sociales se ubica en la relación que se produce entre las condiciones de desigualdad social y el descontento que se genera en los individuos por la insatisfacción de sus expectativas con respecto a condiciones que estiman legítimas.

Así, la participación acontece por la fuerza motivacional del descontento de colectivos que generan un entendimiento de lo social como injusto y a los cuales las consecuencias de esa estructura social injusta afecta directamente. Resulta clave, pues, que las personas participantes en tales causas identifiquen los factores productores de los conflictos y reflexionen sobre los mismos.

Según esta teoría, la acción colectiva -o participación- pretende modificar el estado de cosas que son vistas como las causantes del descontento de quienes participan. A diferencia de la teoría de movilización de masas, la participación es entendida como un proceso de reflexión y de acción en el seno de los colectivos que se movilizan hacia un fin específico.

2.3. Teoría de movilización de recursos

Esta teoría surge también como crítica a los desarrollos explicados sobre las movilizaciones de masas. Afirma, a diferencia de éstos, que los movimientos sociales y las acciones colectivas que se desarrollan siguen una lógica de grupos racionalmente organizados que buscan determinados objetivos y, además, que su origen y posterior desarrollo dependen de los recursos de organización de los que disponen. Esta teoría considera que la participación debe buscarse en las condiciones que posibilitan la obtención de recursos y en el apoyo que puedan darle las organizaciones existentes en la sociedad a los grupos organizados que se movilizan.

Así, a partir de un grupo organizado y coordinado, se pretende movilizar los recursos propios y otros existentes en la sociedad para lograr los objetivos que se hayan planteado. Muchas de las teorías asociadas a la movilización de recursos asumían que actores sociales determinados por la estructura social (como por ejemplo la "clase social") podían, por tener intereses en común, organizar movimientos usando recursos que les interesaban. Por lo tanto, la participación, según estos parámetros, debía entenderse a partir de la conciencia de las personas

¹ La movilización de masas se puede ampliar consultando: G. Le Bon (1895) *Psicología de las masas*. Madrid: Morata, 1986.

² La teoría de la privación relativa la podemos encontrar en: J. Davies (1962). *Towards a theory of revolution*. *American Sociological Review*, 27, 5-19.

sobre las necesidades que tenían por ser parte de un colectivo mayor y por estar insertas en una estructura social desigual.

La principal característica de los movimientos descritos en esta teoría tenía que ver con la necesidad de distribución de recursos (económicos, sociales, educativos, entre otros) de la sociedad, bajo la premisa de que están distribuidos desigualmente entre los diferentes estratos de la población.

2.4. Teoría de los nuevos movimientos sociales

Posteriormente, los movimientos sociales surgidos a partir de la segunda mitad de la década de los sesenta (como el movimiento ecologista, el feminista, el movimiento gay, el blackpower, etc.) mostraron las limitaciones de la aproximación al estudio de los movimientos sociales como simplemente organizaciones dirigidas a la movilización de recursos concretos y como representantes de actores que se sitúan en una estructura social homogénea. Ello significa que lo que compartían los miembros de los movimientos de este tipo no era su posición en la estructura social, sino una característica identitaria que colocaba a las personas (por ejemplo, a las mujeres) en formas de opresión concretas como las de género, raza, opción sexual, etc. A partir de las identificaciones con estas categorías de sujeto se conformaban grupos que emprendían acciones contra diferentes formas de discriminación (patriarcado, racismo, homofobia, etc.). Algunas corrientes feministas, por ejemplo, postulan la necesidad de la constitución del sujeto femenino como agente de transformación social a partir de la relación basada en las diferentes experiencias de "ser mujer" que comparten una forma de opresión común bajo un sistema patriarcal.

Los estudios que surgieron en esas décadas definieron los nuevos movimientos sociales como acciones colectivas que buscan el reconocimiento de las condiciones de opresión de estos colectivos, desarrollando acciones para lograr reivindicaciones concretas (por ejemplo, leyes específicas por problemas surgidos de esta opresión) y para obtener transformaciones simbólicas a partir del cambio de valores de la sociedad.

2.5. Movimientos sociales contemporáneos

Los movimientos surgidos a partir de la década de los noventa (como por ejemplo el movimiento antiglobalización) no siempre pueden ser analizados a partir de las teorías esbozadas anteriormente, ya que no responden ni a una lógica de sujeto histórico situado en una estructura social, ni a una lógica de sujeto identitario como los nuevos movimientos sociales.

El término antiglobalización ha sido cuestionado, ya que no refleja la crítica política de las personas que se movilizan, cuyo movimiento ha sido etiquetado con este nombre. Estos movimientos dicen estar en contra de la expansión de la economía capitalista en el ámbito global y de las consecuencias que está teniendo dicha expansión en la creación y reproducción de las relaciones de opresión y de la pobreza en el planeta. Sin embargo, no están en contra de todos los procesos que han sido consecuencia del fenómeno de la globalización, al contrario, y como uno de sus lemas dice, proponen "globalizar la solidaridad y las resistencias".

Actualmente se están desarrollando estudios relacionados con el modo de entender dichos movimientos. Éstos se caracterizan, por un lado, por desarrollar acciones colectivas que se están reproduciendo en el ámbito global (en el sentido de que se entiende que el movimiento antiglobalización ya tiene una cierta "historia" a partir de las movilizaciones de Seattle y las expresiones consecuentes como las efectuadas en Niza, Praga o Barcelona) y, por otra, tienen

especificidad local en tanto que agrupan asociaciones, ONG, colectivos y personas de las ciudades donde se producen. Podría parecer que la lucha en contra de los efectos perversos de la globalización se conforma como punto de confluencia actual en torno al cual se mueven múltiples voluntades, deseos, acciones, actores, recursos, ideas, etc., con el fin de oponerse tanto a los discursos y prácticas de un capitalismo global implementado en gran parte de los estados del mundo como a los organismos internacionales que desarrollan dichas prácticas mediante sus políticas concretas.

3. Espacios de participación política

La participación política, por otra parte, puede ser analizada según los espacios en los que se desarrolla. Para ello se hace una primera clasificación de los conceptos de la participación institucional e instituyente y, por otro lado, a partir de si la participación se desarrolla por medio de grupos formales o informales. Estos conceptos son útiles para comprender procesos asociativos y comunitarios concretos, ya que sirven como herramientas de análisis tanto de acciones colectivas espontáneas como de aquellas promovidas por la investigación acción participativa.

3.1. Participación institucional e instituyente

Esta primera clasificación utiliza como criterio si la participación es promovida desde la Administración pública o si más bien es impulsada por las personas que realizan la actividad política, de modo que, gracias a ella, abren canales de expresión alternativos.

Las vías de participación institucional son aquellas propuestas y posibilitadas » desde la Administración pública. Entre estas vías podemos distinguir las audiencias y consultas populares, los núcleos de intervención participativa o los ^ consejos asesores. Son mecanismos de participación que complementan la democracia representativa e introducen a la ciudadanía en la dinámica de la Administración.

Estos órganos y mecanismos institucionales permiten a las personas y grupos incidir en cierta medida en la definición de políticas que les afectan. Sin embargo, casi siempre tienen competencias consultivas; es decir, son órganos a los que se consulta desde la Administración pero desde los cuales no se toman decisiones sobre las políticas públicas que hay que implementar.

Algunas objeciones planteadas a la vía institucional de participación de las personas y grupos son: que tienen una influencia limitada (al ser consultivas y no decisorias), que pueden inhibir la actividad política independiente, que legitiman ciertas políticas públicas y que pueden ser excesivamente paternalistas. Por otro lado, están las vías instituyentes de participación política. Éstas surgen de procesos de participación ciudadana de iniciativa civil y autónomamente de la Administración.

Las vías instituyentes pueden ser muchas y muy variadas, ya que justamente no es posible definir las de antemano. Podemos encontrar todas aquellas acciones colectivas que se dirigen a ejercer presión política sobre otros agentes sociales con el fin de transformar algo que es definido, desde los protagonistas de dicha acción, como problemático. Entre éstas podemos clasificar tanto organizaciones no gubernamentales como movimientos sindicales, así como procesos de participación comunitaria o, incluso, movilizaciones puntuales escasamente estructuradas.

3.2. Participación formal e informal

Mientras que la formalidad de la vía institucional es obvia, las vías instituyentes pueden diferir en su grado de formalización.

Las organizaciones de la sociedad civil pueden estar legalmente constituidas y registradas u optar por obviar estos formalismos. Éste sería el criterio que nos permitiría clasificar los grupos de participación política en formales o informales.

Las organizaciones formales son todas aquellas que se encuentran registradas según las leyes competentes en cada contexto social donde se desarrolla su acción. Éstas mayoritariamente están divididas en asociaciones, cooperativas o (fundaciones, con algunas diferencias jurídicas entre sí.³

Las vías instituyentes formales, aunque han sido clasificadas en el apartado anterior como independientes de la Administración, en realidad no escapan al auspicio y, en ocasiones, al control de los poderes públicos. Las formas en que la Administración se relaciona con las organizaciones de la sociedad civil pueden ser muy variadas: jurisdicción, fomento, subvención, promoción, negociación, entre otras. Aunque esta relación puede suponer para las organizaciones civiles mayor disponibilidad de recursos y garantías legales, también puede implicar menos autonomía, más dependencia y control de las acciones políticas que se desarrollen.

Las organizaciones informales son aquellos colectivos o redes de colectivos e individuos que no tienen ningún registro legal. Usualmente, no gestionan dinero de la Administración pública, al menos directamente, y están menos estructuradas que las organizaciones formales. A los grupos con esta forma organizativa les resulta más factible una actitud de confrontación política, sobre la cual las diferentes administraciones no pueden ejercer control de tipo jurídico o económico.

4. Participación asociativa

Como hemos visto, la participación política se desarrolla en torno a organizaciones sociales de acción colectiva. La participación asociativa es, pues, aquella que ocurre en el seno de organizaciones, grupos y colectivos en los que se dan procesos de definición de objetivos comunes y se desarrollan acciones que intentan incidir sobre la realidad para transformarla.

Los grupos y organizaciones se relacionan de diferentes maneras con el contexto social en el que desarrollan su acción, dependiendo de sus objetivos y de las condiciones del contexto social en el que se circunscriben y en el que deciden realizar su acción. Para este tipo de participación también son válidas las clasificaciones de los espacios de participación que hemos esbozado con anterioridad, en el sentido de que puede tratarse de organizaciones que actúan en los espacios institucionales o instituyentes, o pueden ser formales o informales.

Ahora bien, el estudio de la participación asociativa tiene dos vertientes de análisis que corresponden, por un lado, a la participación interna, esto es, las posibilidades de los diferentes miembros del grupo para incidir en la conformación de la identidad grupal, así como en las reflexiones y acciones que se emprendan desde el grupo o colectivo como actor social; y, por el otro, la autonomía de la organización, que se refiere a las relaciones del grupo o colectivo con otros actores sociales de su contexto inmediato.

³ Para ampliar el tema de las vías de participación formal e informal: P. Alberich (1993). La crisis de los movimientos sociales. De la esperanza al desconcierto. Documentación Social, 90, 101-113.

El aspecto básico para entender los procesos de participación interna en un grupo es la democracia interna. Ésta depende básicamente de tres elementos: la participación de los miembros del grupo en las decisiones adoptadas, la burocratización y los grados de acceso que tienen los miembros a la información que circula en el grupo.

Los mecanismos que se implementan para la toma de decisiones suelen ser el referente fundamental al hablar de la democracia interna de cualquier organización, ya que un ambiente democrático vendría dado por el establecimiento de mecanismos para que todas las personas de la asociación participasen en los procesos de decisión. Sin embargo, es importante introducir un matiz: además de tener en cuenta la proporción y forma en que las personas del grupo participan en la toma de decisiones, habría que considerar la posibilidad real y factible que tienen los miembros del grupo organizado para acceder al nivel de participación deseado, en función de su disponibilidad y voluntad de implicación, ya que no se debe asumir que todas las personas desean o pueden tener el mismo grado de involucración. De aquí se desprende que forzar la participación y motivarla externamente en ocasiones puede ser contraproducente y contradictorio con el sentido mismo de la participación.

Cabe destacar que los procesos de grupo son dinámicos y complejos. Los conceptos aquí expuestos constituyen herramientas que sirven para la observación analítica de éstos, pero no se debe olvidar que dichos procesos funcionan de manera compleja y simultánea en la acción cotidiana de las organizaciones sociales.

Otro elemento clave para valorar la democracia interna de los grupos es la burocratización. En el contexto de la participación asociativa, este concepto se refiere a aquellos procesos de un grupo o entidad que pueden impedir la horizontalidad del trato entre los miembros del grupo, o bien poner barreras a la participación interna. Ejemplos de estos procesos pueden ser, en ciertos casos, el organigrama de la entidad, la división de tareas en función de la composición de los miembros (técnicos, voluntarios, socios, colaboradores), o los mecanismos y espacios (órganos de gobierno) para la toma de decisiones, entre otros.

Por último, un elemento fundamental tanto para la observación como para la promoción de la participación interna tiene que ver con los niveles de acceso a la información que manejan los diferentes miembros del grupo o colectivo. De no existir canales funcionales de información interna, no se podría hablar de la posibilidad real de acceder a la participación plena de todos los miembros del grupo. La falta de disponibilidad de la información que llega a la asociación puede ser una de las barreras más importantes para la participación.

En resumen, la democracia interna que tiene una organización es definida en gran medida por cuáles son los canales y mecanismos de participación en el seno de un grupo de acción colectiva, de manera que las personas involucradas puedan participar en la medida de su voluntad y su disponibilidad en la actividad propuesta.

Por otro lado, al considerar las posibilidades de acción de los grupos en un contexto social dado, es necesario estudiar los grados de autonomía de la organización con respecto a otros actores sociales de su entorno, algo que mostrará cuál es el grado de soberanía de la asociación para desarrollar su proyecto o actividad, es decir, en qué medida dicha actividad no depende del condicionamientos de actores sociales externos al grupo.

La autonomía de una organización viene dada fundamentalmente por su historia y por sus fuentes de financiación.

En primer lugar, el origen y la historia de un grupo o asociación definen en gran medida cuáles son los intereses que promueve. El origen de una asociación definirá, en parte, sus prácticas. Son frecuentes los casos de asociaciones creadas bajo el auspicio de un partido político, sindicato, gobierno o empresa, con la función de ser correa de transmisión de los intereses de la

organización "madre". Generalmente, dependiendo de si un colectivo surge de alguna institución como movimiento social de base, las decisiones respecto a las acciones que hay que llevar a cabo serán más o menos independientes. La autonomía de la organización a partir de su historia se refiere a las maneras en que, dentro del proceso de desarrollo de las acciones que se llevan a cabo, las decisiones sobre dichas acciones recaen en sus miembros o son tomadas en instancias diferentes -pero relacionadas- de la asociación en sí.

Por otro lado, las fuentes de financiamiento de un grupo evidentemente condicionan de cierto modo las acciones que se pueden llevar a cabo. La financiación puede venir a través de relaciones con la Administración pública, la empresa privada, fundaciones, etc., o bien por medio de acciones de los propios grupos independientemente de dichas fuentes, con actividades de recaudación de fondos (ejemplos de estas actividades pueden ser conciertos o fiestas, venta de productos o de comida, entre otros).

Dependiendo de los objetivos de sus acciones y de los gastos que éstas representan, cada grupo organizado toma decisiones asimismo con respecto a cómo se financia y las consecuencias que pueden tener diferentes tipos de financiación para su autonomía. Así, en este tipo de decisiones, es preciso valorar al mismo tiempo la relación entre la cantidad de recursos disponibles para la acción y la dependencia que puede ejercer la obtención de estos recursos para el desarrollo de actividades coherentes con los objetivos propuestos.

En resumen, la autonomía de una organización depende mayoritariamente de la conexión que tiene dicho grupo con los otros actores sociales de su entorno en cuanto a origen, historia y financiación. Sin embargo, existen también relaciones entre diferentes organizaciones que, si bien limitan la independencia, permiten abordar aspectos que no se podrían trabajar solamente a partir de los recursos económicos, sociales y humanos de una única asociación. Así, se establecen relaciones y colaboraciones que pueden contribuir al desarrollo de los objetivos de los grupos y que amplían su radio de acción.

5. Participación comunitaria

La participación comunitaria es aquella que se realiza en el seno de comunidades concretas. Esta participación se interpreta como política en el sentido de que son acciones organizadas que intentan incidir en los asuntos públicos que afectan a cierta comunidad de personas y, además, también se puede leer como participación asociativa, ya que normalmente procede de grupos organizados, que pueden ser tanto formales como informales y seguir vías institucionales o instituyentes.

La distinción que se utiliza para caracterizar la participación comunitaria en la literatura especializada se relaciona principalmente con el hecho de que el origen de este tipo de participación está casi siempre asociado a la acción de profesionales de la psicología comunitaria -o a otras disciplinas como el trabajo social, la pedagogía participativa, etc.- que desarrollan su acción en conjunto con miembros de una comunidad. Ahora bien, en este contexto la participación es concebida como un espacio dinámico en el que se reflexiona y actúa colectivamente para la mejora de las condiciones de vida de los miembros de una comunidad, en relación con asuntos que éstos han definido que son de su interés o que les afectan.

Se asume que el sentimiento de pertenencia de las personas al grupo genera una motivación hacia la participación, un deseo de actuar con los demás para el logro de objetivos comunes. Esta participación desarrolla al mismo tiempo un sentimiento de confianza en que las recompensas serán distribuidas de forma colectiva, precisamente porque las necesidades son compartidas y porque la participación de cada persona constituye una garantía de control para

que así suceda. Asimismo, el sentimiento de conexión afectiva con las otras personas no sólo produce atracción entre ellas, sino que crea la motivación para actuar colectivamente a favor de otras personas y de sí mismas (Sánchez, 2000).

4 5.1. Características de la participación comunitaria

En la literatura sobre participación comunitaria se establece una serie de características de la misma:

- *No es un estado estable*, sino un proceso constituido en varios momentos, durante los cuales los sujetos involucrados se forman y forman a otras personas en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza de la experiencia participativa.
- Es un *proceso educativo* no formal que se desarrolla en las relaciones interpersonales establecidas durante la práctica misma de la participación.
- Es *inclusiva*: requiere que se involucren todos los integrantes del grupo, independientemente del género o la edad.
- Ocurre como una *decisión voluntaria* de las personas, que se adopta en función de la calificación que el participante le atribuye al proyecto respectivo, pero también por el sentimiento de incomodidad que le genera la no participación.
- Su *eficacia* está en función no sólo de la unión de la comunidad, sino también de su organización, en la que se distingue el papel que desempeñan los líderes del grupo.
- Se mueve hacia el *logro de las metas* compartidas, lo cual funciona como fines que la orientan.
- Está vinculada a la creación de un clima de democracia participativa en la organización que promueva la accesibilidad a los líderes y su control por parte de los participantes.

Podemos ver que en las diferentes características de la participación comunitaria se enfatizan los elementos de democracia interna necesaria para desarrollar una participación plena de las diferentes personas en el seno del grupo comunitario que desarrolla acciones de transformación social.

5.2. ¿Por qué participan las personas?

Ahora bien, una de las preguntas que se han hecho las reflexiones teóricas y prácticas sobre la participación comunitaria es por qué las personas participan en grupos y colectivos que surgen en el seno de las comunidades.

La participación de los miembros de una comunidad es resultante de lo siguiente:

- La accesibilidad o ausencia de restricciones para participar a causa de factores de edad, género o estatus socioeconómico.
- El deseo de participar o grado de interés que se asigna a la actividad participativa, influido por la importancia que se atribuye al problema que se enfrenta y la etapa vital del participante en cuanto a su configuración familiar.
- El conocimiento existente sobre las oportunidades de participación del proyecto, que se traduce en el nivel de conciencia que se tiene sobre tales oportunidades y la estimación que se realiza sobre la efectividad del programa de trabajo y de la acción participativa que se desarrollaría en él para lograr las metas.

Las razones de la participación no sólo remiten a las características o voluntad individual de algún miembro de la comunidad, sino también a los grados de apertura que puede tener un proceso participativo dado para la inclusión de diferentes personas en su seno y para el logro de elevados grados de democracia interna. Asimismo, se relaciona con la evaluación que hacen las

personas sobre la importancia del problema que debe tratarse, las posibilidades de efectividad de la acción que se quiere desarrollar y el grado de autonomía que se pueda lograr para dicha acción.

De este modo, podemos concluir que el proceso de participación depende de múltiples factores relacionados: individuales, grupales y contextuales, y que, cuando se intenta promover un proceso de participación comunitaria, es necesario atender a todos estos elementos que intervienen.

Una vez expuestos los conceptos fundamentales relacionados con la participación, pasaremos a estudiar cuáles son las características fundamentales de la investigación acción participativa como método privilegiado de la Psicología comunitaria.

6. Investigación acción participativa (IAP)

La IAP, como modelo participativo de intervención social, parte de la premisa de que las personas con las que se trabaja deben estar presentes activamente en todo el proceso de la intervención e, incluso, que las decisiones sobre las acciones que hay que tomar en conjunto para la solución de determinados problemas deben ser adoptados mayoritariamente por esas personas. Esto implica, por una parte, una poderosa crítica a la sociedad por lo que respecta a sus canales de participación, distribución de recursos y relaciones de dominación. Así, en la IAP:

"Encontramos una tradición crítica implicativa que propugna la investigación a partir del rechazo del 'status quo' existente en la sociedad (desigualdades, procesos de exclusión, elitismo político y económico, etc.) como una vía, entre otras, de liberación social."

Colectivo IOE (1993, julio-septiembre). IAP. Introducción en España. Documentación Social: Investigación acción participativa, 92, 65. Madrid.

Por otro lado, la IAP hace una crítica a los ámbitos académicos e institucionales que no suelen considerar la participación de las personas afectadas en la solución de sus propios problemas.

En este sentido, la participación se define como la ruptura de la relación usual de explotación y sumisión del binomio sujeto/objeto para convertirse en una relación simétrica u horizontal de sujeto/sujeto. La intervención tradicional es criticada desde la IAP porque se dirige a individuos como entidades autónomas, se focaliza en ciertos sectores de la población en vez de en el sistema social y porque hace una jerarquización de las necesidades desde las instancias de poder, lo cual acaba legitimando la dependencia del "necesitado" y la legitimidad de la intervención institucional.

Así pues, la participación es recomendada en igualdad de condiciones con precaución de no dominar o influenciar a los otros. Además, el empowerment (entendido como el logro de mayores grados de control y poder de las personas sobre sus problemas) se consigue gracias al trabajo de quienes intervienen en el seno de los grupos que funcionan en forma de redes y comparten las responsabilidades.

Los planteamientos de la IAP destacan la inserción de las personas intervenidas en la solución de sus propios problemas, por medio de la movilización organizada y consciente hacia la transformación de sus condiciones de vida y de relaciones de poder presentes en las estructuras sociales.

Por un lado, se asume la inseparabilidad de los procesos de investigación y de acción, proponiendo que en cada momento se obtienen al mismo tiempo conocimientos sobre la realidad y se actúa; y por otro lado, se asume que las personas investigadas o intervenidas deben participar

en todas las fases de investigación-acción. Así, se promueve la inserción de las personas en todas las etapas del diseño, ejecución y evaluación de la investigación y de la acción. Se propone un trabajo conjunto entre agentes externos y personas de la comunidad o quienes reciben la intervención, para la solución de los problemas que sufren.

Aunque hay acuerdo respecto al hecho de que estos principios están en la base de los planteamientos de la investigación acción participativa, existen varias opiniones en cuanto a cómo se plantean los diferentes desarrollos, la relación entre la investigación, la acción y la participación y, además, sobre cuáles son los actores que deben estar involucrados en los procesos de intervención, cómo se deben llevar a cabo esos procesos, cuáles han de ser los resultados de los mismos y qué pasos hay que seguir para lograr dichos objetivos.

A continuación repasaremos a dos de las formas en que se ha planteado la investigación acción participativa: la tradición que proviene de los trabajos de Fals Borda (1993) por un lado, y los desarrollos de Villasante (1994) por otro, por ser dos maneras características en las que se ha entendido la IAP y, además, por presentar diferencias importantes entre sí.

6.1. La inspiración de Fals Borda

En el ámbito latinoamericano muchos autores coinciden en que uno de los principales exponentes de la metodología de la investigación acción participativa es el sociólogo colombiano Orlando Fals Borda.⁴

Este autor, junto con otros colegas, promovió la creación y fortalecimiento de una sociología que buscaba reorganizarse hacia las urgencias actuales de la sociedad. Esto se relaciona con la llamada crisis de las ciencias sociales, en el sentido de que los movimientos académicos quisieron adoptar un compromiso social de transformación con las formas de organización política y social de las sociedades latinoamericanas. Esta postura se denominó sociología militante, y proponía poner a la sociología al servicio de las luchas que se generaban contra la explotación y la opresión.

Según esta postura, la ciencia debía responder a objetivos colectivos concretos y debía tener como fin la promoción de la organización popular para llevar a cabo acciones políticas; es decir, la práctica científica tenía que servir como mecanismo liberador de las distintas formas de opresión social y, además, como herramienta técnica de fomento de la organización y la participación popular. De este modo, desde la sociología militante se lograría unir la teoría liberadora con su práctica correspondiente.

Los principios básicos de esta postura se basan en la relación que se puede establecer entre las personas involucradas en los procesos sociales de transformación y los intelectuales comprometidos con las luchas que se dan en esos espacios sociales y políticos. El nivel de intervención está centrado en la región (y no en la nación vista como aglomerado artificial) y los grupos clave que trabajan en estos espacios son los contactos para las acciones concretas. El concepto de inserción significa que el científico se involucra como militante en el proceso que estudia un movimiento con objetivos explícitamente políticos.

Desde la sociología militante se hizo una crítica a la preponderancia del conocimiento científico sobre el conocimiento popular y se diseñaron propuestas para entender y promover el proceso de producción de conocimientos en la investigación participativa, uniendo los dos modos

⁴ Para profundizar en las aportaciones de Fals Borda, véase: M. Montero (Coord.). (1994). *Psicólogo Social Comunitaria*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

de conocer por medio del diálogo entre grupos organizados y los intelectuales. Así, para este grupo de autores, el saber popular forma parte de una memoria colectiva que debe servir de base para el conocimiento existente. Además, surge la práctica de devolución sistemática (de los resultados de exploraciones, investigaciones, etc.), hecho que acarrea la restitución del conocimiento adquirido a los grupos de base mediante la recuperación crítica de la base cultural tradicional.

Algunos de los objetivos principales que se buscan con esta postura son estimular las iniciativas autogestionarias, crear nuevas formas de organización social, dinamizar la cultura local, fomentar la creatividad, apoyar el liderazgo autónomo y enriquecer la experiencia y conocimiento de los animadores.

La tradición de Fals Borda comenzó con la sociología militante, que implica la inserción de los profesionales en los movimientos populares reivindicativos. Sin embargo, este abordaje suscita preguntas como: ¿qué es lo característico de la intervención profesional en este caso?, ¿cuál es el papel de los intelectuales en esta inserción? Si los profesionales se insertan en los movimientos populares, su participación puede ser entendida como una forma de acción política independiente de su función de intervención social. Sin embargo, la respuesta de estos autores a tales cuestiones fue la de establecer, desde la sociología militante, una diferenciación entre la participación a secas y la participación como científico/a social, en el sentido de que esta última permitía utilizar los conocimientos propios de las ciencias sociales para comprender y dinamizar los procesos sociales.

La investigación acción participativa surge, a partir de este tipo de movimiento (propio de los intelectuales y movimientos sociales latinoamericanos), como una propuesta metodológica capaz de unir el conocimiento científico y el popular, considerando que son diferentes y a la vez complementarios. La propuesta sostiene que la riqueza de esta unión permitirá que las personas con las que se trabaja puedan desarrollar una conciencia crítica sobre su realidad (sobre la que ya tienen un conocimiento) a partir de las consideraciones aportadas por quienes intervienen. Claramente, esta postura tiene influencias de la educación popular propuesta por Paulo Freiré, en el sentido de que promueve el diálogo como presupuesto epistemológico para crear conocimiento sobre la realidad y generar posibilidades de transformación de la misma.

En su formulación práctica, la propuesta de IAP de Fals Borda se basa en un modelo de investigación-intervención en el que se incorporan personas de la comunidad para la solución de sus necesidades sentidas y en el que se muestra la pertinencia de la intervención de profesionales en los movimientos surgidos en las comunidades populares.⁵

Este autor propone una serie de principios que hay que seguir para la intervención en las comunidades, entre los que destaca el rol de los agentes externos como catalizadores sociales, es decir, que incidan sobre el proceso que se vive para que éste se realice de una manera más rápida y efectiva, pero que en ningún momento dirijan las acciones que hay que realizar y que respeten la autonomía de los miembros de la comunidad para la toma de decisiones dentro del proceso. También enfatiza la importancia de la acción comunal conjunta y organizada que dé resultados concretos para la resolución de las necesidades de los participantes y que estos resultados sirvan de estímulo para la continuación de la acción.

Se han hecho esfuerzos por delimitar y sistematizar las aportaciones de la IAP a la teoría y práctica de la intervención. Al respecto, Gabarrón y Hernández la definen de la manera siguiente:

⁵ Para profundizar en la educación popular, se puede consultar: P. Freiré (1970). *La pedagogía del Oprimido*. Madrid: Siglo XXI, 1979.

"[...] una propuesta metodológica inserta en una estrategia de acción definida. Integra a los/as investigadores/as-educadores/as (tanto profesionales como populares) en un proceso colectivo de producción y reproducción de conocimientos necesarios para la transformación social. Es también un paradigma emergente de las ciencias sociales críticas, que se caracteriza como alternativo, con premisas epistemológicas y metodológicas propias. Es un movimiento político, en América Latina, de intelectuales en alianza con la causa ideológica de los grupos populares, de las bases o mayorías, en su lucha por el cambio en las relaciones de poder -asimétricas y opresoras- entre grupos sociales hegemónicos y subordinados. Es un proceso múltiple de investigación, educación y acción."

L. R. Gabarrón y L. Hernández (1994). Investigación Participativa. Centro de Investigaciones Sociológicas. Colección Cuadernos Metodológicos 10, 5. Madrid.

Por otro lado, de Miguel afirma que:

"[...] cuando se habla de IAP nos referimos a un modelo particular de investigación acción que se caracteriza por un conjunto de principios, normas y procedimientos metodológicos que permiten obtener conocimientos colectivos para transformar una determinada realidad social. Al igual que toda investigación, JAP es un proceso de búsqueda del conocimiento, sólo que en este caso este conocimiento se caracteriza por ser colectivo. Igualmente se pretende la aplicación de dicho conocimiento pero en este caso la aplicación se orienta hacia la realidad social próxima que vive el sujeto, de ahí su carácter emancipatorio. Estas connotaciones implican que el proceso de investigación en la IAP deba organizarse necesariamente sobre la acción de un colectivo de personas que promueven el cambio social."

M. de Miguel (1993, julio-septiembre). La IAP- "Paradigma para el cambio social. Documentación Social: Investigación acción participativa, 92, 97. Madrid.

Ambas definiciones se centran en tres cuestiones esenciales, que son la acción transformadora como medio de cambio social a partir de una visión conficivista de la sociedad, la producción de conocimientos haciendo una integración y colaboración entre el conocimiento científico y el conocimiento popular, y la participación de las personas afectadas en el diálogo continuo con quienes intervienen en el proceso.

6.1.1. Principios fundamentales de la IAP

Para resumir, expondremos los principios fundamentales que rigen la práctica de la IAP a partir de la herencia de Fals Borda:

- Los seres humanos son los constructores de la realidad en la que viven

Por lo tanto, los miembros de una comunidad o grupos son los actores fundamentales de los procesos que afectan a esa comunidad. En este sentido, ellos son dueños de la investigación, cuyos resultados, a los que han contribuido, deben serles devueltos.

- La investigación se produce en un lugar y espacio determinados. Se parte de la realidad social concreta de los propios participantes del proceso. Esto implica una visión histórica y contextual en la que la investigación depende de las particularidades de cada situación y lugar. Se tienen en cuenta seriamente las perspectivas particulares de las personas con las que se trabaja.

- Toda comunidad posee recursos para llevar a cabo su transformación.

- Se reconoce el carácter político e ideológico de la actividad científica y de la educativa.

- En la IAP el compromiso prioritario de toda persona que investiga debe establecerse con las personas investigadas. La participación popular debe formar parte de todo el proceso.

- La neutralidad valorativa no es una posibilidad para los seres humanos. Por lo tanto, parte del compromiso con las personas investigadas es indicarles nuestra postura valorativa.
- El conocimiento científico y el popular se articulan, críticamente, en un tercer conocimiento nuevo y transformador. Tanto el conocimiento de la ciencia como el popular adquieren el mismo valor. La investigación se entiende, entonces, como un proceso dialógico (en el que el diálogo es una categoría epistemológica y social a la vez).
- La unidad de la teoría y práctica. Supone construir la teoría a partir de práctica reflexionada críticamente.
- No sólo es posible, sino además deseable, combinar diferentes formas metodológicas (cualitativas, cuantitativas, históricas). El problema determina la estrategia de investigación que hay que seguir y no se agota en los datos producidos por un instrumento de investigación en particular.
- El proceso debe ir acompañado de un modelo de relaciones horizontales, con lo que se rompe la relación de dependencia intelectual; por tanto, exige a los técnicos y profesionales un cambio de relaciones interpersonales e interinstitucionales.
- La investigación, educación y acción se convierten en momentos metodológicos de un solo proceso para la transformación social. El objetivo de la intervención se basa en la transformación de las condiciones de vida de las personas participantes y de un compromiso político con el cambio social, asumiendo que existe una distribución injusta de los recursos de la sociedad.
- Se enfatiza en fomentar el control y el poder de los grupos con los que se trabaja. El concepto de empowerment también retoma este aspecto.

Todos estos principios se ponen en práctica en procesos concretos de intervención social por medio de la investigación acción participativa, aunque, lógicamente, de maneras diferentes, ya que cada grupo con el que se trabaja define las formas de trabajar, los asuntos que le parecen problemáticos en una comunidad dada y las acciones que se van a emprender para incidir en procesos de transformación social.

6.1.2. Fases de la acción

Para desarrollar la investigación acción participativa en conjunto con un grupo comunitario, se han definido algunas fases generales que sirven de guía para la acción de intervención.

1) Constitución del equipo

La primera fase consiste en el contacto con las personas con quienes se va a trabajar. En algunas versiones de IAP se conoce esta etapa como proceso de familiarización. Éste se define como el proceso mediante el cual los catalizadores sociales conocen a la comunidad o grupo mediante visitas, revisión de documentos de la comunidad o por medio de informantes clave de la misma. Su propósito es conocer la historia y características sociodemográficas de la comunidad o del grupo con el que se va a trabajar. Al mismo tiempo, los participantes conocen a los agentes externos y se conforma el grupo de trabajo. En esta fase es importante distinguir los grupos involucrados: minorías activas y líderes, beneficiarios potenciales, afectados.

2) Identificación de las necesidades básicas, problemas, centros de interés

En esta fase se trata de lograr una primera aproximación para delimitar la situación-problema sobre la que se actuará posteriormente. Hay que investigar los aspectos que deben conocerse para

poder actuar. A partir de aquí se define el problema y se delimita el campo de estudio. En este punto se concretan ciertas subfases de la acción:

- *Elaboración del diseño de la investigación o detección de necesidades:* a partir de la formación del equipo de trabajo, se procede a la elaboración del diseño de investigación de manera conjunta. En esta fase los investigadores, técnicos y promotores aportan su capacidad teórica y metodológica y las personas involucradas aportan sus vivencias y experiencias, que surgen de vivir cotidianamente determinados problemas y necesidades.
- *Recopilación de la información para el diagnóstico:* se organizan grupos de trabajo para recabar la información que se ha definido como necesaria. Se implementan técnicas de investigación tales como las entrevistas, historias de vida, discusiones grupales, etc.
- *Análisis e interpretación de datos:* por medio de la interpretación se busca un significado más amplio de la información obtenida en un marco de referencia teórico-práctico, así como la relación de lo recabado con los intereses de los grupos que están trabajando.

Cabe destacar que las formas en que se recoge, procesa y devuelve el conocimiento surgido en un proceso de IAP pueden ser muy variadas. Éstas surgen del diálogo entre equipo interventor y personas de la comunidad, y son adaptadas al contexto comunitario donde se trabaja.

3) Devolución sistemática de la información

Una vez realizada la detección de necesidades, los resultados de ésta se deben difundir entre todas las personas relacionadas con el grupo o comunidad donde se está trabajando. La difusión de resultados se puede hacer de varias maneras: comunicación verbal a un grupo pequeño en forma de charla o seminario, asamblea de pobladores, carteles murales, periódico popular, hojas volantes, trípticos y plegables, etc.

4) Planificación de las acciones

A partir de toda esta información se diseña un programa de acción. En esta etapa se decide, en el seno del grupo, cuáles de los problemas encontrados con el diagnóstico es posible y preferible atacar, según la importancia que le otorguen las personas de la comunidad o grupo, así como la evaluación de la factibilidad de su solución. Una vez decidido el rumbo de la acción comunitaria, se diseñan y ejecutan acciones que cumplan con los objetivos planteados. Se debe responder a las preguntas: ¿qué queremos hacer? y ¿qué cambios deseamos realizar? Es necesario definir los propósitos, considerar los recursos y organizar la acción.

5) Autogestión

La última fase de la investigación acción participativa se denomina autogestión y constituye el proceso por medio del cual las personas pertenecientes a la comunidad o grupo satisfacen autónomamente necesidades sentidas por medio de la identificación, potenciación y obtención de recursos. Se trata, por lo tanto, del objetivo final de toda investigación-intervención.

Es importante aclarar que las fases que acabamos de describir no necesariamente se dan en este mismo orden en todos los procesos de investigación acción participativa. Deben ser vistas como una guía para la acción.

6.2. Las redes sociales como base de la investigación acción participativa.

La propuesta de Villasante

Tomás Villasante (1994) ha propuesto en España una variación de la tradición de investigación acción participativa nacida en Latinoamérica. Es importante conocerla, ya que incorpora algunos conceptos no abordados en la tradición americana, aunque mantiene el "espíritu" de cambio social y de participación de las personas afectadas propio de las perspectivas participativas.

Según esta perspectiva, el investigador trabaja desde dentro, implicado en el proceso práctico y reflexivo, que es donde se produce el conocimiento. Tomar posición y adoptar una metodología basada en la praxis (reflexión y acción como inseparables) es asumir la inseparabilidad de las dimensiones objetiva y subjetiva de toda práctica.

Villasante plantea una perspectiva que toma en cuenta sobre todo las redes- de relaciones entre grupos que existen en el ámbito de un tema específico o a partir de la relación de los agentes externos y determinados grupos sociales. Este autor subraya la potenciación de estas relaciones para provocar dinámicas sinérgicas, que multipliquen las oportunidades de creatividad de las relaciones sociales. Dichas acciones fortalecerían las propuestas y actividades de los diferentes grupos hacia la transformación de condiciones y relaciones sociales.

Por tanto, lo que interesa, más que las mismas identidades de los grupos, son las relaciones internas, rizomáticas o en múltiples redes, fracturadas y fractales, que condicionan sus conductas, ideologías y estilos de hacer. El papel de los profesionales o técnicos es el de espejos externos que permiten a las partes locales reflexionar sobre sus propias prácticas y necesidades.

En la práctica los grupos y organizaciones con los que se trabaja dentro de la IAP están inmersos en un contexto social en el que se relacionan con otros actores sociales formales e informales. La investigación sobre estas redes de relaciones es de vital importancia para la acción de transformación social, ya que permite entender y promover espacios sociales donde se amplíen los horizontes de acción de las organizaciones con las que se trabaja en procesos comunitarios concretos.

Villasante (1994) propone un grupo de conceptos centrales que articulan su propuesta de intervención. Principalmente utiliza la noción de redes sociales, otorgando importancia a la articulación de los movimientos populares y de los actores involucrados. Para él, la construcción y reconstrucción de las redes es la base sobre la cual se actúa para la transformación. Las herramientas que tienen los profesionales para expresar estas relaciones son los mapas sociales. En ellos se reflejan gráficamente las asociaciones, características del habitat y condicionantes socioeconómicos. En sus formulaciones se realizan mapas que expresan lo más claramente posible las relaciones de atracción, desacuerdo, conflicto, jerarquía, dependencia, etc., de los diferentes grupos entre sí. Incluso, y a diferencia de las perspectivas desarrolladas en Latinoamérica, en la confección de los mapas se le da un espacio a los actores institucionales (como ayuntamientos, diputaciones, servicios sociales, etc.). Se sigue un método etnográfico en el que se dibuja una red de actores y relaciones entre ellos, para luego trabajar con uno o varios de los grupos que están en la comunidad o que se relacionan con la temática que se quiere tratar. El interventor propone las formas de abordar la investigación de campo a partir, precisamente, del bagaje teórico con el que se inicia la investigación-intervención.

La complejidad que se introduce en este método consiste en que se estudian estas relaciones en las actividades de los distintos grupos por medio de conjuntos de acciones (lo cual sirve para medir las relaciones -densidad y características- en las redes que componen un determinado movimiento popular) y de los discursos que sustentan y reproducen las prácticas

relacionales mediante la triangulación (búsqueda de discursos diferentes provenientes de los distintos actores involucrados). Para poder producir los mapas sociales en cierto contexto Villasante propone dos conceptos fundamentales:

a) Analizadores históricos. El concepto de analizadores históricos se refiere las experiencias que sirven de núcleo movilizador de la acción. Son acontecimientos, eventos, luchas sociales en los que se implica a buena parte de la comunidad, de la que quedó una determinada memoria histórica. El recuento análisis de estos acontecimientos puede proporcionar una primera aproximación de cómo se sitúan los grupos en relación con el tema en cuestión y entre ellos. Esto constituye una base para el comienzo de la construcción de los mapas sociales y la triangulación en tanto que las personas y grupos se posicionan frente a los acontecimientos. Sirve para investigar acerca de los grupos involucrado y sus contextos. Los analizadores históricos deben salir del propio grupo con el que se está trabajando, ya que a partir del relato de sus miembros se puede conocer la importancia del evento que servirá de analizador histórico.

El análisis temático dará como resultado un conjunto de "necesidades sentidas". Los conjuntos de acción que se descubren en las contraposiciones trianguladas de los discursos servirán para precisar el mapeo que se necesita para entender tal situación. Así, la propuesta que se realice deberá tener en cuenta tanto los temas más sentidos como los conjuntos de acción más transversales.

b) Contenidos temáticos. El concepto de contenidos temáticos se refiere a las problemáticas concretas que se abordarán una vez iniciado el trabajo conjunto. Éstos deben estar dispuestos según la articulación de redes y conjuntos de acción y no al revés, es decir, deben obedecer al conjunto de redes sociales establecidas en torno a un tema o grupo. Se debe evaluar la posibilidad de la ejecución de las distintas acciones e, incluso, a partir del mapeo de redes sociales, estudiar qué alianzas, exigencias y rupturas se deben introducir con los distintos actores dentro del plan de actividades. La idea de la posibilidad del dibujo de las redes sociales procede de los métodos desarrollados por el socio-análisis. Por tanto, el analizador histórico hace posible un análisis que provoca reacciones del conjunto de elementos del proceso.

6.2.1. Fases de la acción según Villasante

En la propuesta de Villasante también aparece la manera en que metodológicamente se puede organizar la intervención. En primer lugar, se deberá celebrar una reunión convocando a todos los promotores locales para la programación de la investigación y la acción. Una vez aceptado el trabajo conjunto por ambas partes se procederá a llevar a cabo las acciones propuestas en la metodología.

a) El autodiagnóstico. Se trata de investigar, por medio de los analizadores históricos las redes y actores involucrados en la temática que se quiere estudiar. Para ello se utilizan diferentes formas de recolección de datos (entrevistas, grupos de discusión, etc.) y se interpretan las líneas discursivas halladas. El resultado será el mapa de redes sociales y la triangulación explicada anteriormente. La investigación sobre los grupos vinculados al tema y sobre la acción producto de la intervención aparecerá en todos los momentos de la IAP. Tras este autodiagnóstico, se difunden los resultados y se forman, consolidan y amplían los grupos.

b) Negociar para construir el programa. Se celebran reuniones de negociación de programación con las asociaciones detectadas en el mapa y se elaboran conjuntamente planes de acción. Es necesario tratar temas relacionados con presupuestos búsqueda de recursos alternativos y coordinación desde los propios participantes. El autor incorpora la noción de programas de acción inmediata (PAI) para desarrollar la investigación participativa. Éstos son los programas que se derivan de los procesos de investigación y negociación.

c) Desarrollar y evaluar el hecho. En esta etapa se desarrollan las acciones propuestas por el grupo o grupos de trabajo; éstas deben ser difundidas. Además, se lleva cabo la recogida de información, ya que los datos recabados sirven para evaluar qué funciona y qué no para el logro de los objetivos.

Como hemos visto, cada una de las propuestas sobre investigación acción participativa desarrolladas anteriormente tiene sus especificaciones en cuanto a conceptos fundamentales y formas de desarrollar la acción. Sin embargo, a nuestro entender, ambas posturas siguen unos principios comunes relacionados con la importancia que se otorga al hecho de trabajar conjuntamente con las personas de las comunidades o colectivos interesados, tratando así los asuntos de su interés o problemas que les aquejan. En virtud de este factor en común, las propuestas aquí trabajadas pueden ser combinables, según el contexto donde se desarrollen las acciones profesionales de intervención social a partir de la IAP.

Ahora bien, a continuación abordaremos uno de los conceptos fundamentales de la IAP, el concepto de autogestión, que se refiere al punto final que se asume para una intervención dada.

7. El concepto de autogestión

Como hemos afirmado anteriormente, la autogestión* es aquel proceso mediante el cual el grupo comunitario o colectivo con el que trabaja el equipo de profesionales realiza la acción comunitaria de forma autónoma con respecto a éste.

La importancia de este proceso radica en que dicho grupo, después de un tiempo de trabajo conjunto con profesionales, está capacitado para continuar la acción social. Esto se basa en el principio de autonomía del grupo comunitario para definir sus objetivos y acciones, y en el principio de no dependencia de este grupo al trabajo con el equipo profesional.

Tal como hemos descrito, la autogestión es un proceso en el que tanto grupo comunitario como profesionales se preparan para trabajar de manera separada. Para ello los habitantes pueden contar con el apoyo de instituciones o personas dentro y fuera de la comunidad que tengan relación con las acciones que ellos se planteen; sin embargo, la toma de decisiones debe recaer fundamentalmente en los miembros de la comunidad a partir de los intereses y soluciones que consideren pertinentes.

Dentro del ámbito de las perspectivas participativas, el concepto de autogestión se puede definir como autogestión microcomunitaria (que difiere de otras formas de definir la autogestión - como por ejemplo la estatal, liberal, libertaria, sin patrón o agente externa).

La autogestión microcomunitaria consiste en el proceso que sigue un grupo de personas que, espontáneamente o por sugestión de algún colaborador (religioso, líder comunitario,

* Para un análisis del concepto de autogestión, se puede consultar: A. León (1999). Guía múltiple da autogestao: Um passeio por diferentes flos de análise. Trabajo presentado para obtener el título de máster en la Universidad Pontificia Católica de Sao Paulo. Sao Paulo: Universidad Pontificia Católica.

profesional aliado, entre otros), organiza una iniciativa colectiva de producción de acciones, bienes, servicios, ideas o reivindicaciones que afectan a los involucrados, y se dirige, entonces, a fines comunitarios. Tal iniciativa es independiente del Estado o de organizaciones o individuos paternalistas. Puede ser un proceso largo (una iniciativa comunitaria de varios años) o de un momento (desarrollarse en pocos días), y constituye siempre una red de relaciones. Asimismo, las acciones realizadas generalmente ayudan a la creación o fortalecimiento de la noción de nosotros/as entre personas que pertenecen a una comunidad.

Con el concepto de autogestión hemos descrito todo el proceso seguido por la IAP: el contacto con el grupo o grupos comunitarios con los que se trabaja, la detección de necesidades de la comunidad, la priorización y desarrollo de acciones de transformación social, la evaluación de dicha acción y el proceso de autogestión de los grupos con los que se ha emprendido el proceso. Este procedimiento metodológico se presenta actualmente como relevante para llevar a cabo procesos de acción social y su característica principal, como hemos dicho, es que las personas afectadas por ciertos problemas participan -es decir, se implican voluntariamente en la reflexión y la acción, por medio de grupos organizados- en la definición y solución de los mismos.

Es importante destacar que cada proceso comunitario llevado a cabo por medio de la IAP tiene características diferentes dentro del marco conceptual y práctico que hemos presentado, ya que, precisamente, son los miembros que participan quienes definen el espacio de participación, las formas de organización y las maneras en que se entenderán los problemas o preocupaciones que tienen y las estrategias para abordarlos. Así, los principios y fases metodológicas que hemos presentado no deben funcionar como una imposición por parte del equipo profesional sobre el proceso participativo, sino más bien servir como herramientas conceptuales y técnicas para el desarrollo del proyecto de quienes participan, con lo que se promueve la democracia participativa de diferentes entes de la sociedad, con el fin de impulsar procesos de transformación social.

Conclusiones

En este capítulo nos hemos acercado a la idea de participación, para después estudiar la propuesta metodológica de investigación acción participativa como forma de intervención privilegiada dentro del marco teórico y práctico de la Psicología comunitaria.

Hemos visto, por un lado, el concepto de participación como aquel proceso en el que las personas se involucran en acciones colectivas que son de su interés para realizar acciones que transformen la realidad. Al respecto expusimos una revisión de diferentes teorías que han explicado las características y motivos de la participación política: la teoría de movimientos de masas, la de privación relativa, la de movilización de recursos, la de los nuevos movimientos sociales, para finalizar con un breve comentario de los movimientos sociales contemporáneos.

A partir de aquí observamos varias de las características de la participación, estudiando las diferencias entre participación institucional e instituyente y entre participación formal e informal. Estos conceptos son presentados como herramientas que pueden facilitar el análisis de procesos concretos de participación.

La participación asociativa y la comunitaria son tratadas a partir de sus características principales. Se destaca que ambas pueden ser consideradas como participación política, en el sentido de que usualmente intentan influir en los asuntos públicos de una sociedad o comunidad; además, ambas no son excluyentes, ya que la participación comunitaria puede ser llevada a cabo a partir de formas de asociación y organización social. En este ámbito estudiamos los conceptos necesarios para analizar la organización interna de una asociación o grupo y aquellos útiles para explicar las características de su autonomía.

En la segunda parte del capítulo nos adentramos en el estudio de la investigación acción participativa y vimos sus características, entre las cuales las más relevantes son la búsqueda de la transformación social de situaciones de desigualdad social mediante la participación de las personas afectadas en las acciones comunitarias y, además, la importancia del rol del equipo profesional como aquel que promueve la acción pero que no decide sobre lo que deberá hacer el grupo comunitario.

A continuación hemos estudiado las características de este procedimiento metodológico desde el punto de vista de dos autores (Fals Borda y Villasante) y las fases que cada uno de ellos propone para la acción comunitaria. Finalmente, hemos trabajado con el concepto de autogestión como aquel proceso por el que el grupo comunitario trabaja independientemente de la acción del equipo profesional.

Los conceptos trabajados en este capítulo intentan dar herramientas para reflexionar sobre procesos de participación social y, además, proporcionar elementos prácticos que puedan guiar una intervención comunitaria, aunque no hay que olvidar que cada proceso de investigación acción comunitaria evidentemente tiene sus propias características, ya que es definido en conjunto entre quienes intervienen y los miembros de la comunidad.

Capítulo VI **Desarrollo comunitario y potenciación (empowerment)**

Gonzalo Musitu Ochoa
Sofía Huelga Vásquez (col.)

La Conferencia de Swampscott celebrada en 1965 en Boston marca el nacimiento de la Psicología comunitaria. A partir de este hito, los esfuerzos por sentar las bases científicas de esta joven y nueva disciplina orientada a la resolución de los problemas sociales son muy numerosos e importantes. Así, un psicólogo comunitario llamado Julián Rappaport desarrolla casi dos décadas después de la constitución formal de la disciplina una aportación fundamental. Desde la Universidad de Illinois, Rappaport se preocupa por dotar a la disciplina de una teoría válida que explique su campo de conocimiento y que sirva de guía a la investigación y actuación científica. Se trata de la teoría del empowerment, que refleja no sólo los valores sobre los que se sustenta la intervención comunitaria, sino que es una teoría que proporciona unos conceptos y unos principios que sirven para organizar el conocimiento sobre el objeto de la disciplina. Sobre la base de esta doble perspectiva del empowerment, lo estudiaremos en primer lugar como orientación de los valores para analizar posteriormente dicho concepto como teoría, prestando especial atención al desarrollo que ha realizado Marc Zimmerman, de la Universidad de Michigan.

Como veremos a lo largo de este capítulo, el concepto de empowerment refleja el interés por proporcionar protagonismo en la vida social, tanto de los individuos como de las organizaciones y las comunidades. Una de las primeras consecuencias de esta forma de analizar los problemas es cómo se manejan los valores de los participantes y cómo se trabaja con la diversidad cultural, puesto que aquí el objetivo no consiste en asimilar a las personas a sistemas de valores mantenidos por los profesionales o por la sociedad. De lo que se trata, precisamente, es de buscar conjuntamente espacios de acción y reflexión que permitan restaurar o alcanzar el protagonismo de personas, organizaciones y comunidades, independientemente de sus valores y creencias.

Este capítulo también se puede leer en clave de participación ciudadana y movimientos sociales, puesto que el empowerment también trata de analizar, explicar y fomentar estos procesos. Pero a diferencia de la mera defensa de los procesos participativos, la teoría del empowerment da un paso más allá y trata de vincular el conjunto de condiciones personales y sociales que hacen posible la participación con el bienestar de las personas. Ofrece también una interesante diferenciación entre lo que supone pertenecer a organizaciones que de alguna manera promueven el desarrollo personal de sus miembros y el hecho de que estas organizaciones fomenten también el bienestar de la comunidad. Se trata de un punto de análisis interesante, ya que permite establecer una doble función en estas organizaciones que, sin duda, abre nuevas vías para la intervención.

Por último, el capítulo presenta algunas características que definen el empowerment en personas, organizaciones y comunidades. Tal potenciación constituye, sin duda, uno de los objetivos prioritarios de la intervención comunitaria.

1. El empowerment como orientación de los valores de la psicología comunitaria

1.1. La perspectiva del empowerment

Adoptar la perspectiva del empowerment conlleva la aceptación y asunción de ciertos valores que expresan metas, objetivos y estrategias para la implantación de cambios efectivos inherentes a la práctica de la psicología comunitaria. El empowerment es un enfoque diferente para desarrollar las intervenciones y crear cambios sociales.

El cambio social se define como una modificación significativa de la estructura de un sistema social, de modo que supone la alteración de los sistemas normativos, relacionales y teleológicos (fijación de metas) que los gobiernan y que afectan a la vida y relaciones (horizontales y verticales) de sus miembros.

Los valores que sirven de base a este acercamiento son numerosos. Por una parte, se plantea que el bienestar, la salud y la calidad de vida son un bien social que debe ser accesible a todas las personas. Sin embargo, es frecuente que se produzca una distribución desigual de los recursos en la sociedad. Suele suceder que los grupos y comunidades más desfavorecidos socialmente son los que menos recursos poseen, por lo que su bienestar, salud y calidad de vida se ven seriamente dañados. La Psicología comunitaria, una disciplina comprometida socialmente con una clara vocación aplicada, es en cierto modo una psicología de las comunidades desfavorecidas que pretende superar estas situaciones de desigualdad.

Desde estos postulados, el enfoque del empowerment considera que la mayoría de los problemas sociales se deben a una distribución desigual de los recursos (y se relacionan con éstos). La delincuencia, la drogadicción, la mendicidad o los embarazos en la adolescencia no son resultado o producto de patologías o daciones individuales, sino que se entienden como un problema social que se origina y mantiene por una distribución desigual de los recursos, sean estos materiales sociales o psicológicos.

Comprender estas conductas es situarse en un nivel de análisis y de intervención que va más allá del individuo, que se interesa por los sistemas sociales, que comprende desde factores microsociales como la familia, los sistemas de apoyo informal o los grupos de ayuda mutua, hasta factores macrosociales como la ideología dominante o el tipo de política social desarrollada, que inhibe o promueve una red institucional en sectores de riesgo -instituciones sanitarias, sociales y culturales

El interés del empowerment se dirige específicamente a la influencia mutua que se produce entre la persona y los sistemas ambientales en los que esta se desarrolla. Ampliar la unidad de análisis y de intervención a los sistemas sociales, y en concreto, a las interrelaciones que se producen entre el entorno y persona, lleva implícita la idea de que la intervención no pretende eliminar déficits o las debilidades de los individuos buscando una solución a los problemas presentes, sino que desde una acción preventiva se trata de promover y movilizar los recursos y potencialidades que posibiliten que personas, grupos o comunidades adquieran dominio y control sobre sus vidas. Los recursos son estrategias, cualidades, estructuras o acontecimientos que pueden ser activados por una comunidad determinada para resolver un problema específico o contribuir al desarrollo de la misma.

En todo sistema social (como en las personas) hay recursos y potencialidades para desarrollar (poder político, bienes económicos, liderazgo, expectativas positivas, tendencias a mejorar la situación, interacciones, relaciones y cohesión social etc.). Crear, desarrollar o potenciar sistemas de ayuda natural constituye para el enfoque del empowerment uno de los recursos más valiosos de la Psicología comunitaria. En este sentido, para muchas personas es más

beneficioso luchar por sus derechos participando activamente con los demás que esperar pasivamente la iniciativa de la clase política. Para un sector numeroso de la población, la ayuda mutua es más valiosa y beneficiosa para mejorar su bienestar que una ayuda profesional que desde una posición externa intenta satisfacer sus necesidades.

Como demuestran numerosas intervenciones comunitarias, en el interior de cada comunidad siempre hay personas que están dispuestas a cooperar a ayudar a sus congéneres. Veamos un ejemplo:

Intervención en marginación: el grupo La Caleta de Chile

El programa desarrollado por el grupo La caleta en los sectores más binados de Chile y dirigido a niños y jóvenes con un consumo crónico de inhalantes potencia y moviliza los recursos de los propios individuos para enfrentarse a su identidad de marginados. Los recursos de solidaridad constituyen aquí una de las fuerzas de la cultura popular. Sobre esta base, se busca en esta población a jóvenes que compartan los mismos problemas que los inhaladores, a excepción de los relativos a la drogadicción y que estén dispuestos a ayudar y a organizarse actuando como monitores. En un grupo cuya acción se dirige tanto a los inhaladores como a otros niños de la población que no han sucumbido todavía al mundo de la inhalación. Se trata de una acción solidaria de ayuda a los demás, que a su vez hace posible que estos jóvenes monitores es realicen una acción preventiva con respecto a sí mismos. El hecho de organizarse, de cuestionar la realidad y problemática de las drogas- de responder a determinadas necesidades como el uso del tiempo libre o la participación en determinadas actividades culturales no sólo les permite ayudar desde una acción preventiva a otros niños y jóvenes de u población a no caer en la espiral de la drogadicción o a salir de la misma sino que también se convierte para ellos mismos en una estrategia preventiva

En definitiva, tanto la Psicología comunitaria como en concreto el enfoque del empowerment se caracterizan por su componente proactivo, positivo y preventivo. Más allá de buscar una solución a los problemas presentes centrándose, en los déficits o debilidades, se intenta buscar y movilizar los aspectos positivos, esas fuerzas que, potenciadas por el propio grupo o sistema social, permiten mejorar su calidad de vida y bienestar.

1.2. Empowerment y diversidad cultural

El enfoque del empowerment defiende como principios básicos no sólo una potenciación de los recursos o la necesidad de adoptar una visión ecológica, sino también el derecho de las personas a ser diferentes. Por tanto, la diversidad es otro de los principios asumidos por el empowerment. Relacionado con este principio, se aboga también por la relatividad cultural.

Aceptar los principios de relatividad cultural implica comprender cómo construyen su realidad las personas, es decir, cómo organizan e interpretan el mundo en el que viven, su vida cotidiana. El ser humano, el grupo, la sociedad, están inmersos en un mundo de objetos y de relaciones cuyo significado emana fundamentalmente del modo en que han sido definidos por aquellos con quienes se ha interactuado. El profesional debe iniciar un proceso de toma de conciencia de su propia cultura, es decir, debe observar y estar atento a por qué se hace lo que se hace, para comenzar así a comprender que nuestras formas de vida, por familiares que nos resulten, son sólo nuestras y a menudo experimentadas y vividas de forma diferente y con otros significados por gentes de otros lugares, incluso muy cercanos a los nuestros. Asumir nuestro propio etnocentrismo (la centralidad de nuestra cultura) nos permite asumir que lo que hace el otro es tan normal -por raro que nos parezca- como cualquier hecho o cosa habitual para nosotros.

Como decían Thomas y Thomas (1928) a finales de los años veinte: si los hombres definen las situaciones como reales, son reales en sus consecuencias. Comprender y respetar este acuerdo intersubjetivamente compartido por los miembros de una comunidad, y hacerse partícipe

de la diversidad y de la relatividad cultural promoviendo una distribución más equitativa de los recursos supone, desde la perspectiva del empowerment, la adopción de un modelo de colaboración entre el profesional y la comunidad.

Este modelo de colaboración define en la práctica el rol del profesional. Éste no actúa como experto y consejero utilizando su autoridad desde una posición unilateral para realizar un diagnóstico del problema que le permita conseguir el compromiso de la comunidad en las acciones del cambio. Rechazado este modelo de experto, así como un modelo de ayuda paternalista, se aboga por un modelo de colaboración, basado en el diálogo horizontal con la comunidad.

El profesional aprende sobre los participantes por sus culturas, sus visiones y sus conflictos cotidianos, trabaja con éstos para la determinación de los objetivos en un clima de confianza y de respeto mutuo, compartiendo la información que se va generando. En este sentido, la elección de un lenguaje es fundamental. El lenguaje que se emplea tradicionalmente para describir los procesos de ayuda potencia inconscientemente la dependencia de las personas, y crea una visión en la que las personas son clientes que precisan de una ayuda de naturaleza unidireccional. Este lenguaje, según Rappaport, limita el descubrimiento de recursos y potencialidades y reduce la posibilidad de que las personas se ayuden entre sí. Un acercamiento al enfoque del empowerment sustituye términos como cliente y experto por participante y colaborador.

En definitiva, se debe optar por un lenguaje que transmita a los sujetos la oportunidad que tienen para potenciar sus propias habilidades y para controlar/movilizar sus propios recursos, prescindiendo totalmente de expresiones en las que los sujetos perciban que son objeto de ayuda o que se les va a proporcionar servicios y recursos.

1.3. Empowerment y rol profesional: la investigación acción

Desde una perspectiva epistemológica, este rol profesional supone la ruptura del binomio clásico de sujeto y objeto de investigación. Aquí todos son sujetos y objetos de investigación; tanto el profesional como los participantes forman parte de sistema social en el que se genera un conocimiento basado en un proceso de influencia mutua. Esta situación permite crear una agenda compartida para descubrir, comprender y facilitar los procesos de transformación que demanda la comunidad

En realidad, la esencia de este proceso se encuentra en la adopción del modelo de acción social propuesto originalmente por Kurt Lewin (1997) y desarrollado por sus colaboradores. Este modelo es el de investigación-acción. El enfoque del empowerment y la psicología comunitaria reconoce la validez del modelo de investigación-acción; un modelo que facilita el tratamiento de los problemas sociales de forma científica y realista. Es investigación porque con rigor científico se realiza un proceso de estudio de la realidad o de ciertos aspectos de la misma. Es acción porque se orienta a la resolución de problemas específicos. Conocer la realidad es importante, pero aún lo es más transformarla con el objeto de resolver determinados problemas sociales.

Un aspecto fundamental es el referente al proceso de investigación acción. Se trata de un proceso continuo con una influencia mutua. Conocer e intervenir se combinan y se integran a lo largo del tiempo en diferentes grados. No se espera, como en otros modelos, al final de la investigación para pasar a la acción, sino que a medida que se genera información y conocimientos se introducen unas acciones que, evaluadas, producen de nuevo conocimientos que posibilitan a su vez la planificación y ejecución de nuevas acciones. De acuerdo con Lewin, la investigación que no produce más que libros no es suficiente.

Es participante porque la investigación y la ciencia se ponen al servicio de la colectividad intentando ayudarla a resolver sus problemas y necesidades. Los problemas que hay que investigar siguiendo un procedimiento científico de planificación, ejecución y valoración con el uso de técnicas tanto cuantitativas como cualitativas (su combinación recibe el nombre de triangulación) son definidos, analizados y resueltos por la propia comunidad con ayuda del profesional.

En la fase de planificación los participantes, ayudados por el profesional, establecen los objetivos que se deben alcanzar, evalúan y reconocen los medios de que disponen para alcanzarlos y establecen las estrategias y actividades que les permitirán conseguirlos. En la fase de ejecución llevan a cabo el plan establecido, para finalmente evaluar, en la fase de valoración, la consecución del objetivo (u objetivos). Esta fase de recogida de información fundamentada en un sistema de feedback también permite aprender de las acciones introducidas, planificar una nueva acción y modificar en caso necesario el plan previamente establecido.

La participación de la comunidad en este proceso de investigación acción no sólo representa una posibilidad en sí misma para tomar decisiones que afectan a su vida colectiva, sino que constituye el mecanismo que permite hacer realidad el derecho de todas las personas a ser sujetos de su historia, es decir, sujetos de los procesos específicos que cada grupo desea para mejorar la vida de su comunidad. La finalidad última de la intervención es que la comunidad sea la autogestora del proceso de transformación, que se apropie de él y que tenga un control operativo (saber hacer), lógico (entender) y crítico (juzgar).

Los supuestos básicos sobre los que se sustenta el modelo de investigación acción participante son los siguientes¹:

- Las personas construyen la realidad en la que viven.
- El mismo desarrollo histórico de la comunidad en la que viven antecede y continúa la investigación.
- La relación entre investigador y las personas que participan es horizontal.
- Toda comunidad dispone de los recursos para su evolución y transformación.

Estos supuestos implican una aceptación de que lo que es significativo en un determinado contexto histórico, social, político, cultural o, simplemente, para un determinado grupo o incluso para una persona, no necesariamente ha de serlo en otros contextos y para otros individuos. No hay soluciones únicas; las soluciones dependen de cada caso. Rappaport defiende que la finalidad de la Psicología comunitaria no es encontrar la mejor solución al problema social: "no es que crea que no haya soluciones, sólo que dada la naturaleza de los problemas sociales, no hay soluciones permanentes ni soluciones del tipo ésta es la única respuesta". (Rappaport, 1981)

Desde esta perspectiva, se considera que no existe ninguna tecnología que se pueda aplicar automáticamente en todas las situaciones para resolver los problemas sociales, puesto que dichos problemas dependen y varían en función de las interrelaciones específicas que se producen entre las personas y los contextos en los que tienen lugar. No obstante, desde la perspectiva del empowerment es frecuente la aplicación de un modelo científico de acción social y la asunción de los valores descritos con anterioridad: diversidad, relatividad cultural, visión ecológica y redistribución de los recursos.

Expuestos los valores que guían la intervención comunitaria desde la perspectiva del

¹ El verdadero éxito se produce cuando la comunidad alcanza el grado de desarrollo y autonomía necesarios para mantener y llevar a cabo sus procesos de transformación sin la ayuda directa de la acción profesional. M. Montero (1998). La comunidad como objetivo y sujeto de la acción social. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria*, (pp. 211-222). Fundamentos y Aplicaciones. Madrid: Síntesis.

empowerment, nos interesa ahora estudiar y conocer la base conceptual y teórica de dicho concepto.

2. El empowerment como teoría: definición y bases conceptuales

2.1. Definición de empowerment

El empowerment como teoría proporciona, como hemos indicado anteriormente, unos conceptos y principios fundamentales para explicar y comprender el fenómeno de interés de la psicología comunitaria. ¿Qué es el empowerment? ¿Qué significa este constructo? Se trata de un concepto de difícil traducción y que no capta en su traducción al castellano la significación completa que Rappaport le confiere. Literalmente puede ser traducido como 'empoderar', es decir, dar poder, dotar de poder, pero el término empowerment se traduce generalmente no como empoderar, sino como potenciación o fortalecimiento.

Ahora bien, ¿qué es en realidad la potenciación o el empowerment. Tres definiciones nos pueden servir para comprender este concepto:

- Para su creador, es decir, para Rappaport (1981) la potenciación es el proceso por el que las personas, organizaciones y comunidades adquieren control y dominio (mastery) de sus vidas.
- Para el Cornell Empowerment Group, la potenciación es un proceso intencionado y progresivo que, centrado en la comunidad local, fundamentado sobre el respeto mutuo, la reflexión crítica, la ayuda natural y la participación en estructuras sociales de la comunidad, permite a aquellos que no comparten por igual los recursos tener un acceso y un control sobre los mismos.
- Para Poweil (1990) el empowerment es el proceso por el que los individuos, grupos y comunidades llegan a tener la capacidad de controlar sus circunstancias y de alcanzar sus propios objetivos, luchando por la maximización de la calidad en sus vidas.

Supongamos que cinco personas de una comunidad local se muestran preocupadas por el vertido de desechos tóxicos que realiza una empresa de productos químicos en las inmediaciones de su comunidad. Estas personas se reúnen y deciden unir sus esfuerzos para encontrar una solución a este problema. Supongamos, pues, que se organizan y crean en su comunidad local una asociación para la defensa de su medio ambiente, y que consiguen progresivamente que otros miembros de la comunidad participen en la causa. La situación descrita representa un proceso potenciador que no sólo asume un nivel individual (originalmente procedente de individuos -vecinos- con sentido de control personal, con conocimiento crítico de la realidad sociopolítica) y grupal (unión de estos individuos reflejada en la creación de una organización en la comunidad), sino comunitario (implicación de otros miembros en la asociación). Supongamos que esta asociación moviliza otros recursos de su propia comunidad, como por ejemplo, buscar y conseguir el apoyo de otras estructuras mediadoras de dicha comunidad -asociación de vecinos, escuela local, sindicato político. Apoyada por otras estructuras de la comunidad, supongamos finalmente que esta fuerza local consigue modificar la política local en materia de vertidos. En este caso hipotético, individuos, organización y comunidad han movilizado recursos, lo que les ha permitido controlar sus circunstancias y alcanzar sus propios objetivos, luchando por optimizar su calidad de vida. En definitiva, desde distintos niveles, y específicamente desde un nivel individual a uno comunitario, se ha producido un proceso de potenciación. Esto es, en síntesis, lo que podría ser un proceso de empowerment.

Lo importante en sí no es tener control y dominio sobre el entorno, sobre el ambiente o sobre los recursos, sino saber cómo acceder a éstos, cómo utilizarlos para tener capacidad para influir y controlar nuestras vidas. Una comunidad puede poseer muchos recursos, pero esto no garantiza que sepa utilizarlos adecuadamente para solucionar o prevenir acontecimientos y sucesos que puedan influir en su bienestar y calidad de vida. Desde aquí resulta evidente que lo fundamental no es tener poder en sí, sino el proceso que conduce a esta adquisición, es decir, a las interacciones que se establecen con el ambiente. De estas interacciones, y en nuestro ejemplo concreto, individuos con sentido de control personal, conocimiento crítico del entorno sociopolítico, organización y participación en una estructura social, búsqueda de apoyo de otras estructuras de la comunidad, no sólo permiten solucionar un problema específico que afecta al bienestar de la comunidad, sino que convierten su acción en una acción preventiva. Es decir, la movilización y control de unos recursos se han convertido en fuerzas o fortalezas que ha sabido adquirir la comunidad y que potencialmente permiten a cada uno de sus miembros tener un mayor control y dominio sobre sus vidas.

Se puede inferir del ejemplo anterior que el empowerment consta de dos elementos fundamentales. Por una parte, implica la determinación individual de cada uno sobre su propia vida y, de ahí, el sentimiento de control personal; por otra, sugiere la participación democrática en la vida de la propia comunidad por medio de estructuras tales como las escuelas, el vecindario y otras organizaciones de la comunidad como grupos de voluntariado, grupos de autoayuda, etc. Mientras que, como hemos señalado, la determinación se relaciona con el sentido de control personal, la participación se vincula al interés por la influencia social real, el poder político y la defensa de los derechos legales.

Por lo tanto, determinación individual -sentido de control personal y participación- e influencia social son los elementos clave sobre los que se fundamenta el empowerment.

2.2. Niveles de empowerment

A partir de las ideas previas, podemos considerar que el empowerment, la potenciación, puede producirse en distintos niveles de análisis: individual, grupal, organizacional y comunitario. Es, por tanto, un constructo multinivel; es necesario analizar la realidad de las personas en función de los diferentes niveles para comprender por qué ciertos aspectos organizacionales, políticos o económicos tienen un peso específico para adquirir, o en contraposición, para inhibir, los procesos de control y de dominio (empowerment).

Para entender con claridad la teoría del empowerment, es sumamente importante distinguir desde una perspectiva multinivel entre los procesos de fortalecimiento y los resultados que se derivan de estos procesos. Los resultados de la potenciación se refieren a la operatividad del fortalecimiento, de modo que se pueda estudiar las consecuencias que se han producido en función de los intentos que se han realizado por tener un mayor control. Los efectos de las intervenciones diseñadas para potenciar a los participantes son indicadores de estos resultados.

Tanto los procesos como los resultados de la potenciación varían a lo largo de los diferentes niveles sugeridos por la teoría del empowerment. Así, Zimmerman (2000) establece una comparación entre los procesos y resultados que operan en los niveles individual, organizacional y comunitario. Este autor considera como procesos de potenciación en el ámbito individual el aprender a tomar decisiones, a manejar recursos o trabajar en equipo con otras personas. El resultado operativo de una potenciación en el ámbito individual puede ser, según apunta este autor, el sentimiento de control personal, la conciencia crítica o el comportamiento participativo (véase la tabla 6.1).

Tabla 6.1. Comparación mediante los niveles de los procesos de potenciación y los resultados.

Nivel de análisis	Proceso de potenciación (empowering)	Resultados de la potenciación (empowered)
Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje de habilidades para la toma de decisiones. • Manejo de recursos. • Trabajar con los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de control. Conciencia crítica. Comportamiento participativo.
Organizativo	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades para participar en la toma de decisiones • Responsabilidades compartidas. • Liderazgo compartido 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia efectiva en manejo de recursos. • Redes de trabajo: coaliciones entre organizaciones. • Influencia política.
Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a recursos de la comunidad Apertura de estructuras mediadoras • Tolerancia a la diversidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coaliciones organizativas Liderazgo plural. Habilidades participativas de los residentes en la vida comunitaria.

Fuente: Zimmerman (2000, pp. 47).

El análisis en el nivel organizativo puede incluir, como procesos potenciadores, las responsabilidades compartidas, y como resultado operativo, la coalición con otras organizaciones. En el nivel comunitario los procesos potenciadores pueden dirigirse a hacer accesibles los recursos de la comunidad o a la apertura hacia el exterior de las estructuras sociales de la comunidad. Y los resultados en el nivel comunitario se reflejarían en coaliciones entre las organizaciones de la comunidad o en la participación activa de los miembros de la comunidad en la vida comunitaria.

De acuerdo con lo anterior, la autodeterminación individual y la participación democrática postulada por Rappaport se traducen de forma más específica en los planteamientos defendidos por Zimmerman (2000) que inciden en los mecanismos de fortalecimiento que se relacionan con competencias individuales, en los comportamientos proactivos, en los sistemas naturales de ayuda, en la efectividad organizacional y en la competencia de la comunidad con respecto al acceso a los recursos.

Para Zimmerman, un amplio desarrollo de la teoría del empowerment necesita, por tanto, un estudio de los procesos y resultados en múltiples niveles de análisis. Una idea esencial es el planteamiento por el que se defiende la influencia mutua entre los diferentes niveles -individual, organizacional, comunitario. Así, Zimmerman considera que los diferentes niveles son mutuamente interdependientes, de modo que el fortalecimiento en un determinado nivel se relaciona directamente con el potencial fortalecedor en otro nivel. Así, por ejemplo, el desarrollo de organizaciones participativas y responsables es consecuencia de procesos potenciadores en el nivel individual, constituyendo al mismo tiempo la base desde la cual es posible el desarrollo de comunidades competentes. Resulta difícil imaginar una comunidad o una organización fortalecida con personas sin un conocimiento crítico de la realidad o sin habilidades o capacidades para controlar sus propias vidas. Tanto los procesos como los resultados que se generan en un nivel contribuyen a potenciar los subsiguientes.

Teniendo en cuenta la interrelación entre estos niveles, pasaremos a describir, a partir del esquema sugerido por Zimmerman (2000) cada de uno de los niveles del empowerment.

2.2.1. Nivel individual: potenciación psicológica

El empowerment en el nivel individual se refiere a la potenciación psicológica. La potenciación psicológica (PP) incluye tres componentes básicos:

- Las creencias sobre la propia competencia.
- La comprensión del entorno sociopolítico.
- Los esfuerzos para ejercer un control sobre el entorno.

Cada uno de estos tres componentes remite a su vez a tres dimensiones diferentes: intrapersonal (en relación con las creencias sobre la propia competencia), interaccional (para la comprensión del entorno sociopolítico al entender que se trata de saber utilizar correctamente las habilidades analíticas para influir en el entorno), y conductual (relacionada con el desarrollo de acciones específicas para conseguir determinados objetivos). Analizaremos a continuación cada uno de estos componentes de la potenciación psicológica.

1) Las ciencias sobre la propia competencia

Se refieren al sentido de control personal, es decir, a la convicción de que se puede influir en los resultados, bien para lograr un determinado objetivo, bien para evitar una situación indeseable.

Los componentes básicos que conforman el sentido de control personal son el locus de control, la autoeficacia y la motivación de competencia.

a) El *locus de control* se refiere al tipo de creencia que tiene el sujeto para explicar la conexión causal entre su conducta y los resultados subsiguientes. Cuando el sujeto percibe que el evento es contingente, o bien con su conducta, o bien con sus características de personalidad, relativamente estables, se trata de una creencia de control interno. Por el contrario, cuando el evento no es percibido como totalmente contingente con su conducta, sino como el resultado de factores tales como la suerte, la oportunidad, el control de los otros o como algo incontrolable debido a la gran complejidad de las fuerzas que lo rodean, se trata de una creencia de control externo. En definitiva, el locus de control representa una disposición que incluye una expectativa generalizada sobre la relación entre las propias acciones y los resultados o logros obtenidos.

b) *Autoeficacia*. El sentido de control personal se relaciona también con la autoeficacia. Bandura define la autoeficacia como el conjunto de creencias que una persona tiene respecto a su habilidad para realizar determinadas acciones con éxito.

En función de estas creencias autorreferentes, la persona organiza y ejecuta sus acciones de modo que pueda lograr los objetivos deseados. Este concepto no hace referencia a los recursos de que se disponen, sino al juicio que uno tiene sobre lo que puede o no hacer con dichos recursos. La autoeficacia ayuda a determinar las actividades en las que se puede participar (qué conductas se iniciarán), además de proporcionar información sobre el esfuerzo que se necesita para lograr los objetivos deseados y del tiempo que se está dispuesto a mantener ese esfuerzo pese a los obstáculos o experiencias adversas. Un aspecto relevante de la autoeficacia para la teoría del empowerment es la eficacia política, en tanto que se intenta intensificar y enriquecer la participación ciudadana en los espacios institucionalizados para que los ciudadanos dispongan de más control sobre lo que ocurre en la esfera social.

c) *Motivación de la competencia.* El sentido de control personal se relaciona con la dimensión motivacional. Se trata, en concreto, de la motivación de competencia. Cuando los esfuerzos de las personas por producir un efecto sobre el entorno tienen éxito, éstas experimentan una satisfacción intrínseca y un deseo de realizar conductas encaminadas a mantener tales resultados. En otras palabras, controlar el entorno satisface la necesidad intrínseca que tienen las personas de influir sobre el mismo.

La capacidad de la persona para tomar decisiones y resolver por sí misma problemas que afectan a su propia vida (autodeterminación) implica, por tanto, desde la potenciación psicológica, el desarrollo del sentido de control personal en términos de locus de control interno, autoeficacia percibida y motivación de competencia. Poseer sentido de control personal es dotar de poder a la persona para que pueda originar cambios en el entorno con el fin de obtener el efecto deseado. Sin embargo, si bien es básico el sentido de control personal, no menos importante es la comprensión del entorno sociopolítico.

2) La comprensión del entorno sociopolítico

Corresponde al segundo componente de la potenciación psicológica. Se refiere al desarrollo del conocimiento crítico. Concepto que alude a la capacidad de analizar y comprender las situaciones políticas y sociales en términos de poder social, de relaciones de poder entre los grupos, de influencia y estrategias para lograr el cambio social. Un conocimiento crítico incluye también el conocimiento acerca de cuándo crear un conflicto y cuándo evitarlo, sabiendo identificar y valorar los factores que influyen en la toma de decisiones.

La potenciación psicológica supera los conocimientos críticos acerca del entorno sociopolítico y los sentimientos de control personal, para incluir operativamente comportamientos que posibilitan poner en práctica estas adquisiciones. En este sentido, el último componente de la potenciación psicológica corresponde a lo que Zimmerman (2000) denomina "los intentos por tener un control sobre el entorno".

3) Los esfuerzos por ejercer un control sobre el entorno.

Lo importante aquí no es tanto conseguir determinados objetivos como el hecho de intentarlo, conocer qué comportamientos o conductas son los adecuados y necesarios para alcanzar dichos objetivos. En el caso de nuestro primer ejemplo, relativo al vertido de tóxicos, el hecho de haber logrado detener ese vertido no es tan importante como haber utilizado correctamente determinadas conductas para ejercer un control sobre lo que nos afecta.

En definitiva, el empowerment individual o psicológico se fundamenta sobre tres elementos principales: sentido de control personal, conocimiento crítico del entorno sociopolítico y esfuerzos por ejercer un control sobre lo que afecta a las personas.

¿Cómo potenciar estas tres dimensiones: sentido de control, conocimiento crítico y esfuerzos por ejercer un control sobre el entorno? La respuesta es muy simple y clara: a través de la participación. Fomentar la participación ciudadana en movimientos sociales o en organizaciones de la comunidad, tales como asociaciones de vecinos, organizaciones de voluntariado o grupos cívicos, entre otros, favorece el desarrollo del sentido del control personal, el conocimiento crítico y el conocimiento de conductas que resultan apropiadas para alcanzar unos objetivos comunes.

La participación representa para la teoría del empowerment el mecanismo básico de adquisición de dominio y de control que se asocia con la posibilidad de influir en el entorno. Desde esta perspectiva, Zimmerman (2000) considera que la participación proporciona

oportunidades para aprender, perfeccionar y poner en práctica habilidades relacionadas con la toma de decisiones y la solución de problemas.

El hecho de que una persona se decida a participar en un grupo cívico para que se reconozcan los derechos de su grupo puede ayudarlo a tener un conocimiento crítico del entorno sociopolítico, el cual, a su vez le permitirá, poner en práctica determinadas estrategias y acciones para lograr los objetivos deseados. En sí misma la participación es un esfuerzo por intentar controlar el entorno por influir en la esfera política y social. La participación se produce cuando los miembros de una institución o grupo ejercen poder en los procesos de la vida institucional por medio de sus acciones:

- en la toma de decisiones en diferentes niveles,
- en la implementación de las decisiones, y
- en la evaluación del funcionamiento institucional.

La participación en instituciones de la comunidad es entendida desde la teoría del empowerment como un mecanismo central para controlar las circunstancias luchando por la maximización de la calidad de la vida. Sobre esta base, Zimmerman (2000) participación en la esfera social tiene además la propiedad de promover el sentido de comunidad y de pertenencia social, que se oponen al desarraigo personal y a la desintegración sociocultural. Saberse y sentirse miembro de una comunidad, o si se prefiere, de una organización o simplemente de un grupo, tiene, como muestran numerosas investigaciones, unos efectos positivos sobre el bienestar de la persona.

El hecho, por ejemplo, de que un familiar directo de un enfermo mental se sienta identificado e integrado en un grupo de ayuda mutua en el que se comparten experiencias, sentimientos o problemas comunes, no sólo ayuda a reducir el aislamiento social al que este colectivo frecuentemente se ve expuesto, sino también se convierte en una fuente valiosa de información que puede ayudarlo a tomar decisiones y resolver problemas específicos relacionados con la convivencia con el enfermo.

La pertenencia e integración en instituciones de la comunidad no sólo favorece el sentido de control y de confianza personal, sino que cuando éstas proporcionan relaciones estables y recíprocas, que permiten desempeñar roles valorados socialmente, se favorece el desarrollo de una identidad social positiva, de una autoestima positiva y unos niveles de satisfacción con la propia vida y bienestar psicológico.

El empowerment o la dotación de poder, como hemos señalado con anterioridad, no sólo opera en el nivel individual, sino en niveles superiores, de modo que existe una influencia mutua entre los niveles. De la misma forma que la potenciación psicológica en las personas favorece la emergencia y mantenimiento de organizaciones sociales fuertes, los procesos y resultados del empowerment dirigidos al ámbito organizacional repercuten en los individuos y les afectan positivamente, de modo que en este caso el empowerment psicológico se ve favorecido.

2.2.2. Nivel organizativo

El empowerment en el nivel organizacional implica centrarse en un tipo concreto de organización: las organizaciones ciudadanas o sociales, que incluyen tanto organizaciones políticas como apolíticas -al menos en sus criterios funcionales. Estas últimas (objeto de interés de la teoría del empowerment) comprenden a su vez organizaciones de defensa de los derechos de los trabajadores (sindicatos) y organizaciones de promoción de los intereses ciudadanos.

El amplio abanico de organizaciones dirigidas a la defensa de los intereses de los ciudadanos agrupa desde aquellos sistemas sociales cuyos niveles de actuación son muy generales (asociación de usuarios y consumidores, organizaciones para la defensa del medio ambiente) como aquellos cuyo campo de actuación opera en un tema concreto o específico (asociación de familiares de enfermos mentales, por ejemplo). El estudio del empowerment en las organizaciones sociales implica plantearse dos cuestiones fundamentales:

- qué proporciona la organización (la comunidad) a sus miembros, y
- qué consigue la organización en la comunidad.

La respuesta a estas cuestiones permite distinguir entre organizaciones sociales/comunidades potenciadoras (procesos) y organizaciones potenciadas (resultados). Cuando las organizaciones proporcionan oportunidades a sus miembros para que éstos adquieran el control de sus vidas (empowerment psicológico), son organizaciones potenciadoras o fortalecedoras. Cuando las organizaciones son capaces de resolver un problema social que les afecta directa o indirectamente y tienen la capacidad de ejercer influencia, es decir, de generar institucionalmente una respuesta (capacidad de influir sobre decisiones políticas), son organizaciones potenciadas o fortalecidas.

Una organización potenciadora puede tener poco interés para la vida política de la comunidad local y, sin embargo, proporcionar oportunidades a sus miembros para que éstos conjuntamente desarrollen y pongan en práctica conocimientos, aptitudes o habilidades. Las asociaciones lúdicas como un club de tenis no están, a priori interesadas en temas políticos o en cuestiones relativas a la toma de decisiones de la comunidad (a no ser que vean amenazados sus intereses, como por ejemplo con un proyecto local que prevea crear en las inmediaciones de sus instalaciones deportivas un centro abierto de reinserción social para delincuentes). Sin embargo, estos sistemas sociales pueden potenciar tanto el sentido de control personal como el de filiación grupal al proporcionar a sus miembros, a personas con intereses similares, la posibilidad de compartir responsabilidades relacionadas con las actividades de la organización.

Uno de los indicadores de una organización/comunidad potenciadora es el de compartir responsabilidades. ¿Qué significa compartir responsabilidades? Significa, en líneas generales, participar (tomar parte activa) en los procesos de toma de decisión de la organización apoyando los acuerdos o medidas que se han aprobado (consensuado). Participar en la definición de los objetivos de la organización, en la toma de decisiones concretas o en la resolución de determinados problemas, constituye una vía de participación que permite compartir responsabilidades con respecto al funcionamiento de la organización.

En general el proceso potenciador en una organización/comunidad se adscribe a los principios de la democracia organizacional sustentados en las premisas siguientes:

- Todos los miembros de una organización tienen igualdad de derechos para participar en todas las decisiones que afectan a la organización.
- Los miembros tienen el derecho de delegar la toma de decisiones en representantes elegidos por ellos mismos. Estos cuerpos representativos deben dar cuenta de sus actividades a sus electores.
- Las decisiones para delegar en ciertas personas o grupos deben seguir el primer principio, es decir, la igualdad de derechos de todos los miembros para elegir a sus representantes.
- Varios factores pueden limitar la aplicación permanente del principio de igualdad de participación en la toma de decisiones. Una de estas limitaciones puede ser el carácter urgente o

perentorio que requiere tomar una decisión o, como veremos a continuación, simplemente no tener los conocimientos y habilidades suficientes para participar en determinadas decisiones.²

Efectivamente, participar implica ante todo saber participar, es decir, contar con los conocimientos y habilidades suficientes para implicarse en procesos de toma de decisiones. De ahí la importancia de la formación de los líderes comunitarios en la utilización de habilidades y técnicas que ayuden a sus miembros a asumir las responsabilidades que representa la participación. Se trata de aprender las habilidades básicas para trabajar en equipo, para tomar decisiones, planificar conjuntamente o para realizar correctamente las tareas correspondientes al rol que se asume en la estructura participativa (por ejemplo secretario, tesorero, portavoz, etc.).

¿Cómo se aprende a participar? Indudablemente, lo más efectivo es mediante la experiencia directa, con el aprendizaje experiencial. Un proceso de aprendizaje experiencial que necesariamente debe ser gradual. Sería utópico y nocivo para el bienestar de las personas (sentimientos de indefensión producidos por el fracaso) y para el funcionamiento grupal y organizacional que un grupo de personas con pocos conocimientos o escasa experiencia en procesos participativos intentase resolver un problema demasiado complejo. La creación de una base sólida para los procesos participativos implica la consideración de distintos niveles de dificultad.

Una tarea de menor dificultad que facilita los procesos participativos puede consistir en establecer para grupos de trabajo (de cinco a ocho miembros) las actividades que pueden ayudar a la organización a la consecución de ciertas metas parciales. Supongamos, por ejemplo, una organización cuyos miembros no tienen experiencia en procesos participativos, exceptuando los líderes comunitarios. Imaginemos que se trata de una organización que se ha formado para luchar contra la inseguridad ciudadana y, en concreto, para resolver un problema relacionado con la aparición de actos delictivos en el parque de su barrio. Esta organización puede proponerse como objetivo último y, a largo plazo, crear en su comunidad otros espacios públicos reservados a zonas verdes. Obviamente, su problema presente no es éste, sino erradicar los actos delictivos de los que están siendo objeto desde hace dos años. Supongamos que los líderes comunitarios de esta organización saben que el primer recurso para defender con legitimidad una acción social es tener una base sólida y fundamentada de información. Para ello, pueden sugerir que el objetivo a corto plazo de la organización sea recopilar tanta información como sea posible acerca del número y tipo de delitos que se han cometido en estos últimos años. La determinación de este objetivo específico facilita, en este sentido, la creación de grupos de trabajo que puedan reflexionar sobre las fuentes que pueden proporcionar este tipo de información. El hecho de tomar parte activa en esta tarea concreta posibilita el logro de una meta parcial. Los pequeños éxitos acumulados, que pueden ser gradualmente más complejos y abstractos, permiten que la experiencia participativa resulte relevante para sus miembros.

Participar en procesos de toma de decisiones en los que se ha tomado parte activa permite a los miembros lo siguiente:

- controlar asuntos o cuestiones que les interesan o afectan directa o indirectamente;
- adquirir y perfeccionar conocimientos y habilidades;
- aumentar el compromiso en el logro de los objetivos establecidos, y
- reforzar la vinculación afectiva entre los miembros, lo cual favorece la cohesión grupal.

En definitiva, una organización/comunidad potenciadora es una estructura participativa que presenta las características siguientes:

² Fernández-Ríos y Moreno (1994, p. 428).

- *Cultura de crecimiento y de construcción hacia la comunidad*, es decir, sustentada en sistemas de valores y creencias fundamentadas en supuestos básicos por medio de los cuales se defiende la capacidad potencial de las personas para participar de forma responsable, racional y cooperativa en todos los aspectos de la vida colectiva.
- *Democracia participativa*, considera que tanto un valor por sí mismo como un proceso básico que posibilita el desarrollo de las capacidades de los individuos y de la colectividad. Además, constituye un medio efectivo para lograr determinados objetivos.
- *Facilita a sus miembros el desempeño de distintos roles* valorados socialmente, lo que ayuda a desarrollar una identidad social positiva.
- *Promueve la ayuda mutua y la cooperación* como procesos centrales de relación grupal y de clima organizacional.
- *Liderazgo compartido*. Defiende un estilo de dirección basado en el liderazgo compartido, consensuado y acordado entre los miembros de la organización.

El verdadero empowerment en el nivel organizacional supone no sólo un proceso interno por el que se proporcionan oportunidades para que los miembros participen activamente en las decisiones de la organización, sino también implica un resultado concreto basado en las fuerzas internas de la organización y en las interrelaciones que se producen entre ésta y el entorno.

Una organización potenciada es una institución con la capacidad de influir en la dinámica social (local, nacional, internacional) al saber cómo movilizar, manejar o utilizar adecuadamente los recursos limitados. La unión o coalición con otras organizaciones representa en este contexto un signo de fortalecimiento organizacional. Las organizaciones, como las personas, tienen más capacidad de influencia, más poder, al unir sus fuerzas para competir eficazmente por los recursos. El apoyo mutuo, en el que se comparten información y recursos, no sólo amplía las posibilidades de éxito de la red organizacional en relación con los objetivos que se propone, sino que además representa un proceso por el que se dota de poder a la comunidad.

Fortalecimiento organizacional y comunitario en la Comunidad de Madrid

Encontramos en la comunidad de Madrid un ejemplo excelente de fortalecimiento organizacional y comunitario en el ámbito específico de la cultura. En esta comunidad, la Coordinadora de Asociaciones Culturales de Madrid (Coacum), creada en 1988, agrupa a diversos colectivos culturales y vecinales de barrios y municipios de la región madrileña. Se trata de una federación de asociaciones culturales que tiene como finalidad el desarrollo sociocultural de la Comunidad de Madrid. Según sus propias palabras: orientan sus proyectos hacia una transformación social, por un concepto plural de la vida y del mundo, basado en una participación social más amplia que la que se lleva a cabo desde los poderes públicos y privados.

Esta Coordinadora, que apoya y fomenta la cultura participativa, ligada a los movimientos ciudadanos y asociaciones de vecinos y que se convierte en un lugar de encuentro y de comunicación, propone el diálogo como motor de la actividad cultural, tanto en el ámbito artístico (teatro, pintura, música, cine, etc.) como en el social (debates, conferencias, coloquios, etc.).

Coacum lleva a cabo las acciones siguientes:

- Coordina las actividades de las asociaciones miembros para una mayor eficacia, con lo que posibilita la organización de actividades o montajes que exceden los recursos de cada una por separado.
- Busca la colaboración con la Administración y otros organismos para facilitar la tarea de estas asociaciones.
- Pone en relación a las asociaciones y favorece el intercambio de recursos materiales y humanos.
- Elabora notas informativas y material documental (sobre centros culturales, festivales, muestras, etc. de la comunidad de Madrid, ayuntamientos y de la Comunidad Europea).
- Gestiona igualmente proyectos y programas de trabajo con instituciones como el Centro de Documentación Teatral, la Sociedad General de Autores, etc.

Vemos, por lo tanto, que esta coordinadora cultural ayuda a crear en el ámbito de la cultura una comunidad fortalecida, al ser una organización potenciadora y potenciada que trabaja con los recursos de la comunidad en interés de un proyecto social común ligado al desarrollo cultural.

2.2.3. Nivel comunitario

Como hemos señalado anteriormente, una comunidad potenciadora, actúa según los mismos principios que una organización potenciadora, en el sentido de promover un espacio real de encuentro para que sus miembros puedan participar en los asuntos que les interesan o afectan. Ahora bien, ¿cuándo se considera que una comunidad está fortalecida?

Una comunidad está fortalecida cuando:

- Sus miembros cuentan con las aptitudes, la motivación y los recursos suficientes para realizar acciones que mejoran la vida de la comunidad -comunidad competente.
- Identifica eficazmente sus necesidades y tiene la capacidad de desarrollar estrategias adecuadas para la resolución de sus problemas.
- Hace esfuerzos por mejorar, proporciona oportunidades para la participación ciudadana, tiene capacidad de acción ante situaciones que considera injustas o ilegítimas.

Por lo tanto, una comunidad fortalecida es una comunidad que trabaja para el bien común o colectivo. Para ello, obviamente, debe ser una comunidad que sepa gestionar o adquirir los recursos necesarios. De ahí que una comunidad potenciada disponga de unos recursos accesibles para todos los residentes de la comunidad. Desde las infraestructuras (vivienda, zonas verdes y de recreo, deporte, servicios de protección/seguridad como policía o bomberos, servicios generales como centros de salud, centros educativos y formativos o medios de comunicación social) a los medios de comunicación, son recursos de la comunidad.

Las comunidades fortalecidas tienen a su disposición medios de comunicación accesibles a todos los miembros de la comunidad, desde emisoras de radio, televisión local a páginas editoriales abiertas a todo tipo de opiniones o ideas. Este espacio público y abierto a la comunidad, además de posibilitar una difusión de ideas, permite ser un lugar de encuentro para el debate, la reflexión crítica, la solución de problemas y, sobre todo, un espacio para reforzar el valor de la tolerancia a la diversidad.

Por otra parte, e independientemente de los recursos materiales, los recursos humanos en términos de redes asociativas son también un signo inequívoco de una comunidad fortalecida. Una comunidad fortalecida alberga organizaciones bien cohesionadas y conectadas entre sí (por ejemplo, coaliciones) que representan los intereses de la comunidad. El tipo de estructura, así como las relaciones que existen entre las organizaciones comunitarias, ayudan a definir el grado en el que una comunidad está fortalecida.

Los procesos fortalecedores en una comunidad también incluyen un sistema de gobierno abierto, participativo y receptivo a las necesidades y demandas de sus habitantes.

Procesos fortalecedores y gobierno

La experiencia del municipio de Marinaleda en la provincia de Sevilla hace gala de los principios fortalecedores que caracterizan a una comunidad fortalecida. En el Ayuntamiento de Marinaleda, que tiene un presupuesto casi inexistente para hacer frente a las necesidades colectivas de su municipio, que cuenta con unos 2.300 habitantes (9 millones de pesetas de presupuesto en 1979), gobierna desde 1979 una candidatura que utiliza el modelo asambleario para la toma de decisiones. Dinamizada por el propio alcalde, las asambleas de Marinaleda tienen un importante componente transformador del sistema establecido.

En las asambleas participa una media de quinientas o seiscientas personas y hay una media de cien asambleas al año. En dichas asambleas se deciden, por ejemplo, los trabajos comunitarios en los que participan todos los vecinos en beneficio de la comunidad. En Marinaleda las experiencias comunitarias se iniciaron con la implementación de turnos de vecinos para recoger la basura, en los que también participaban los concejales y el alcalde. Posteriormente se crearon los "domingos rojos", para realizar tareas comunitarias, tales como arreglar calles, jardines, ayudar a la

construcción de viviendas, etc. En relación, por ejemplo, con la vivienda, en este municipio se ha establecido un sistema de autoconstrucción por el que se proporciona tierra, materiales y asistencia técnica al futuro propietario, que pone la mano de obra.

Algunas obras de infraestructura logradas en este municipio, cuya experiencia de democracia directa en el ámbito municipal es la más avanzada de Andalucía, demuestran que la implicación de todos en la gestión de los asuntos comunes es capaz de hacer avanzar una comunidad y dotarla de infraestructuras como un campo de fútbol, un gimnasio, canchas de tenis, piscinas, consultorios, hogares del pensionista, servicios a domicilio, una guardería pública, un parque natural, un nuevo edificio para el Ayuntamiento, una escuela taller de formación profesional, la restauración de calles y de la iglesia, etc.

Como dice su alcalde, partiendo de una situación de absoluta penalidad se ha logrado que Marinaleda sea en la actualidad una de las zonas de Andalucía con mejores perspectivas de futuro gracias al esfuerzo colectivo y al compromiso de todos por construir un futuro mejor.

Una comunidad fortalecida es una comunidad que sabe lo que tiene, lo que quiere, puede hacerlo, quiere hacerlo, lo está haciendo, lo comparte dentro de un marco de principios y valores compartidos que aseguran la armonía entre las gentes diversas, entre la gente y la naturaleza, y de cada persona consigo misma.

F. Ulloa (2000). Empowerment en las organizaciones de base. México: Universidad de Guadalajara.

Tabla 6.2. Características de una comunidad fortalecida.

Elementos	Implicación
Sabe lo que tiene	Se reconoce a sí misma como actor social. Conoce y acepta los diferentes puntos de interés que hay en su seno. Sabe cuáles son sus fuerzas y sus propios puntos débiles, sobre los que profundiza constantemente. Conoce sus propios recursos, los ha detectado y valorado. Conoce también otros recursos, que pueden estar a su disposición, para ayudarle a alcanzar sus metas, y explora la manera de acceder a éstos.
Sabe lo que quiere	Ha soñado, tiene expectativas de futuro. Reconoce oportunidades en el entorno que responden a su proyecto de transformación social. Tiene propuestas para superar sus principales carencias y estrategias planificadas para conseguir los objetivos.
Puede hacerlo	Cuenta con la capacidad suficiente para lograr lo que quiere, tiene y sabe cómo tener acceso a los recursos necesarios para iniciar su proyecto común. Dispone de información suficiente sobre la posición e intereses de otros actores en el escenario. Ha detectado las amenazas que pueden surgir en el entorno y tiene estrategias para reducirlas o evitarlas. Conoce y maneja las reglas de juego, es decir, los aspectos legales que regulan las relaciones y acciones de los actores sociales.
Quiere conseguirlo	La comunidad como colectivo ha priorizado el proyecto común de modo que cada uno de sus integrantes muestra una disposición positiva para contribuir a la causa común.
Lo está haciendo	Del proyecto comunitario se pasa a la acción. La comunidad pone en marcha sus planes de actuación, y hace ajustes según los resultados obtenidos. Hay una sensación de éxitos parciales. Reflexiona sobre lo que hace.
Lo comparte	Ejerce su voz. Comunica sus experiencias a los demás, con el fin de hacer partícipes a otros grupos sociales de sus logros y fracasos. Tiene un papel activo como agente generador de significados socialmente compartidos.

	Aporta una nueva forma de entender la realidad a partir del discurso social, un marco de referencia alternativo que ayuda a construir la realidad social.
Armonía y respeto por la diversidad	Todo lo que la comunidad decide y hace reconoce el derecho a ser distinto y a que los demás sean distintos. Es consciente de que en las diferencias está la gran oportunidad de aprender. Intenta entender a los demás (a otras organizaciones, comunidades) y exponer (sin tratar de imponer) su propia posición.
Armonía con la naturaleza	Todo lo que decide y hace la comunidad se basa en el respeto a la naturaleza, a su armonía y equilibrio. Intenta preservar el presente para el futuro y recuperar lo que se ha perdido.
Armonía de cada uno consigo mismo	Todo lo que decide y hace la comunidad ayuda directa o indirectamente al desarrollo humano, a potenciar la armonía y bienestar con uno mismo.

Fuente: Ulloa (2000).

Conclusiones

El empowerment o potenciación es un concepto que surge para dar contenido teórico a la incipiente disciplina de la Psicología comunitaria en Estados Unidos. Se trata, por tanto, de un concepto con vocación fundacional, lo que puede explicar su amplitud de miras y el vasto abanico de situaciones a las que se aplica. De forma intuitiva, bajo el concepto de potenciación caben otros conceptos e ideas como el de autonomía, autogestión, pensamiento crítico e, incluso, libertad. Podemos decir, sin temor a equivocarnos demasiado, que el empowerment, en Psicología comunitaria, lo es todo. Y lo es todo porque abarca desde el individuo a la comunidad, y desde las acciones que potencia hasta las personas, organizaciones y comunidades potenciadas.

El punto de vista del empowerment es, por tanto, el punto de vista de la Psicología comunitaria. Y entre sus principales preocupaciones destacan la diversidad cultural, los diferentes sistemas de valores y creencias y la tolerancia hacia la diversidad. Pero, además, es el profesional quien primero pone en práctica la asunción de la diversidad en los valores, lo cual tiene implicaciones no sólo en las relaciones entre personas, organizaciones y comunidades con diferentes culturas, sino también en participantes de la intervención y profesionales con diferentes valores. Este último punto ha sido frecuentemente olvidado en la práctica de los profesionales de la salud y constituye uno de los principios básicos del empowerment.

Intervenir es potenciar, y para potenciar hay que fomentar la utilización de los recursos disponibles o desarrollar prácticas que permitan el acceso a dichos recursos. El papel que juegan los valores en este proceso es fundamental, ya que la potenciación supone el desarrollo de las capacidades de las personas, organizaciones y comunidades, y las capacidades están estrechamente relacionadas con la identidad. En este sentido, no es posible desvincular identidad con valores o cultura, porque lo uno da contenido a lo otro. El problema que se plantea entonces es cómo potenciar el desarrollo sin anular los sistemas de creencias y valores, que son, precisamente, el motor que guía todo el proceso. La tolerancia, la colaboración, la comunicación, la discusión de objetivos, el consenso, etc., son todos ellos aspectos de la intervención que pueden favorecer la potenciación sin anular la identidad.

Además, cuando se habla de potenciación se hace a distintos niveles: las personas, las organizaciones y las comunidades. Pero en cada uno de estos niveles se producen dos hechos diferenciados: potenciar y ser potenciado. Esta distinción es fundamental en la teoría del empowerment, porque permite distinguir dos tipos de objetivos y, lógicamente, dos tipos de personas, organizaciones y comunidades. Tomando como ejemplo a la persona, podemos potenciarla, lo que ya constituiría un objetivo legítimo de la intervención, pero también podríamos esperar que esa persona fuera a su vez potenciante para otros. Lo mismo puede afirmarse de organizaciones y comunidades potenciadas y/o potenciantes. Lograr conjuntamente las dos cosas es un objetivo a largo plazo de la intervención comunitaria; sin embargo, ambas estrategias, por separado, constituyen niveles de intervención justificados. Lo importante para la teoría del empowerment es que esta diferenciación permite analizar de forma más precisa los beneficios de la intervención, al separar dos procesos que, aunque relacionados entre sí, pueden convivir separados durante un tiempo.

Capítulo VII

Redes sociales y apoyo social

Juan Herrero Olaizola

Desearíamos que el lector tratara de imaginar por un momento de la forma más vivida posible una situación como la que os presentamos a continuación. Nos situamos en una clase tradicional presencial de una universidad. Tenemos un pequeño grupo de veinte alumnos y el profesor. Estamos a mitad de curso y la mayoría de los alumnos está algo cansada del estilo docente del profesor: abundan las críticas a los alumnos, transmite en todo momento una sensación de superioridad, en ocasiones ha realizado alguna broma o comentario hiriente sobre algún alumno, etc. El clima en el aula, como se puede observar, no es el más adecuado. Una tarde, ante las repetidas críticas y sarcasmo del profesor, Ulises, un alumno que ha sido víctima de gran parte de la ironía del profesor durante el semestre, pierde los estribos y comienza a insultar al profesor en voz alta. El profesor, lejos de intentar serenar los ánimos, levanta también el tono de su voz y responde también con insultos personales. Pero la cosa no acaba aquí; otros alumnos del grupo toman parte en la discusión, la mayoría defendiendo a Ulises y unos pocos poniéndose de parte del profesor. En un momento de la acalorada discusión, Ulises se levanta, se acerca al profesor y, entre insultos, le propina un empujón. El profesor reacciona pegándole una bofetada a Ulises, a la que éste responde con una patada en el estómago. Algunos compañeros se levantan y tratan de mediar en la pelea, intentando serenar los ánimos. Otros, sin embargo, aprovechan la ocasión para liberar la tensión acumulada, agrediendo directamente al profesor o bien sujetándolo para que otros le agredan. Finalmente, algunos alumnos logran poner fin a la pelea y, poco a poco, todos los miembros del grupo van abandonando el aula.

Analicemos ahora con un poco en detalle las consecuencias psicológicas de esta situación para los que han participado en ella. Obviamente, podrían existir consecuencias jurídicas y académicas, pero para nuestros objetivos son las consecuencias psicológicas las que nos interesan. Para analizar estas consecuencias, situaremos al profesor y a Ulises en dos entornos sociales muy diferentes.

Ulises, al salir del aula, inmediatamente se ha visto rodeado por sus compañeros, a quienes ha tratado de explicar su reacción. Como la mayor parte de los compañeros con quien está interactuando se manifiesta a favor de su reacción, a Ulises no le cuesta trabajo hacerse entender. El profesor, sin embargo, ha salido sólo del aula, ha caminado por el pasillo y se ha recluido en su despacho para recapacitar.

Al salir de la facultad, Ulises vuelve de camino a casa con un compañero de estudios y también de piso. En el trayecto comentan los hechos y tratan de analizarlos poniendo orden a la secuencia de acontecimientos. Una vez en casa, Ulises se acomoda en el salón y continúa la conversación con su compañero. A esta conversación se unen los otros dos compañeros de piso, antiguos amigos desde la época del instituto. Al cabo de un tiempo, la charla se va haciendo más distendida e incluso asoman bromas que logran arrancar alguna sonrisa en Ulises. En un momento dado, Ulises recibe una llamada telefónica: es su pareja sentimental, con quien comenta, esta vez de forma más sosegada, la situación por la que está atravesando.

Por su parte, el profesor ha estado dándole vueltas a la situación en la soledad de su despacho y, cuando ha pensado en alguien a quien llamar por teléfono para comentarla, se ha dado cuenta de que no tiene a nadie con quien hablar o quien le entienda. Cuando ha salido de su despacho para dirigirse a casa, se ha cruzado con otros profesores, a los que ha intentado evitar, convencido de que "quizá se hayan enterado de lo sucedido". Su prestigio está en entredicho. De camino a casa ha seguido dándole vueltas a la situación, y su nivel de ansiedad no ha hecho sino

aumentar. Una vez en casa -vive solo y en un edificio del centro histórico en el que la mayoría de los vecinos son personas de avanzada edad- ha continuado su reflexión, cada vez con mayor desasosiego. Esto le ha impedido dedicarse a la preparación de una conferencia para el día siguiente y, convencido de que no podrá concentrarse, se ha metido pronto en la cama con la esperanza de que "mañana será otro día". Sin embargo, no ha dormido bien, se ha desvelado a lo largo de la noche y, a la mañana siguiente se levanta más cansado de lo que se acostó.

Con estos presupuestos, intentemos predecir el futuro inmediato: ¿cómo será el siguiente día en la facultad, tanto para Ulises como para el profesor? ¿Existe mayor probabilidad en alguno de nuestros dos personajes ficticios de pretextar alguna excusa para no ir a la facultad? ¿Quién mostrará mayor nivel de ansiedad y desasosiego en los siguientes días? Nos gustaría que el lector no siguiera leyendo sin antes aventurar una solución.

Probablemente se haya llegado a la conclusión de que el profesor tiene mayores probabilidades de pasar un mal día en la facultad, de mostrar mayor nivel de ansiedad e, incluso, de inventar algún pretexto para no acudir a su trabajo. Hay que fijarse en que no hemos presentado ningún rasgo importante de personalidad ni de Ulises ni del profesor y que, probablemente, la información que ha llevado al lector a aventurar su respuesta es básicamente información sobre las relaciones sociales de un personaje y otro. Pero no son cualquier tipo de relaciones sociales; mientras que Ulises se rodea de compañeros de clase que le entienden, compañeros de piso con quienes mantiene una sólida amistad y una pareja sentimental con la que habla de sus problemas, el profesor está rodeado de compañeros de trabajo (los profesores a los que ha evitado), vecinos poco similares a él (personas de avanzada edad) y otras relaciones sociales en las que no confía o percibe que no va a ser entendido (no ha encontrado a nadie con quien hablar por teléfono).

Además, este tipo especial de relaciones sociales (relaciones de apoyo) tiene un efecto en el bienestar psicológico del individuo (y también en el fisiológico): su presencia reduce la ansiedad y ayuda a relajar la tensión (reduce el estrés) y su ausencia mantiene o incrementa la tensión y ansiedad e, incluso, reduce la probabilidad de que se busque a otras personas para comentar los problemas o buscar consejo (aislamiento social).

Éste es precisamente el tipo de relaciones que analizaremos en este capítulo, centrándonos en su efecto en la salud psicológica y física, los procesos mediante los cuales ejercen su influencia y las formas en que se pueden utilizar para la intervención comunitaria (grupos de apoyo y grupos de autoayuda).

1. El apoyo social: una introducción histórica

Vamos a iniciar el capítulo con una breve introducción histórica al concepto de apoyo social. Lo importante no es tanto la retahíla de nombres que pueden surcar esa historia como el tipo de ideas y metodologías que fueron llevando a los investigadores a identificar un tipo de relaciones sociales con una clara influencia en la salud de las personas.

Dividiremos este recorrido histórico en tres apartados, que corresponden a tres tradiciones de investigación:

- los estudios epidemiológicos,
- las investigaciones sobre el estrés, y
- los programas de salud mental comunitaria.

Estas tres tradiciones responden, a su vez, a diferentes enfoques. Así, mientras los estudios epidemiológicos fueron llevados a cabo fundamentalmente por sociólogos y antropólogos, las investigaciones sobre el estrés partieron de médicos y psicólogos y los

programas de salud comunitaria fueron en gran parte el resultado de la práctica diaria de los profesionales de la salud mental.

1.1. Los estudios epidemiológicos

Ralph Linton, en su libro *Cultura y personalidad* (1967), utiliza un símil muy gráfico para explicar el descubrimiento relativamente tardío del concepto de cultura por parte de los científicos sociales. Nosotros utilizaremos este símil para ilustrar el descubrimiento relativamente tardío del efecto que determinadas relaciones sociales tienen sobre el bienestar de las personas. Según este autor lo último que descubriría un habitante de las profundidades del mar fuera tal vez el agua. Sólo llegaría a tener conciencia de ésta si algún accidente lo llevara a la superficie y lo pusiera en contacto con la atmósfera.

Con el efecto de las relaciones sociales en el bienestar ha sucedido algo muy parecido. ¿Cuál es ese accidente que nos ha llevado a descubrir que vivimos inmersos en un mundo de relaciones de apoyo?

Numerosos científicos sociales han situado ese accidente en las transformaciones derivadas de la Revolución Industrial del siglo XIX, al menos en los países occidentales. Este primer gran desarrollo industrial provocó, entre otras circunstancias, intensos movimientos migratorios del campo a la ciudad, nuevas condiciones laborales derivadas de la especialización en el trabajo, nuevas condiciones de vida (en muchos casos hacinamiento, marginalidad, pobreza, etc.) en entornos urbanos cada vez más hostiles y con mayor nivel de anonimato, una transformación en los modos de relación y en el mantenimiento de las tradiciones, la aparición de grandes movimientos políticos y sociales, etc.¹

Es interesante destacar que algo similar sucedió con la revolución neolítica (dominio de la agricultura, primeros grandes asentamientos urbanos, nuevos roles sociales, etc.) y que, probablemente, algo similar puede estar sucediendo en estos momentos con el desarrollo de la sociedad de la información y las nuevas tecnologías (e-learning, e-commerce, aldea global, comunidades virtuales, etc.).²

Paradójicamente, el primer gran trabajo científico sobre la influencia de determinados lazos sociales en el bienestar psicológico de la persona no procede de la psicología, sino de la sociología. Esto no debe entenderse como un demérito de la psicología, sino como una prueba más de la multidisciplinariedad de la que algunas ramas de la psicología (muy especialmente la Psicología comunitaria) han hecho gala durante su desarrollo.

Este trabajo pionero al que nos referimos es el que realizó el sociólogo francés Emile Durkheim a finales del siglo XIX y que recogió en su obra *Suicidio* (1897/1951). Aunque tradicionalmente se ha descrito al suicida como una persona que experimenta un infierno interior al que intenta poner remedio aun a costa de su propia existencia y a la que en ocasiones se ha intentado asignar alguna forma de desequilibrio psicológico profundo, el trabajo de Durkheim parte de una hipótesis radicalmente opuesta: este autor propone que las causas del suicidio se pueden encontrar analizando el grado de desintegración social del suicida.

Para entender esta conclusión de Durkheim, hay que comprender cuál es el modelo de funcionamiento del individuo que mantiene este autor. En líneas generales, para Durkheim el ser humano se compone de dos tendencias básicas:

¹ Y un largo etcétera que podemos consultar en cualquier libro de introducción a la sociología. Por ejemplo, J. Tezanos (1991). *La explicación sociológica: una introducción a la sociología*, (pp. 130-150). Madrid: UNED.

² Castells (2001).

- 1) Por una parte posee una tendencia social, lo cual le permite satisfacer determinadas necesidades que de otro modo no podría satisfacer, y
- 2) Por otra parte, posee una tendencia individual a satisfacer de manera independiente sus necesidades.

Obviamente, ambas tendencias entrarán tarde o temprano en conflicto: en ocasiones, las necesidades del grupo pueden impedir la satisfacción de las necesidades del individuo y viceversa. Cuando el individuo percibe una fuerte presión de las normas sociales, es posible que desarrolle un funcionamiento que pueda caracterizarse como patológico; pero si percibe una ausencia total de normas, surgen problemas de integración social, y la posibilidad de suicidio aumenta. Esta ausencia total de normas es lo que denomina anomia. Es como un juego de cartas: si existen numerosas normas que conocemos a la perfección, nuestro comportamiento puede llegar a parecer errático (por ejemplo en los jugadores experimentados de mus o de póquer, con sus tics, sus señas, etc.); pero si desconocemos totalmente las reglas del juego, abandonaremos la partida o romperemos la baraja (lo cual se nos antoja una metáfora del suicidio).

En el momento histórico en que escribe Durkheim, se están produciendo grandes migraciones del campo a la ciudad y, frente a las restricciones sociales de una comunidad cohesionada, se presenta un entorno urbano anónimo en el que los patrones de comportamiento social (la presión social) puede llegar a disminuir de forma considerable (anomia). Su trabajo muestra precisamente que la tasa de suicidios es mayor en aquellas personas que no mantienen algún tipo de relación que sea capaz de transmitir ese conjunto de restricciones: por ejemplo, los emigrantes urbanos frente a los residentes en las pequeñas comunidades rurales, las personas solteras frente a las casadas, las personas que pasan mucho tiempo a solas (por ejemplo, soldados con muchas guardias en garitas) frente a personas con un conjunto de relaciones sociales estables, etc.

Durkheim mantiene que la pérdida o ausencia de determinados lazos sociales - fundamentalmente las relaciones íntimas y de confianza- sitúa al individuo en situación de anomia (ausencia de normas o restricciones sociales), lo que, a su vez, puede estar en la base de un profundo sentimiento de desarraigo o desintegración social. En casos extremos, esto podría llevar al suicidio.

Las ideas de Durkheim distan mucho de una versión idílica de la vida rural frente a una visión bucólica de la vida campestre, Durkheim mantiene que la excesiva presión de este tipo de comunidades puede llevar a determinadas psicopatologías.³

Otros estudios epidemiológicos, ya entrado el siglo XX, han analizado con cierto detalle las consecuencias de la desintegración social en el bienestar de los individuos. De entre ellos, quizá sea la Escuela de Chicago, de orientación ecológica, la que ha realizado aportaciones más interesantes. En un estudio realizado por Robert Park, Ernest Burgess y Roderick McKenzie en 1926 en la ciudad de Chicago sobre la distribución geográfica de los problemas sociales, se encontró que existían zonas especialmente vulnerables en la que se observaba una mayor tasa de desórdenes psicológicos. Estas zonas, que ellos denominaron zonas de transición, estaban en los límites entre las zonas de renta baja y los nuevos emplazamientos industriales.⁴

³ La loca del pueblo" o el "tonto del pueblo" son arquetipos que bien pueden ilustrar estas ideas o como dice el dicho popular, "pueblo pequeño, infierno grande".

⁴ Puede parecer que vivir en una ambiente desorganizado no debería ejercer tanta influencia en el bienestar del individuo, al menos si las instalaciones son las adecuadas. Deseamos plantear al lector la siguiente pregunta: ¿Se mudaría a un chalet bien equipado que estuviera en medio de un polígono industrial? ¿Por qué?

Puesto que la industria precisaba de suelo barato para su expansión, fue desalojando paulatinamente a los inquilinos de esas zonas más baratas, de modo que se produjo, junto con el desalojo, una desintegración de la comunidad. Al lado de esta desintegración, sostenían estos autores, las normas de funcionamiento y cohesión comunitaria se disolvían, lo que fomentaba la aparición de desórdenes psicológicos.

Algunos años después Faris y Dunham, (1939) mostraron en otro estudio sobre la ciudad de Chicago que las tasas de esquizofrenia en el entorno urbano eran máximas en dos áreas geográficas muy localizadas. Por una parte, en la zona central de la ciudad, caracterizada por la ausencia de servicios y, por otra parte, en los enclaves étnicos minoritarios. Ambos resultados pueden explicarse según las tesis de Durkheim (1897/1951). Tanto la desorganización y anomia como la excesiva presión social pueden llevar a la persona a desarrollar desórdenes psicológicos.

El hecho de que enclaves étnicos minoritarios también mostraran elevadas tasas de desórdenes permitió a Faris y Dunham ampliar la perspectiva de análisis e ir más allá de las relaciones sociales dentro de la comunidad (en este caso podríamos llamarlo una microcomunidad) para pasar a las relaciones sociales que se establecían entre los miembros de esa comunidad y otras áreas geográficas de la ciudad. En otras palabras, analizaron el nivel de integración de la comunidad en la ciudad y postularon que la existencia de barreras de comunicación entre estos enclaves étnicos y la ciudad podría estar explicando la mayor proporción de desórdenes psicológicos. Desde este punto de vista, la integración social no sólo hace referencia al conjunto de relaciones establecidas en el seno de la propia comunidad, sino también a la posibilidad de que estas relaciones sociales sean extracomunitarias.

Estos y otros estudios de naturaleza ecológica permitieron ampliar el conocimiento sobre la influencia de las relaciones sociales en el mantenimiento del bienestar psicológico, incidiendo principalmente en las relaciones que se establecían fuera de la comunidad.

1.2. Las investigaciones sobre el estrés

Por lo que respecta a la historia del surgimiento del apoyo social, las investigaciones sobre el estrés abrieron el camino para vincular las condiciones ambientales al estado psicológico de la persona. Una vez establecida esta vía, no fue demasiado difícil identificar qué otras circunstancias ambientales podrían ayudar a superar las situaciones que implicaban estrés.

Stress es un vocablo inglés que proviene de la física, cuyo primer significado aludía a la fuerza externa que se ejerce sobre un cuerpo. Aunque este término ya había sido utilizado por algunos científicos ajenos a la física, fue un médico, Hans Selye, quien a mediados de los años cincuenta lo popularizó en su libro *Stress of Life*. Este autor defendió la idea de que determinadas circunstancias ambientales podían llegar a generar cambios fisiológicos en el organismo, y que estos cambios se producían de acuerdo con un mecanismo que denominó síndrome general de adaptación. Este síndrome es básicamente un proceso en tres fases (alarma, resistencia y agotamiento) que se inicia ante un estresor o situación estresante y que desencadena cambios neuroendocrinos en el organismo, pudiendo incluso llevar a la aparición de enfermedad. ¿Qué puede constituir una situación estresante? En principio, una amplia variedad de situaciones.

Cuando los estudiantes se encuentran en época de exámenes, suelen estar sometidos a una buena dosis de estrés. La percepción de amenaza ante la inminencia del examen genera en ellos mecanismos de resistencia (estudio, concentración, quizá mala alimentación, falta de sueño, etc.). Pero no es habitual que los estudiantes enfermen durante el periodo de exámenes. Sin embargo, se ha comprobado que una vez acabado este periodo, la probabilidad de que se resfríen o

contraigan alguna enfermedad vírica (gripe) es mayor. Esto ilustraría el síndrome general de adaptación de Selye.

Pero aunque potencialmente hay un gran número de situaciones amenazantes, las personas no percibimos amenazas constantemente durante nuestra vida cotidiana, aunque en ocasiones podemos atravesar etapas con gran carga de estrés. En otras palabras, lo que el síndrome propuesto por Selye no aclara es porqué y cuándo se percibe una situación como estresante. Esta información es básica para saber si el proceso de estrés se desarrollará y en qué momento cesará. Esta deficiencia del modelo de Selye animó a otros investigadores a delimitar con mayor precisión el origen del estrés. De todos estos investigadores, quizá el que más ha destacado por sus contribuciones sea Lazarus (1966). Este autor realiza una diferenciación básica: la valoración de que una situación es estresante refleja dos fases (valoración primaria y valoración secundaria). Por eso su teoría se conoce como la hipótesis de la valoración (appraisal hypothesis).

La hipótesis de la valoración establece una diferenciación entre percibir una situación como amenaza, por una parte, y percibir algo como estresante, por otra. Así, en la valoración primaria la persona entiende la situación como una amenaza, un riesgo o una pérdida que se ha producido. En la segunda valoración la persona realiza un balance entre los recursos con los que cuenta y las exigencias de la situación y, en el caso de que descubra que no tiene cómo afrontarla, se desencadenaría el estrés.

Hay dos elementos fundamentales en esta segunda valoración: los recursos y el afrontamiento. Así, no es tanto que las personas en su vida cotidiana estén sometidas a situaciones amenazantes; lo importante es si sabrán afrontar esas situaciones con los recursos de que disponen. Lazarus destacó dos tipos de recursos: los personales y los contextuales.

Los recursos personales serían aquellos que tienen que ver con las características del individuo (por ejemplo, el estilo cognitivo, el control de emociones, etc.).

Los recursos contextuales incluyen el tipo de relaciones que la persona mantiene en su entorno. El estudiante ante la proximidad del examen cuenta con sus recursos personales (capacidad de concentración, confianza en sí mismo, etc.) y con recursos contextuales (compañeros de clase con los que resumir apuntes, personas que le animan a seguir estudiando, etc.).

Sin embargo, el hecho de que exista un afrontamiento de la situación nos recuerda que la existencia de los recursos no basta por sí misma. Para que dichos recursos sean útiles, hay que utilizarlos. En el ejemplo más obvio tenemos al estudiante que se percibe extraordinariamente inteligente, cuya excesiva autoconfianza le lleva a no tocar los libros y a suspender reiteradamente. Como hemos señalado, las investigaciones sobre el estrés permiten vincular el contexto en el que se desarrolla la persona y su bienestar psicológico. En este vínculo es muy importante el papel de las relaciones sociales como elemento esencial que incide en los procesos de estrés.

1.3. Programas de salud comunitaria

Quizá la mejor manera de comprender el espíritu que alentó los programas de salud comunitaria sea a través del ejemplo de la puerta giratoria. De la misma manera que cuando salimos de un edificio por una puerta giratoria corremos el riesgo de volver a entrar si nos despistamos en el momento de abandonar la puerta, así comenzaron a describir a sus pacientes algunos profesionales de los centros psiquiátricos a mediados de los sesenta en Estados Unidos. Los pacientes ingresaban y eran tratados hasta su alta médica, pero ocurría a menudo que volvían

a entrar por la misma puerta algún tiempo después. La pregunta que estos profesionales se hicieron fue ¿qué hay allá fuera que les hace volver a entrar?⁵

Probablemente un siglo antes esta pregunta, de haberse formulado, no hubiera encontrado una fácil respuesta. Afortunadamente, en el momento en que se planteó existía ya una abundante evidencia empírica sobre los efectos de los entornos desorganizados en la salud de las personas y estos profesionales buscaron la respuesta en la comunidad a la que volvían los pacientes rehabilitados. Comenzaron entonces a darse cuenta de que las comunidades integradas, en las que había redes de relaciones sociales estables caracterizadas por el apoyo, eran los destinos de los pacientes rehabilitados que normalmente no volvían a entrar por la puerta giratoria. Alternativamente, las comunidades desintegradas eran los destinos de los pacientes rehabilitados que tenían mayor probabilidad de volver por la puerta giratoria.

Algunos estudios ya habían mostrado que existían elementos en el entorno que evitaban la enfermedad o promovían la salud (Faris y Dunham, 1939) y otros estaban ya incidiendo en la necesidad de que la comunidad debía proporcionar al paciente rehabilitado los recursos necesarios a los que acudir en busca de apoyo durante su vuelta a la vida comunitaria. Estos recursos, además, no debían ser excesivamente profesionalizados, ya que, como habían señalado algunos autores, cuando las personas tienen problemas, no acuden directamente a los especialistas, sino a personas próximas como amigos, familiares, etc. (Gurin y cols., 1963).

La investigación en psicoterapia nos proporciona un dato interesante: a mediados de los años sesenta, cuando las técnicas de modificación de conducta empezaban a desarrollarse considerablemente frente a la psicoterapia más tradicional (básicamente el psicoanálisis), algunos profesionales trataron de analizar de forma empírica qué tipo de terapia era más eficaz. Los resultados no vienen al caso (la verdad es que aún hoy día se está debatiendo la cuestión), pero sí resultó paradójico el descubrimiento de que aproximadamente el 70 de las personas que habían solicitado terapia pero no la habían recibido (por estar en listas de espera) mostraba una remisión del síntoma espontánea al cabo de seis meses; esto es, desaparecía el problema que les había llevado a solicitar terapia. Este hecho pasó desapercibido para estos investigadores, pero es probable que el apoyo social pudiera jugar un papel importante. Así, cuando la persona asume públicamente que tiene un problema (solicitar terapia es una forma de reconocer públicamente que las cosas no marchan bien), se puede producir un cambio sustancial en sus redes sociales, incrementándose los procesos de ayuda de forma automática.

Si en las comunidades habitualmente podían encontrarse las personas con capacidad de proporcionar apoyo a las personas necesitadas, surgió la cuestión de si esas personas deberían mantenerse al margen de la profesionalización. De alguna manera se reconocía que los sistemas informales de apoyo (aquellos que reflejan la creación de redes de apoyo naturales, no profesionalizadas) podían tener un efecto beneficioso distinto del de la ayuda profesional, o al menos, complementario a la ayuda profesional. Como veremos más adelante, ésta fue y sigue siendo la lógica del movimiento de los grupos de autoayuda.

Es importante diferenciar entre los sistemas formales de ayuda (ayuda profesionalizada) y su contrapartida natural, los sistemas informales de ayuda.⁶ En términos generales, las sociedades

⁵ Unas personas a la orilla del río observan "n canastillo con un bebé llorando que corre aguas abajo. Con gran preocupación lo rescatan del río y muestran gran satisfacción. A la media hora baja otro canastillo con otro bebé llorando. También lo rescatan con orgullo. Pero al cabo de otro rato, otro canastillo baja por el río, también con un bebé llorando. Cuando lo rescatan alguien del grupo dice: ¿y por qué no vamos río arriba para ver quién está tirando los canastillos al río?

instauran sistemas formales de ayuda siguiendo una lógica de atención al usuario que, en principio, viene guiada teóricamente. Así, por ejemplo, observamos en nuestros días una preocupación social por temas como la violencia doméstica o el maltrato infantil. Desde el punto de vista de la ayuda formal, las instituciones desarrollan estrategias de ayuda que permitan paliar o mitigar los efectos nocivos de estas situaciones para las personas. Iniciativas como la creación de pisos compartidos para mujeres que han sufrido violencia doméstica o el desarrollo de programas de acogida residencial para menores en situación de riesgo de maltrato constituyen ejemplos de sistemas formales de ayuda. Sin embargo, junto a esta iniciativa más formal suele coexistir un interés en los profesionales que trabajan en estos centros por fortalecer los sistemas informales de las personas que utilizan tales servicios.

En el caso del maltrato infantil, por ejemplo, existe una abundante evidencia empírica que ha mostrado que las familias aisladas socialmente (participan poco en las actividades de la comunidad, tienen redes sociales muy restringidas, etc.) muestran una mayor probabilidad de utilizar prácticas educativas con sus hijos que podrían llegar a incluir maltrato infantil. Desde este punto de vista, junto a una ayuda más formal (las casas de acogida o los centros de día) se busca también que estas familias creen o regeneren sus sistemas informales de ayuda (vecinos, amigos, asociaciones, etc.) con el objeto de reducir el aislamiento social. La colaboración entre los sistemas formales y los sistemas informales se convierte, por tanto, en un objetivo prioritario de la intervención comunitaria.

Los programas de salud comunitaria, por tanto, ayudaron a identificar recursos sociales (los sistemas informales de ayuda) de la comunidad que pudieran ser de utilidad en el proceso de integración social del paciente psiquiátrico. Ello llevó a revisar el papel del profesional en este proceso y a descubrir el importante papel que jugaban las redes naturales del individuo en este proceso de integración en la comunidad.

2. Definiendo el concepto de apoyo social

Hasta el momento, hemos presentado algunas ideas que creemos fundamentales para comprender lo que significa el concepto de apoyo social y la razón de su protagonismo en la psicología comunitaria. Aunque al final de este apartado vamos a ofrecer una definición precisa de apoyo social, creemos que los siguientes autores son clave, ya que se trata de los pioneros en el estudio del apoyo social. A diferencia de los precedentes que hemos presentado, estos investigadores trabajaron ya con el concepto de apoyo social, delimitando su contenido e intentando aventurar hipótesis explicativas sobre sus efectos en el bienestar de las personas.

2.1. John Cassel: el apoyo social como información

La preocupación fundamental de John Cassel consistía en vincular las condiciones ambientales nocivas -hacinamiento, vecindarios deteriorados, etc.- con la aparición de desórdenes psicológicos y enfermedades físicas. Como hemos mencionado, esta estrategia es precisamente la que adoptaron los primeros estudios epidemiológicos. Además, Cassel estaba muy influido por las investigaciones sobre el origen de las enfermedades microbiales y los aspectos ambientales

⁶ Los sistemas informales son un gran recurso de la comunidad. Gimnasios donde las personas no sólo hacen deporte, sino que crean nuevas relaciones de amistad, las asociaciones de vecinos, las comisiones de festejos, etc., son ejemplos de sistemas informales que articulan una comunidad integrada.

que incidían en la vulnerabilidad del organismo hacia la enfermedad. Esto es, se trataba de una estrategia similar a las investigaciones sobre el estrés. Aunando ambas perspectivas, Cassel comenzó a estudiar la relación entre los entornos desorganizados y los cambios fisiológicos y psicológicos. Para ello utilizó un concepto amplio de enfermedad que además relacionó con la información que el organismo posee sobre cómo comportarse en situación de amenaza.

Para Cassel, una salud deteriorada es un desequilibrio entre el organismo y el entorno. Cuando el organismo no sabe interpretar las señales que proceden del entorno o no tiene información suficiente sobre dichas señales, desarrolla un estado que denominamos enfermedad. Hay que prestar especial atención al paralelismo entre esta definición de enfermedad y la estrategia de la vacunación. Las vacunas son precisamente paquetes de información dosificados que el organismo recibe de forma dirigida con el objeto de que obtenga información suficiente sobre cómo actuar ante el agente patógeno; concretamente, se trata de dosis muy reducidas que contienen ese agente patógeno. Una vez que el organismo ha configurado la información necesaria, es capaz de afrontar con garantías la amenaza exterior.

Trasladando estas ideas al ámbito social, Cassel llegó a precisar que los ambientes sociales desorganizados se caracterizan por señales confusas o incluso inexistentes que las personas no son capaces de identificar correctamente. Como gran parte de las señales ambientales son proporcionadas por personas que el individuo considera importantes, la ausencia de estas personas impide al individuo conocer los procesos a los que se enfrenta y, por tanto, su vulnerabilidad aumenta.

Vamos a analizar con un poco más de detalle estas ideas, que son claves para entender el concepto de apoyo social en Cassel. Para ello, volvamos a Ulises y al profesor. En términos de información, lo que hace Ulises precisamente es recabar información sobre su propia conducta. Así, cuando habla con los compañeros en el pasillo después de la pelea, o cuando camina con su amigo hacia casa, Ulises está reconfigurando su experiencia con las claves que le proporciona el entorno. Está procesando información del entorno y explicándose su experiencia en función de ese entorno. Si la información que recibe de las diferentes personas con las que interactúa es coherente (por ejemplo, en términos de "no ha sido culpa tuya" o "no podías hacer otra cosa, tranquilo"), Ulises se ve arropado por un ambiente social estructurado y organizado. Fijaos en que esto va más allá del simple "¿quién tiene la razón en todo esto, Ulises o el profesor?". De lo que aquí se trata es de la reducción de la incertidumbre en Ulises. Por este motivo, después de que Ulises haya hablado con sus amigos y su pareja, probablemente ya sabe lo que ha pasado.

Ahora pensemos en el profesor. A diferencia de Ulises, el profesor no dispone de ese entorno social organizado; de hecho, para cuando se ha metido en la cama, ni siquiera ha hablado con nadie. Aunque esto no es del todo cierto: el profesor no ha parado de hablar consigo mismo. En otras palabras, la única información con que trabaja el profesor es la que proviene de sí mismo y, por lo general, en situaciones de tensión o desasosiego, esta información no es suficiente para encontrar una explicación atinada de la experiencia. En principio, el profesor no está contrastando su información con otras personas, lo que le puede llevar a conclusiones que nada tengan que ver con la situación (por ejemplo, "esto es un complot que ya me temía desde el principio del curso"). Si no existe un entorno social que proporcione validez a este tipo de información, podemos aventurar que el profesor extreme sus percepciones y, por qué no, llegue a convencerse de que toda la facultad siempre ha estado en contra de él. Cassel llamaría a este tipo de desequilibrio entre entorno y organismo enfermedad mental. Utilizando estos argumentos para explicar el resultado de Faris y Dunham (1939) sobre la incidencia de la esquizofrenia en los enclaves étnicos minoritarios de la ciudad de Chicago, podemos decir que cuando la comunidad se convierte en gueto, la información que recibe del exterior no es interpretada de acuerdo con los

parámetros de la ciudad de Chicago, sino según los suyos propios, de modo que se pueden generar así desequilibrios.

Para Cassel, entonces, el apoyo social hace referencia a la información que recibimos de las personas importantes de nuestro entorno. La existencia de esta información está condicionada a la existencia de esas relaciones, y la pérdida de las mismas hace vulnerables a las personas ante la enfermedad.

2.2. Sydney Cobb: el apoyo social como afecto

Sydney Cobb (1976) también asumió que el apoyo social reflejaba un proceso informativo, pero realizó una apreciación que hoy en día es considerada fundamental por los expertos en apoyo social. Así, aunque Cobb asumió que la información procedente de las personas importantes (familia, amigos, etc.) era muy relevante para permitir un equilibrio entre individuo y entorno, comprendió que no toda la información procedente de estas personas debería ser considerada como apoyo social.

Hoy en día existe un acuerdo unánime sobre este punto: proporcionar apoyo social implica transmitir información que lleva a la persona a considerarse querido y estimado y que, además, le lleva a percibir que es miembro de una red de comunicación y obligaciones mutuas. En otras palabras, que es una persona valiosa y que pertenece a un mundo compartido con otros.

Diferenciar el tipo de información que recibe la persona permite, entre otras cosas, distinguir lo que es apoyo de lo que es abuso. Así, de acuerdo con la definición de Cassel que hemos visto en el apartado anterior, un padre que maltrata psicológicamente a sus hijos (atemorizándoles y amenazándoles) y a su esposa ("no sirves para nada") está proporcionando información relevante (quizá la única que reciban sus hijos o la esposa, si sale poco de casa o no habla con otras personas), pero de ningún modo lo entenderíamos como apoyo social, a no ser que quisiéramos diferenciar entre apoyo social bueno y apoyo social malo. Para evitar esta confusión, restringimos el apoyo social al tipo de información que transmite afectos positivos.

El otro aspecto fundamental de la definición de Cobb es el hecho de que la información, además de transmitir afectos positivos, también lleva a la persona a percibir que es miembro de una red de comunicación y obligaciones mutuas. O, en términos de Durkheim, es una información que reduce los niveles de anomia. Desde este punto de vista, el apoyo social es un poderoso mecanismo de integración social.

Que el apoyo social sea un mecanismo de integración social no se debe entender como que el apoyo social es un instrumento opresor que la sociedad utiliza para que sus miembros se conformen con el statu quo. Tanto las personas conservadoras como las revolucionarias, los objetores y los militares, los delincuentes y las fuerzas del orden, etc., todos utilizan sus redes de apoyo para ajustarse al entorno.

Resumiendo las ideas de Cobb, el apoyo social refleja la transmisión de afectos de las personas próximas y, además, posibilita que el individuo se sienta parte de un mundo social que comparte con otros. En suma, el apoyo social es también integración social, al menos una integración en grupos de referencia que la persona considera próximos.

2.3. Gerald Caplan: los sistemas de ayuda

Gerald Caplan se ha preocupado por identificar cómo se organizan los procesos de ayuda en las comunidades y qué tipos o modalidades pueden adoptar estos sistemas. En sintonía con las

ideas de Cassel sobre el papel que juega la información en el proceso de ajuste de la persona a su entorno, Caplan ha incidido en la importancia que para la persona tiene crear y mantener entornos sociales estables que permitan el flujo de esta información.

Un sistema de ayuda es un agregado social continuo que proporciona a las personas información sobre sí mismas, a la vez que valida sus percepciones sobre los demás, lo que mitiga en parte las deficiencias de comunicación con la comunidad o sociedad en general (Caplan, 1974).

Caplan mantiene, por una parte, que la persona interactúa con sus semejantes en contextos estables (son los sistemas de ayuda) y que estos contextos proporcionan al individuo información sobre quién es él y quiénes son los demás. Esto es, obtiene de estos sistemas de ayuda una configuración del tipo de mundo y de vida que está viviendo. Sin embargo, Caplan no olvida el importante papel que la información sobre los afectos juega en este proceso, y en este punto converge con las tesis de Cobb.

"La persona es un individuo único. Los demás se interesan por él/ella de forma personalizada. Hablan su lenguaje. Le dicen lo que se espera de él/ella y la guían en lo que hacer. Observan lo que hace y juzgan sus actos. [...] La recompensan por sus éxitos y la castigan o apoyan si falla. Por encima de todo, los demás son sensibles a sus necesidades personales, que juzgan con respeto y cuya satisfacción fomentan."

G. Caplan (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*, (pp. 5-6). Nueva York: Behavioral Publications.

<http://psikolibro.blogspot.com>

Pero, por otra parte, Caplan asume que aunque la comunidad puede ser un referente teórico válido para entender el comportamiento y el bienestar de las personas, rara vez interactuamos con ésta como un todo. El papel de los sistemas de ayuda es precisamente, continúa Caplan, el de proporcionar a la persona indicadores e información coherente sobre el contexto más global en que ocurre su experiencia. Desde este punto de vista, interactuar en estos sistemas de ayuda es, en parte, interactuar con la comunidad, y sentirse integrado en estos sistemas de ayuda significa también sentirse integrado en la comunidad. Estas ideas de Caplan son indispensables para entender la lógica que subyace a los grupos de apoyo y los grupos de autoayuda, como veremos en el subapartado "Grupos de autoayuda: algunos ejemplos".

"Habermas [...], heredero de las ideas de pensadores marxistas de principios de siglo (Horkheimer y Adorno, entre otros), ha señalado en su Teoría de la Acción Comunicativa la relevancia de un acto comunicativo completamente libre y racional como único método para asegurar una convivencia democrática que, a su vez, optimice el desarrollo personal. Toda vez que en grandes colectivos y sociedades muy dinámicas esta comunicación libre de coerciones es prácticamente una quimera, Habermas defiende la idea de las 'micro revoluciones' como el mejor método de asegurarse un entorno personal que favorezca y permita el desarrollo individual. Las micro revoluciones representan, en última instancia, el esfuerzo individual por crear entornos de interacción personal -contextos en los que se produce la acción comunicativa- libres de restricciones en los que cada individuo configura un sistema de relaciones entre sus iguales."

J. Herrero, E. Gracia, y G. Musitu (1996). *Salud y Comunidad: Evaluación de los recursos y estresores*, (pp. 11-12). Valencia: CSV.

Los sistemas de ayuda pueden clasificarse en dos grandes grupos: sistemas formales y sistemas informales.

- **Sistemas formales de ayuda:** estos sistemas hacen referencia a la ayuda profesionalizada instituida por la sociedad. Estos sistemas formales incluyen la amplia variedad de iniciativas que las instituciones o la sociedad desarrollan para dar cobertura a una diversidad de problemas sociales. Esta ayuda puede ser pública (instituciones y agencias promocionadas por las administraciones) o privada (la práctica profesional de los psiquiatras, psicólogos, etc.).
- **Sistemas informales de ayuda:** hacen referencia a sistemas que proporcionan ayuda de manera no formalizada o institucionalizada. La familia, las amistades, las asociaciones o los grupos de autoayuda son ejemplos de sistemas informales de ayuda o apoyo.

Ambos sistemas encuentran puntos de convergencia. Una psicóloga de los servicios sociales (sistema formal) que recaba la participación de la familia y otras personas de la comunidad (sistema informal) para implementar un programa de inserción sociolaboral de un grupo de toxicómanos en rehabilitación, o una asociación de parientes de enfermos de cáncer (sistema informal) que invita a médicos y profesionales a pequeñas charlas y seminarios sobre tratamientos paliativos y calidad de vida del enfermo oncológico (sistema formal), serían ejemplos de colaboración.

El trabajo de Caplan proporciona elementos de análisis muy útiles para entender el proceso de integración social de las personas en sus comunidades a partir de su participación en pequeños sistemas de ayuda en los que son protagonistas.

2.4. Nan Lin: la definición sintética del apoyo social

Nan Lin es un sociólogo que actualmente trabaja en la Universidad de Duke, en Estados Unidos. Su interés se ha centrado, fundamentalmente, en analizar el efecto del apoyo social en la salud psicológica y física. Ha publicado numerosos trabajos científicos en esta línea que han gozado de aprobación en la comunidad científica. Desde nuestro punto de vista, y sin olvidar su valía investigadora, la principal virtud del trabajo de Lin es su análisis conceptual, dirigido a proporcionar una definición de apoyo social.

Esta definición ha sido denominada por el propio Lin como una definición sintética, ya que más que partir de cero, lo que refleja es un esfuerzo por integrar en un único concepto la variada historia y los diversos términos que han sido utilizados por autores en distintos momentos temporales. El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza (Lin, 1986).

Existen tres ejes fundamentales en esta definición:

- El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales.
- El apoyo social es el conjunto de provisiones percibidas o recibidas.
- Las fuentes del apoyo social son la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

Denominamos ejes a estos apartados porque son independientes unos de otros. Por ejemplo, el apoyo puede ser expresivo, percibido y proporcionado por las relaciones de confianza, o bien por las relaciones sociales, etc. Por tanto, existe una amplia diversidad de situaciones de ayuda que pueden denominarse apoyo social, algo que ya podíamos intuir mientras leíamos las páginas precedentes. Vamos a examinar ahora con mayor detenimiento cada uno de los ejes.

1) Dimensión expresiva contra instrumental

El apoyo social hace referencia a provisiones que cumplen una de estas dos funciones: expresiva o instrumental.

- *La función expresiva* hace referencia a que la provisión es tanto un medio como un fin en sí misma. Como señala Lin, esta función tiene que ver básicamente con la expresión de emociones. Hablar de nuestras frustraciones o preocupaciones con un amigo constituye un medio para sentirnos mejor y también un fin en sí mismo (de hecho, lo que buscamos es precisamente expresar esa emoción). En este caso podríamos sentirnos mejor, quizá, haciendo deporte, planificando un viaje o leyendo un buen libro. Sin embargo, lo que buscamos es expresar ese sentimiento de frustración precisamente y no otro.
- *La función instrumental* hace referencia al hecho de que la provisión es un medio para conseguir un fin. Esta función instrumental incluiría tanto el consejo como la ayuda material. En este caso, el objetivo de nuestra conducta no es tanto la conducta en sí, sino lo que pretendemos conseguir con ella (la conducta es, por tanto, un medio).

Por ejemplo, ofrecer consejo a una amiga sobre cómo buscar información de asociaciones de familias de acogida (consejo) o llevarla en coche a las afueras de la ciudad para visitar a un familiar ingresado en una residencia (ayuda material). El objetivo de estas dos conductas no es tanto la conducta en sí como las consecuencias que esperamos de esas conductas. En el caso del consejo, la información la podría obtener de un libro y en el caso de la visita a la residencia, la podría haber llevado un taxi. Sin embargo, de alguna forma percibimos que existe una diferencia sustancial entre ambas situaciones y que las consecuencias de esas conductas son muy diferentes. Las primeras incluyen apoyo social y las segundas, no.

2) Dimensión percibida frente a dimensión recibida

El apoyo social puede ser una conducta observable (recibida) o la percepción de que, llegado el caso, podríamos realizar esa conducta (percibida). Esta diferenciación es fundamental para entender los procesos de ayuda. Por ejemplo, confiar en que, llegado el caso, podríamos compartir nuestras preocupaciones con nuestra pareja sentimental constituye ya una forma de apoyo social, incluso en el caso extremo de que nunca tuviéramos que utilizar esa vía. Si, llegado el caso, hablamos de nuestras preocupaciones con nuestra pareja, el apoyo social se convierte en recibido (la conducta se ha producido).

Es muy importante subrayar esta diferencia, porque la evidencia empírica señala que, en situaciones normales, las personas no necesitamos pedir ayuda para saber que la obtendríamos llegado el caso. De hecho, la percepción de apoyo social habitualmente predice mejor el bienestar de la persona que la recepción de apoyo social. ¿Por qué? Una persona que constantemente pide ayuda en su red social próxima recibirá más apoyo que una persona que no la pide. Sin embargo, el hecho de pedir ayuda constantemente puede indicar que esa persona atraviesa una etapa de su vida especialmente estresante o que se enfrenta a alguna situación difícil. Si analizáramos el nivel de estrés de una persona y otra, encontraríamos precisamente que quien más apoyo recibe también expresa mayor nivel de estrés.

3) Fuentes de apoyo social

Finalmente, la definición de Lin identifica tres posibles fuentes de apoyo social: las personas íntimas y de confianza, la red social y la comunidad. Aunque todas son proveedoras potenciales de apoyo social, su efecto en el bienestar es diferente. Lin identifica un efecto para cada una de ellas:

- La comunidad proporciona un sentimiento de pertenencia a una estructura social amplia.
- Las relaciones sociales proporcionan un sentimiento de vinculación con otras personas.

- Las personas íntimas y de confianza proporcionan un sentimiento de compromiso. Este sentimiento lleva a la persona a aceptar una serie de normas de reciprocidad y percibir una preocupación por el bienestar de esas personas próximas.

Como vemos, son tres fuentes de apoyo con efectos diferentes. Podríamos decir que la implicación del self es también diferente. Así, identificarse con los procesos comunitarios puede llevarnos a percibir que mantenemos cierta afinidad con los valores, actitudes y creencias del contexto social más amplio. De ser éste el caso, nuestra participación en diferentes procesos comunitarios (actividades culturales, asociaciones de vecinos, centros de ocio, etc.) se verá reforzada. En otras palabras, dispondremos de apoyo comunitario.

Por su parte, las relaciones sociales rompen de alguna manera con el anonimato y generan vínculos directos entre las personas. Estos vínculos, además, sirven para transmitir información relevante sobre los procesos en los que se ve inmerso el individuo. En numerosas situaciones las personas conocen cómo funciona la sociedad en la que viven precisamente por medio de relaciones sociales informales. Así, compañeros de trabajo y conocidos nos informan sobre cómo pedir un crédito, dónde disfrutar de nuestros momentos de ocio, dónde demandar información compleja sobre el funcionamiento de determinadas instituciones, cómo utilizar los sistemas formales de ayuda, cómo funciona el sistema de salud, etc.

Finalmente, la existencia de personas próximas y de confianza nos permite ventilar nuestros sentimientos y preocupaciones, establecer vínculos emocionales estables y duraderos, percibir que formamos parte de una "familia" cuyos miembros se preocupan por nosotros y nosotros nos preocupamos por ellos, etc. En suma, que no estamos solos y que lo que nos pasa en la vida importa a otras personas.

No hay que olvidar, además, que las fuentes de apoyo evolucionan y que, en gran medida, también son un producto de nuestro esfuerzo por crearlas y mantenerlas. En el caso más extremo, disponer de relaciones íntimas y de confianza generalmente es consecuencia de nuestro esfuerzo por abrirnos a los demás e ir más allá de la cordialidad y el respeto de las normas sociales de convivencia. Es, por tanto, un proceso mediante el cual vamos aproximándonos o alejándonos de las personas de nuestra red social, incorporando a algunas de ellas a nuestro grupo de personas íntimas y manteniendo día a día esa confianza de la que nos hemos hecho acreedores.

El caso de la pareja sentimental

Podemos ilustrar este proceso de creación y mantenimiento de relaciones de confianza e intimidad analizando cómo las personas establecemos relaciones muy próximas y especiales que llamamos pareja sentimental. En principio, existe una actitud de apertura que nos lleva a interactuar en el contexto comunitario, tomando parte en actividades de la comunidad (cine, gimnasio, asociaciones, ocio nocturno, etc.). A lo largo de nuestra participación establecemos algunos vínculos más estables con personas con las que compartimos esas actividades (compañeros de trabajo o clase, conocidos, etc.) y que llegan a formar parte de nuestra cotidianidad (círculo de amistades). Posteriormente, podemos iniciar un proceso de aproximación hacia una persona determinada de ese contexto, con la que encontramos quizá una afinidad especial y que, poco a poco, puede ir convirtiéndose en el principal referente de nuestra actividad social. Obviamente, si hubiéramos partido de una situación de aislamiento social (no participar en ningún tipo de actividad comunitaria) o hubiéramos evitado las relaciones sociales más directas (interacción con otras personas, círculo de conocidos, etc.) la probabilidad de crear ese vínculo especial (la pareja sentimental) sería prácticamente inexistente.

La definición de Lin, en resumen, no sólo permite identificar las diferentes modalidades del apoyo social, sino que, además, identifica sus posibles fuentes y ofrece una perspectiva integradora sobre los procesos de ayuda en diferentes ámbitos, desde los más externos al individuo (la comunidad) a los más próximos (las personas íntimas y de confianza).

3. El apoyo social en la intervención comunitaria: grupos de apoyo y grupos de autoayuda

3.1. La eficacia de los sistemas formales e informales de ayuda: elementos de reflexión

A lo largo de este capítulo hemos presentado el apoyo social como un elemento clave de las relaciones sociales, que fomenta el bienestar de las personas. Considerando el ejemplo de Ulises y el profesor, el lector habrá podido observar que la existencia de una red social caracterizada por el apoyo facilita la adaptación de las personas en situaciones estresantes, y que su ausencia puede estar relacionada con los desórdenes psicológicos. Además, gran parte del apoyo social se proporciona en el seno de los sistemas informales: Ulises acude a sus compañeros, a sus amistades y a su pareja sentimental. El profesor no dispone de estos sistemas informales de ayuda, y podríamos aventurar que, si la situación se prolonga indefinidamente o produce consecuencias colaterales adversas (por ejemplo, miedo a asistir al lugar de trabajo, aislamiento social, etc.), los sistemas formales de ayuda podrían ser de utilidad.

Esta complementariedad entre los sistemas formales e informales choca con la orientación más extendida de las disciplinas que se ocupan del bienestar psicológico de las personas. Así, la Psicología tradicionalmente se ha preocupado por estudiar y mejorar los sistemas formales de ayuda (servicios sociales, terapia, etc.). En tanto que ciencia, con este quehacer la Psicología ha promovido que la sociedad legitime la ayuda formal y ha dejado la ayuda informal para el capítulo de las iniciativas poco sólidas, ineficaces o voluntariosas.

Podemos identificar este tipo de creencia como un mito, que consiste en mantener que en la universidad es donde se aprende a conocer al ser humano y son los profesionales con certificación académica quienes conocen el origen de los problemas y las posibles soluciones. La universidad, por tanto, crea expertos, y sólo los expertos pueden solucionar los problemas.

La Psicología comunitaria ha criticado abiertamente este pretendido rol de experto de los profesionales y ha señalado de forma muy acertada que, en ocasiones, ese rol de experto puede ser más un obstáculo que un facilitador. La existencia y la eficacia de los grupos de autoayuda y los grupos de apoyo viene a certificar tales ideas.

Este tipo de grupos, de cuya definición y características nos ocuparemos más adelante, se beneficia de las ventajas de los sistemas informales frente a los sistemas formales. El profesor Enrique Gracia¹⁶ ha señalado cinco ventajas básicas de estos sistemas informales de ayuda frente a la ayuda profesional:

- Son accesibles de manera natural: frente a los despachos, las consultas, las citas y las relaciones profesional-usuario, los sistemas informales se caracterizan por su accesibilidad. Están ahí y forman parte de la red natural del individuo. Se basan, por tanto, en relaciones espontáneas entre sus miembros, frente a la artificialidad de las relaciones en los sistemas formales.
- Son congruentes con las normas locales: al ser sistemas creados por las personas que interactúan en ellos y para estas mismas personas, existe una convergencia y homogeneidad en los valores y normas de funcionamiento. Además, estas normas y valores tienden a ser congruentes con el contexto comunitario más amplio en el que estos sistemas se desarrollan. La probabilidad de conflicto de valores es, por tanto, menor que en la ayuda profesional. Este aspecto es fundamental, ya que cuando las personas perciben que interactúan con otras que son diferentes a ellas -en términos de valores, actitudes, experiencias, etc.-, los procesos de empatía e identificación pueden verse obstruidos, y junto a ellos el proceso de ayuda.
- Tienen sus raíces en las relaciones duraderas entre iguales o en personas próximas: junto con la accesibilidad y la congruencia en los valores, estos sistemas se basan en relaciones estables y

duraderas. Son, por tanto, un recurso permanente en la vida de la persona cuya disponibilidad puede entenderse como una forma de apoyo en sí.

- Son flexibles e incluyen un amplio abanico de posibilidades (bienes, servicios, compañía, consejo, etc.): frente a la ayuda formal, dirigida a satisfacer un conjunto muy preciso de necesidades, los sistemas informales abarcan una amplia gama de modalidades. Proporcionan tanto ayuda material como consejo o apoyo emocional, en función de la situación.

- Minimizan los costes económicos y psicológicos: estos sistemas implican menor coste psicológico frente a los sistemas formales, ya que se minimiza la percepción de anormalidad o desajuste. Mientras que pedir ayuda de amistades, familiares o iguales puede ser entendido por los propios interesados como un proceso normal, acudir o buscar ayuda profesionalizada puede experimentarse como una amenaza en sí misma, en la que de alguna manera la persona admite que no puede retomar el control de su vida. Las implicaciones económicas, además, son evidentes:

- Si la ayuda formal es privada -alguna forma de terapia, por ejemplo-, existe un gasto económico para el usuario, que quizá no pueda afrontar, lo cual elimina la posibilidad de iniciar el proceso de ayuda.

- Si la ayuda es institucional -servicios sociales, por ejemplo- el coste económico se traslada a la Administración. Esto tiene que ver con la asignación de recursos, un argumento utilizado en ocasiones por la Administración para eliminar servicios o recortar presupuestos.

Por tanto, los sistemas informales de ayuda (o apoyo) son recursos útiles en la intervención comunitaria con un claro referente teórico (apoyo social) y, además, con un variado conjunto de evidencias empíricas (estudios epidemiológicos, investigaciones sobre el estrés y programas de salud mental comunitaria, entre otros).

Pero además, la utilización de estos recursos informales se ha visto ampliamente reforzada como consecuencia del relativo fracaso de los sistemas formales de ayuda institucionales. Gracia (1997) ha destacado cuatro circunstancias que pueden impedir u obstruir la percepción de ayuda en estos sistemas formales institucionales.

- En primer lugar, los servicios públicos de ayuda suelen ser demasiado grandes, burocratizados, distantes del consumidor, inaccesibles y con un control centralizado excesivo. La persona que acude a ellos puede interpretar ese distanciamiento como una falta de preocupación por sus necesidades, algo que es incompatible con la percepción de apoyo social.

- En segundo lugar, debido a la masificación de estos servicios -escasez de recursos materiales y humanos y una gran afluencia de usuarios-, un buen número de profesionales se ve aquejado por una enfermedad común: burnout (o desgaste profesional -'sentirse quemado'-). Esto les lleva a desmotivarse, distanciarse de su trabajo y adoptar una actitud derrotista en su actividad diaria que en gran medida deriva del exceso de burocratización en estos entornos.

- En tercer lugar, es habitual que con el tiempo los profesionales de estos servicios adopten también una actitud de excesiva profesionalización (sobrepesonalización), que suele traducirse en apatía y distanciamiento hacia el usuario.

- Finalmente, y en parte como consecuencia de las circunstancias anteriores, en su práctica diaria estos profesionales adoptan una "actitud de "poner parches" más centrada en identificar patologías que en utilizar los recursos y potencialidades del individuo.

Si combinamos todas estas características, se hace difícil imaginar que en un entorno así el usuario pueda sentirse valorado o querido o percibir que los demás se preocupan por su bienestar -elementos distintivos del apoyo social. Más bien el efecto parece ser el opuesto. Así, es probable que el usuario acabe convencido de que su sospecha al acudir a estos servicios se ha

confirmado: se encuentra en una situación en la que nadie le puede ayudar. En este caso el remedio es peor que la enfermedad.

La pregunta que debemos responder entonces es si, ante esta posibilidad de fracaso de la ayuda formal, existe una alternativa válida. Aun a riesgo de parecer categóricos o excesivamente optimistas, desde los presupuestos de la intervención comunitaria encontramos justificación teórica y evidencia empírica suficiente para afirmar que efectivamente, existe una alternativa eficaz a estos servicios. Esta alternativa consiste en la utilización y aprovechamiento de los sistemas informales de ayuda y, en casos extremos en los que este tipo de sistemas de ayuda no se encuentra disponible, en la creación y mantenimiento de nuevas redes de apoyo informal. En esto consisten precisamente los grupos de apoyo y los grupos de autoayuda.

3.2. Grupos de apoyo y grupos de autoayuda: definición y características

Los grupos de apoyo y autoayuda son sistemas informales de ayuda. Sin embargo, existen al menos cinco condiciones esenciales que permiten diferenciar entre estos grupos y los sistemas de ayuda más naturales (familia, amigos, etc.);

- Todos sus miembros comparten un problema común. A diferencia de otros sistemas informales, en este tipo de grupos existe la percepción de que un problema común les hace iguales a unos y otros.
- El estatus de los miembros es de igual a igual. Como consecuencia de la primera característica, se presta especial atención a no establecer jerarquías y, en el caso de que existan, a que sean rotatorias y abiertas a cualquier miembro del grupo que las desee representar (un secretario, un portavoz, etc.).
- Los miembros reciben y proporcionan apoyo. Ésta es una premisa básica, ya que tan efectivo es recibir ayuda como proporcionarla. Esto además permite distanciar la estrategia de estos grupos de la utilizada en la ayuda formal, en la que el profesional proporciona ayuda y el usuario o cliente la recibe de forma pasiva. El hecho de proporcionar ayuda aumenta la confianza de las personas en sí mismas, ya que se perciben útiles para los demás.
- Son intencionales y sus actividades son guiadas hacia un objetivo definido. A diferencia de otros sistemas informales más espontáneos, como las amistades, este tipo de grupos tiene objetivos definidos a priori y, por tanto, una serie de normas cuyo cumplimiento debe permitir alcanzar los objetivos. En este sentido, se caracteriza por un mayor grado de formalización que otros sistemas informales, pero aún así son mucho más flexibles en cuanto a la rigidez de esas normas que los sistemas profesionales.

La quinta y última característica permite distinguir a su vez entre grupo de apoyo y grupo de autoayuda:

- Su funcionamiento es autónomo. Aunque ambos tipos de grupo son relativamente autónomos, existe una diferencia fundamental entre el grupo de apoyo y el grupo de autoayuda:
- El grupo de autoayuda no tiene ninguna referencia profesional, no participan profesionales en ellos, no dependen de subvenciones y son los propios miembros quienes mantienen el control sobre el grupo. El grado de autonomía es máximo, ya que en principio no existe ningún tipo de contacto con los profesionales. Esto es, no hay expertos, y se considera que son los miembros del grupo quienes mejor conocen la naturaleza del problema y la forma de solucionarlo. Sin embargo, esta autonomía no implica necesariamente animadversión hacia los profesionales, quienes en ocasiones colaboran con el grupo si así se solicita.
- El grupo de apoyo suele ser supervisado por un profesional. Es habitual que un profesional forme a un grupo de personas con un problema común con el objeto de que compartan sus

experiencias, aprendan unos de otros y que se proporcionen y reciban apoyo mutuo. En estos grupos el rol del profesional es de facilitador, es decir, no opera como experto, sino como un miembro más del grupo, concretamente, uno que tiene la labor de vigilar que determinados procesos (apoyo) tengan lugar. Por ello decimos que el grupo tiene un relativo grado de autonomía, ya que es éste el que establece los objetivos y el que dirige el funcionamiento.

El hecho de que estas iniciativas reflejen la capacidad de las personas para solucionar sus problemas cuando aun sus esfuerzos para conseguir un objetivo común puede dar la impresión de que el papel de los profesionales es marginal o, incluso, de que su existencia se podría poner en entredicho. Esto constituiría una lectura muy desafortunada, desde nuestro punto de vista, de la importancia de la ayuda profesional en una sociedad compleja.

En primer lugar, no todas las personas se benefician por igual de este tipo de ayuda. Tanto si en el momento en que se necesitan estos grupos no se encuentran disponibles en la comunidad, como si el individuo se siente especialmente reticente a compartir sus problemas con extraños que considera legos en la materia, la disponibilidad de ayuda profesional es fundamental como medida para evitar que los problemas aumenten.

En segundo lugar, defender que determinadas formas de ayuda profesional podrían eliminarse y sustituirse por iniciativas que contemplen la utilización de sistemas informales (grupos de apoyo y autoayuda) es un peligroso argumento que invita a descapitalizar partes del sistema de protección social y cierra servicios de atención psicológica o elimina programas de prevención e intervención en la comunidad.

Finalmente, la contraposición entre ayuda formal e informal obedece, quizá, a un sesgo de interpretación que de antemano prejuzga la posible relación entre ambos sistemas. Así, al mantener que el profesional es el único garante del bienestar de los individuos, cualquier iniciativa alternativa (grupos de apoyo y autoayuda) generará recelos en la profesión. Sin embargo, cada vez son más los profesionales que operan con criterios mucho más flexibles sobre cuál debería ser su papel en la intervención, y que consideran que la complementariedad entre sistemas formales e informales no constituye un obstáculo, sino uno de los recursos más importantes en el desarrollo de la intervención. Éste es el caso, por ejemplo, de los grupos de apoyo creados y fomentados por profesionales que, durante el proceso, alientan a los miembros del grupo a alcanzar una autonomía mayor y a constituirse en grupos de autoayuda. En este caso, lo que busca el profesional es abandonar todo protagonismo posible y dejar a los participantes que sean los verdaderos protagonistas de la intervención.

Quizás pueda parecer revolucionario o subversivo defender que el profesional mejorará su trabajo cuando no se comporte como profesional. Esta aparente paradoja, sin embargo, encuentra su solución cuando entendemos que la labor del profesional se instala en estrategias a largo plazo, que incluyen entre otras circunstancias cambios en los roles. Desde este punto de vista, un buen profesional es quien promueve la independencia de los usuarios potenciando los recursos que la hacen posible. Pero estas ideas no son nuevas, y probablemente numerosos padres y madres las llevan utilizando con sus hijos durante algún tiempo. En este sentido, la educación de los hijos se completa cuando éstos alcanzan la independencia. Pero nadie diría que porque los padres busquen la independencia de sus hijos son malos padres o malos cuidadores. ¿Por qué decirlo entonces de los profesionales?

3.3. Grupos de autoayuda: algunos ejemplos

En este último punto de este capítulo sobre apoyo social y redes sociales presentaremos algunos ejemplos de grupos de autoayuda, documentando cómo se formaron, quiénes son sus

miembros y el grado de eficacia que han mostrado. Sin embargo, antes de presentar esta información, es preciso realizar algunas puntualizaciones sobre la eficacia de los grupos de autoayuda.

En términos generales, cabe decir que la mejor prueba de la eficacia de un grupo de autoayuda es precisamente su existencia. Así, cuando un grupo de personas decide reunirse y trabajar para solucionar un problema común, el hecho de que al cabo del tiempo no sólo continúen reuniéndose, sino que la iniciativa haya ido congregando a otras muchas personas, puede interpretarse como que el grupo está funcionando bien y que sus miembros se sienten mejor. El grupo funciona como estrategia de intervención.

Alcohólicos Anónimos

Durante los años duros de la Gran Depresión norteamericana, en 1935, un asesor financiero que había sido diagnosticado de alcohólico sin remedio y un cirujano completamente alcoholizado unen sus esfuerzos para crear Alcohólicos Anónimos, uno de los grupos de autoayuda pioneros que aún hoy sigue en plena actividad. La idea que les conduce a esta iniciativa es muy sencilla: para mantenerse sobrios necesitan ayudar a otras personas a dejar de beber.

A partir de ahí desarrollan un conjunto de normas de funcionamiento autónomo de Alcohólicos Anónimos que, dos décadas después, ya contaba con 150.000 miembros en 60 países. Actualmente su presencia está constatada en 134 países y agrupa a unos dos millones de personas.

Sin embargo, otras iniciativas sociales, en ocasiones enmascaradas como iniciativas para el desarrollo personal, pueden ser nocivas para el individuo y, paradójicamente, gozar de un crecimiento evidente en la sociedad. Éste puede ser el caso de las sectas. En este punto hay que señalar que existen algunas garantías que permiten conceptualizar al grupo de autoayuda como radicalmente distinto de este tipo de grupos nocivos para la persona. Propondremos algunas características distintivas que hacen difícil confundir un grupo de autoayuda con, por ejemplo, una secta:

- *Anonimato.* Numerosos grupos de autoayuda tienen en el anonimato una de sus características fundamentales. La identidad y filiación de los miembros no son relevantes y ni siquiera exigibles. Esto disminuye la posibilidad de captación.
- *Voluntariedad.* Los grupos de autoayuda articulan sus sesiones de una forma muy flexible. No exigen acudir a las sesiones, aunque sí lo recomiendan, y la falta reiterada a las mismas no implica la pérdida de estatus dentro del grupo o la expulsión del mismo. Va quien puede y quien quiere. Esta es una condición que elimina la sospecha de que quizá fuera una secta.
- *Gratuidad.* Estos grupos funcionan con las aportaciones de sus miembros pero esta aportación es voluntaria y, en muchos casos, limitada. Esta limitación en la cuantía constituye una precaución para evitar que algunos miembros capitalicen el grupo y lo utilicen para sus intereses personales quizá persuadidos de que, puesto que contribuyen más, tienen también más derechos. El origen de estas aportaciones tiene que ver con el mantenimiento de las actividades dentro del grupo (por ejemplo, refrescos después de las sesiones) o para su funcionamiento como entidad autónoma (sellos y sobres, teléfono, etc.).
- *Transparencia.* Numerosos grupos de autoayuda instituyen sesiones de libre acceso para familiares, amigos u otros miembros de la comunidad interesados en conocer más de cerca la iniciativa. Estas sesiones de libre acceso tienen el objeto de que estas personas próximas comprendan en que consiste el programa y se involucren en el proceso, animando o motivando a

la persona miembro a que continúe asistiendo. Por tanto no existe el secretismo típico de las sectas.

Una vez disipada la sospecha de que quizá el éxito y la popularidad de los grupos de autoayuda esconda un mecanismo oculto de coacción o chantaje en el seno de estas iniciativas, pasaremos a presentar algunos problemas que plantea la evaluación sistemática de los grupos de autoayuda. La mayoría de estos problemas, como veremos, derivan de su propia naturaleza.

- *La necesidad de evaluación.* Puede parecer obvio que toda intervención debe ser evaluada para conocer su efectividad. Y lo es, pero para los profesionales y los científicos. Así, desde el punto de vista del profesional es preciso conocer el comportamiento de determinadas variables en los miembros del grupo de autoayuda. Generalmente estas variables hacen referencia al ajuste psicosocial: autoestima, depresión, estrés, apoyo social, etc. Pero desde el punto de vista del grupo de autoayuda, la evaluación es continua en cada sesión y a lo largo de todas las sesiones. Además, suele existir una satisfacción personal con el funcionamiento del grupo y con la propia experiencia personal en el mismo, lo que desde el punto de vista del miembro es ya una prueba de la efectividad. Existe, por tanto, un problema de diferente perspectiva, en el que los miembros del grupo pueden no ver necesaria la evaluación propuesta por el profesional.
- *Anonimato.* El hecho de que la mayoría de los grupos sean anónimos hace muy difícil la labor de seguimiento en cualquier proceso de evaluación. Para realizar un seguimiento, habría que identificar a las personas, y aunque esto fuera con claves secretas sólo conocidas por el propio interesado, habría que trabajar los procesos de confianza grupo-investigador para asegurarse la colaboración en diferentes momentos puntuales de la evaluación.
- *Voluntariedad.* Unido al problema del anonimato está el de la voluntariedad en la asistencia a las sesiones. Esto tiene una implicación importante en las fases de seguimiento, porque es posible que las personas evaluadas, digamos en marzo, no estén presentes en abril. El problema logístico que esto plantea es de consideración.
- *Confidencialidad.* Aunque existen sesiones abiertas a la comunidad, lo interesante para el investigador es precisamente lo que ocurre en las sesiones cerradas a las que acuden sólo los miembros. Es como el caso de la evaluación de la terapia. No es probable que se permita a un investigador externo acudir a terapia para analizar la interacción entre terapeuta y paciente, sino que deberíamos basarnos en las notas y observaciones del terapeuta. Pero a diferencia de esta situación, en los grupos de autoayuda no se llevan registros de las sesiones, algo que iría en contra del anonimato de sus miembros.

El caso de Grow

Grow es un grupo de autoayuda para personas con historial de psicopatías severas. En 1981 su fundador, el padre Keogh, invitó a dos psicólogos e investigadores comunitarios, Julián Rappaport y Edward Seidman, a que evaluaran la efectividad del grupo de autoayuda. Esta petición, por infrecuente, fue recibida muy positivamente por estos expertos comunitarios. Aceptaron y se les permitió acceso a 529 sesiones de 15 grupos de Grow durante 28 meses. No tenemos constancia de una iniciativa similar en toda la literatura científica sobre grupos de autoayuda. El trabajo de estos investigadores ayudó a disipar muchos recelos hacia estos grupos. Así, concluyeron que una sesión típica de Grow incluía fundamentalmente: apoyo emocional, consejo, opiniones constructivas y conductas de apertura al grupo. Y aunque había lugar para la crítica o comentarios negativos, éstos ocupaban una parte muy reducida de la sesión.

Ya para finalizar este capítulo, en la tabla 7.1 hay un resumen sobre algunos de los grupos de autoayuda de mayor repercusión. También se presentan notas sobre su origen y su eficacia.

Tabla 7.1. Origen y efectividad de alguno de los grupos de autoayuda más populares

Nombre	Área	Origen	Datos sobre la efectividad
Padres Anónimos 1970	Organización de autoayuda creada por sus miembros con el objetivo de reducir y prevenir futuros malos tratos.	<ul style="list-style-type: none"> • Una madre con problemas de maltrato incapaz de encontrar un entorno terapéutico adecuado. «Un profesional, como voluntario, le insta a que busque y se reúna con padres con similares problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Altos niveles de satisfacción con la pertenencia al grupo. • Reducción en la frecuencia y severidad de los malos tratos a las pocas semanas de introducirse en el grupo. • Reducción de los niveles de agresión verbal. • Mejor comprensión de la conducta infantil. • Menos problemas conductuales en los niños. • Mejora de la conducta parental. • De 1976a 1988 se ha producido un incremento del 41% en las tasas de remisión de los profesionales en Padres Anónimos.
Recovey Inc. 1937	Ex enfermos mentales y personas con enfermedades nerviosas.	<ul style="list-style-type: none"> • Un neuropsiquiatra que formó un grupo de apoyo con sus clientes. • A partir de 1954, con la muerte de Low, pasa a ser completamente autónomo y se constituye en grupo de autoayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta satisfacción con la pertenencia al grupo. • Sentimientos positivos sobre la calidad de vida. • Mayor participación en otras actividades sociales.
Grow 1957	• Ayuda mutua para personas con enfermedades mentales.	• Fundado por un jesuita, ex-enfermo mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de los recursos de afrontamiento ante situaciones estresantes. • Incremento en el número de relaciones sociales. • Mejora en el rendimiento laboral. • Mejora en la salud mental. • Menos probabilidad de

			volver a ser hospitalizados.
Clubes psicosociales (WANA y Fountain House/Fairweather) 1970	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mutua para la rehabilitación social y vocacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes de un hospital psiquiátrico de Nueva York comienzan a reunirse en las escaleras de la biblioteca pública con el objeto de ayudarse en la búsqueda de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasas de ocupación más altas que en personas en la misma situación y que no pertenecen al grupo. • Mayor integración en la comunidad.
Neuróticos Anónimos	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mutua para personas neuróticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un miembro de Alcohólicos Anónimos, que recibía al mismo tiempo tratamiento psiquiátrico. 	
Anónimos con problemas emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mutua para la mejora del bienestar emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de Alcohólicos Anónimos crean su propio grupo. 	
Depresivos anónimos 1980	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mutua para personas con depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de Alcohólicos Anónimos crean su propio grupo. 	
Hermandad Nacional para la Esquizofrenia 1970	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mutua para familiares de los enfermos mentales y pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • John Pringle, enfermo mental, a partir de un artículo publicado en el Times. 	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de sensibilización sobre los problemas del enfermo mental. • Propuestas al gobierno británico (10 puntos).
Alcohólicos Anónimos 1935	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mutua para alcohólicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un cirujano alcohólico y un operador financiero diagnosticado como alcohólico sin remedio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización hacia el alcoholismo no como estigma social, sino con» enfermedad (premio de la Asociación Americana de Salud Pública, 1951), • Tasas de recuperación hasta el 73 para aquellos que acuden y se implican en las reuniones
Al-Anon 1951	<ul style="list-style-type: none"> • Escisión de Alcohólicos Anónimos para familiares o personas cercanas a alcohólicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer de uno de los fundadores de Alcohólicos Anónimos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto positivo en el ajuste. • Reducción de las conductas de afrontamiento desadaptativas.

Alateen 1957	<ul style="list-style-type: none"> • Para hijos de alcohólicos. Muy vinculado a Al-Anon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un adolescente de diecisiete años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora del ajuste socioemocional.
Delancey Street 1971	<ul style="list-style-type: none"> • Autoayuda para personas adictas a la heroína/ cocaína/ alcohol. Escisión de Syannon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Drogadicto que consideraba excesivas las ataduras de la comunidad Syanon. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 75 de los "graduados" viven integrados en su comunidad. • Graduado: acabar el programa y estar como mínimo seis meses trabajando de forma continua.
Corazones Reparados 1951	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mutua para pacientes con operaciones de corazón y sus familias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro pacientes y un cirujano de un hospital de Boston. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la calidad de vida. • Satisfacción con la pertenencia al grupo.
Gay's Men Health Crisis Años ochenta	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mutua para personas afectadas por el sida (pacientes y personas próximas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Un pequeño grupo de homosexuales angustiados por la muerte por "causas desconocidas" de sus parejas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de los niveles de rabia y frustración; incremento de emociones positivas.

Conclusiones

Tras leer y trabajar este capítulo, esperamos que el lector haya reparado en la importancia de determinadas relaciones sociales como uno de los aspectos clave en el estudio del bienestar psicosocial de la persona. También se habrá observado que hemos presentado estas ideas omitiendo deliberadamente cualquier alusión a las características personales, las disposiciones, los rasgos de personalidad, etc. Obviamente, esta omisión obedece a motivos didácticos para exponer las posibilidades que ofrece el análisis de las redes de apoyo social. No obstante, conocer las características de las personas puede contribuir a formarse una idea más clara de cómo se generan, mantienen o disuelven esas relaciones de apoyo.

En la primera parte del capítulo hemos discutido la evidencia empírica acumulada durante más de un siglo, que sistemáticamente venía indicando que determinados elementos del contexto social de las personas condicionaban su ajuste psicosocial y que, por tanto, la intervención también debería ir encaminada a dicho contexto social. Los estudios epidemiológicos, las investigaciones sobre el estrés, las experiencias de los profesionales de la salud mental, etc., llevaron a conceptualizar determinados sistemas sociales como sistemas de ayuda y a proponer el apoyo social como un instrumento conceptual muy relevante en el análisis del bienestar de la persona.

Además, al explorar, ya en la segunda parte, las hipótesis explicativas que pretendían identificar los mecanismos psicológicos y sociales que incidían en la generación y mantenimiento del apoyo social, hemos ido descubriendo la importancia de los procesos informacionales y afectivos. Así, las ideas de Cassel y Caplan sobre el papel de la información han permitido vincular teóricamente los conceptos de apoyo social y bienestar psicosocial, mientras que las aportaciones de Cobb contribuyen a establecer de forma más clara qué tipo de información constituye realmente apoyo social -es la expresión de emociones. Posteriormente hemos presentado un análisis conceptual propuesto por Lin que permite integrar un amplio conjunto de contribuciones teóricas en una única definición de apoyo social.

En un tercer momento hemos estudiado las posibilidades de la intervención en apoyo social, discutiendo a la luz de este concepto diferentes formas de ayuda: son la ayuda formal y la informal. Hemos defendido que la ayuda informal, frecuentemente olvidada en los textos clásicos de psicología, constituye también un poderoso instrumento de intervención que respeta, además, la cultura, valores y pautas de conducta de los participantes. Esta discusión nos ha llevado a comparar la ayuda formal (la terapia, la ayuda profesionalizada) y la ayuda informal (los grupos de autoayuda y los grupos de apoyo), y hemos encontrado algunas claves que permiten aventurar cuándo una y otra se mostrarán eficaces,

A continuación hemos reflexionado en torno a algunos aspectos de los grupos de autoayuda, una iniciativa que, desde una lectura excesivamente conservadora de lo que puede ser el rol del profesional en la intervención, ha sido frecuentemente criticada y puesta bajo sospecha por los defensores del rol más tradicional del profesional. Hemos intervenido en esta polémica presentando una comparación entre los grupos de autoayuda y un caso extremo, las sectas, quizá para ilustrar hasta qué punto las sospechas sobre el funcionamiento de estos grupos puedan estar justificadas. Por lo visto en este apartado, los grupos de autoayuda se caracterizan por un funcionamiento que elimina la posibilidad de que pudieran ir contra el desarrollo integral de la persona, como es el caso de las sectas.

Ya para finalizar el capítulo, hemos presentado algunas notas sobre la evaluación de los grupos de autoayuda y algunos ejemplos sobre el origen, área de intervención y datos sobre la eficacia de los que más repercusión están teniendo en la sociedad. Con todo ello, el capítulo permite

hacerse una idea clara de las principales características del apoyo social y de sus posibles aplicaciones en la intervención.

Capítulo VIII Ética, valores y roles en la intervención comunitaria

Leonor M. Cantera Espinosa

Iniciaremos la exposición de este capítulo a partir de un juego dialéctico norte-sur, del que surgirá la imagen de una especie de síntesis americana de la Psicología comunitaria aparecida en Estados Unidos y que es posteriormente importada, adaptada, revisada y superada por desarrollos latinoamericanos.

En el apartado "Contextos y tradiciones culturales" describiremos esquemática y comparativamente algunos aspectos de la génesis histórica respectiva de las tradiciones estadounidense y latinoamericana en la disciplina, lo que nos permitirá comprender el carácter sociohistórico y cultural de los problemas de investigación y de los programas de intervención en Psicología comunitaria. Ello nos facilitará, además, la toma de conciencia de la necesidad de construir modelos teóricos y operativos culturalmente contextualizados, situados y orientados.

En el apartado "Ética, valores y compromisos" trataremos del componente ético y de las implicaciones ideológicas y axiológicas de la investigación y la intervención psicosocial comunitaria, así como del compromiso profesional y moral que ambas comportan.

En el apartado "Roles en psicología comunitaria" resumiremos y comentaremos las funciones teórico-prácticas que desarrolla la Psicología social comunitaria y los roles (profesionales o no) que desempeñan las personas que la practican. En el apartado "Algunos conceptos operativos en intervención comunitaria", desarrollaremos algunos de los conceptos operativos de la intervención comunitaria: los de problematización, concientización, desideologización y cambio social.

Con este recorrido habremos profundizado en algunos de los aspectos fundamentales de la dimensión metateórica de la psicología comunitaria: la que no se refiere a modelos conceptuales ni a métodos de investigación o intervención, sino a los componentes ideológicos y profesionales del ejercicio de la disciplina.

1. Contextos y tradiciones culturales

La Psicología social comunitaria- plantea desde sus principios, y a lo largo de su evolución histórica una serie de cuestiones fundamentales a propósito de la naturaleza de los problemas y urgencias sociales y acerca de las estrategias que cabe adoptar a la hora de afrontarlos.

El desarrollo de la disciplina combina el análisis de la realidad social con la discusión sobre los fines de la intervención sobre ésta, sobre sus implicaciones éticas e ideológicas, sobre los compromisos y roles de las personas que intervienen en ella y sobre los niveles y orientaciones de la misma intervención

Las preguntas y las respuestas sobre estos temas sólo son comprensas si las ubicamos en su contexto de emergencia.

1.1. Del origen made in USA a la versión latinoamericana

La Psicología comunitaria (como la Psicología, la Sociología o la Psicología social) es un producto y un proyecto elaborado en el concreto y específico marco sociohistórico, político, cultural e ideológico estadounidense. Su arraigo en este entorno la hace no sólo única y original,

sino también difícilmente exportable o transportable a cualquier otro contexto. Se trata, como indica Zúñiga (1992), de la propuesta de solución estadounidense a problemas estadounidense desde la ideología dominante en Estados Unidos, la cual inspira una determinada forma de buscar y lograr soluciones científicas a problemas humanos. Y sin embargo, se autoconcibe y autorepresenta habitualmente como una aportación de alcance global y de significación universal.

En los años setenta un importante contingente de profesionales de la psicología con formación estadounidense, ciudadanía latinoamericana y vocación de trabajar en sus respectivos países de origen, experimenta la enorme dificultad de poner en práctica en el sur la teoría aprendida en el norte. La mayoría de ellos afronta sus dilemas intelectuales y su ambivalencia ideológica procurando, por un lado, ensanchar su marco conceptual de referencia y, por otro, elaborar modelos autóctonos diseñados en el medio sociocultural donde elaboran su labor, desde éste y para éste.

De ahí surge una psicología social comunitaria, de patente latinoamericana, que, a partir de una considerable diversidad de perspectivas y orientaciones iniciales¹, converge en una especie de plataforma unitaria, caracterizada por un amplio marco conceptual, elaborado sobre la base de algunos productos de importación y muchos de elaboración propia.

De Estados Unidos se importan los conocidos modelos radicales de organización comunitaria (Alinsky) y de trabajo social (Galper); constructos neoconductistas relativos al lugar de control de los resultados de la conducta (Rotter), a la controlabilidad percibida de situaciones y contextos (Seligman) y a la autoeficacia individual y colectiva (Bandura); aportaciones ecológicas, como las de empowerment (Rappaport) y de estrés psicosocial (Dohrenwend y Dohrenwend), así como orientaciones neofenomenológicas, como la de la construcción social de la realidad (Berger y Luckmann).

Los productos autóctonos incluyen un complejo entramado de teorías científico sociales sobre la pobreza, el subdesarrollo y la dependencia, sobre la alienación y el fatalismo, sobre el cambio, el desarrollo, la emancipación y la liberación. Sus fuentes remotas de inspiración abarcan desde el marxismo hasta la teología de la liberación, pasando por algunas aportaciones de la sociología europea. Pero, sin duda, los referentes más inmediatos y decisivos de esta psicología social comunitaria son obras latinoamericanas que han definido un estilo original de investigar e intervenir sobre las cuestiones sociales abordadas. Entre ellas, destacan, como botones de muestra, la Sociología Militante, de Orlando Fals Borda (1976/1985) y la Pedagogía Popular, de Paulo Freiré (1973/1974)

El primer autor trata de practicar una sociología organizada en función de las urgencias sociales. Su modelo conlleva la implicación activa de miembros de la comunidad investigada-intervenida en la definición de sus necesidades y problemas, en la toma de decisiones concernientes al diseño de los programas de acción y en la valoración de los resultados de la tarea desarrollada, así como en la eventual continuación posterior del proceso.

Uno de los conceptos clave que este sociólogo de la crisis ha legado a la psicología social comunitaria es el de compromiso-acción, que define como una actitud personal del científico social ante contextos de crisis socioeconómica y política, que induce a articular la conciencia de los problemas observados con la aplicación urgente de conocimientos teóricos a la solución de tales problemáticas. Fals Borda se inspira en la noción sartreana de engagement a la hora de definir su concepto de compromiso:

¹ Montero (1987b, 1994a); Rivera y Serrano (1991, 1992); Wiesenfeld y Sánchez (1995).

"Es la acción o la actitud del intelectual que, al tomar conciencia de su pertenencia a la sociedad y al mundo de su tiempo, renuncia a una posición de simple espectador y coloca su pensamiento o su arte al servicio de una causa.

En tiempo de crisis social, esta causa es, por definición, la transformación significativa del pueblo que permita sortear la crisis decisivamente, creando una sociedad superior a la existente."

O. Fals Borda (1976). *Ciencia Propia y Colonialismo Intelectual*, (pp. 56). Bogotá: Punta de Lanza.

Freiré (1973/1974) parte del supuesto de que, en un sistema de desigualdades sociales, quien tiene el poder para oprimir dispone además del "monopolio de la palabra" y, por tanto, de un medio decisivo para el "control de las conciencias". Su propuesta de educación liberadora pretende restituir la palabra al sujeto educando y con ella, la facultad de preguntarse y de preguntar a quien corresponda "por qué". Esa problematización de una realidad anteriormente incuestionada por la ideología interiorizada abre las puertas a la concientización o toma de conciencia de la situación, como condición necesaria para trabajar en su transformación. Según él, para avanzar hacia el cambio social, es preciso cambiar el modelo vertical de educación, en el que sólo el educador es quien educa, sabe, premia, habla, disciplina, opta, prescribe y actúa, por un modelo horizontal en forma de "relación dialógica entre educadores y educandos". Su eslogan favorito en el plano educativo es el de "nadie educa a nadie, nadie se educa solo. Los hombres se educan entre sí", que, traducida al plano sociopolítico, el propio pedagogo social expresa en términos de "nadie libera a nadie, nadie se libera solo. Los hombres se liberan en comunión".

Dentro de la misma psicología social, destaca la aportación de Ignacio Martín Baró (1983) quien, en obras como *Acción e ideología*, profundiza en las causas y consecuencias del "fatalismo" y en las estrategias para tratarlo y prevenirlo.

La tradición latinoamericana importa de la versión estadounidense algunas de sus señas de identidad básicas:

- Un enfoque supraindividual, ecológico-contextual y sociohistórico de las cuestiones abordadas.
- El desarrollo de una dimensión ética y estilística que induce a un compromiso militante y activo con las personas, agrupaciones y organizaciones comunitarias investigadas e intervenidas.
- La puesta en escena de un perfil profesional caracterizado, por un lado, por la abdicación práctica de la prepotencia de la que hacen gala las personas expertas, científicas o técnicas. Esto significa renunciar al monopolio del saber y del poder, del hablar y del decidir. Lo que les queda por hacer es, pues, desarrollar una función alternativa como catalizadoras, facilitadoras y colaboradoras.
- La persecución de un incremento cualitativo del poder y de la consiguiente capacidad de control del entorno por parte de los sujetos (individuales o colectivos).

1.2. Bases comunes

De este encuentro norte-sur surge una orientación comunitaria de la investigación e intervención psicosociales que tiene unos rasgos comunes característicos que podemos esquematizar en el inventario siguiente:

1) Premisas teóricas fundamentales:

- Supraindividualidad del campo de análisis y de actuación (grupos y organizaciones, redes de relaciones interpersonales, etc.).

- Contextualidad espacio-temporal de la situación investigada e intervenida, lo cual implica relatividad de los saberes producidos y necesidad de adecuación de los modelos teóricos y operativos a cada entorno particular.
- Historicidad de las estructuras, de los procesos y de las experiencias sociales (por lo que no son naturales, ni necesarias, ni fatales, ni incuestionables, ni inevitables), lo que significa posibilidad teórica (problematización, concientización, desideologización, etc.) y, eventualmente, viabilidad práctica y deseabilidad política del cambio social.
- Culturalidad de la realidad humana social (las instituciones y los acontecimientos de la vida comunitaria deben comprenderse en función de códigos socialmente construidos).
- Ambientalidad, importancia del entorno (ecológico, económico, sociopolítico y cultural) como fuente multivariable de efectos (estrés psicosocial, crisis, bienestar, calidad de vida, etc.) y de recursos (apoyo mutuo, redes sociales, servicios públicos, etc.) que se manifiestan en el ámbito interindividual, grupal, organizacional, etc.
- Naturalidad del escenario (vida cotidiana inmediata: calle, escuela, barrio, asociaciones, etc.).
- Globalidad del programa de investigación e intervención (interactividad y articulación recíproca de múltiples facetas, salud, educación, justicia, delincuencia, abuso de drogas, medio ambiente, etc.).

2) Orientaciones prácticas

- Positividad de los objetivos propuestos (prevención, fortalecimiento, competencia, optimización, desarrollo, cambios, promoción, reparación, etc.).
- Interdisciplinariedad de la manera de trabajar y composición pluridisciplinaria del equipo de trabajo.
- Pluralidad de campos temáticos, marcos conceptuales y orientaciones metodológicas.
- Heterogeneidad del equipo (profesionales, paraprofesionales, personal voluntario, etc.).
- Flexibilidad estratégica, considerando los requerimientos específicos de campo y del contexto de investigación e intervención.
- Reflexividad espiral de una práctica orientada por una teoría fundamentada en la práctica.
- Integralidad biopsicosocial de los campos semánticos centrales como bienestar y salud.
- Responsabilidad social, en forma de compromiso con los grupos investigados, intervenidos, de asunción de un código ético y de valores prosociales explícitos (solidaridad, emancipación, liberación, etc.) de prioridad a la atención a los grupos socialmente más desfavorecidos, de adopción de la comunidad como origen y destino de la investigación e intervención
- Agencialidad de los seres humanos (personas grupos, organizaciones, etc) al mismo tiempo productos y productores de sus circunstancias y de su propia historia. Objeto y sujeto de control, recursos y poder
- Horizontalidad en las relaciones equipo-comunidad (diálogo, participación, consenso, investigación acción participativa, trabajo desde la comunidad, en ésta, con ésta, por ésta y para ésta, participación de personas paraprofesionales y voluntarias, etc.).
- Actividad, modo característico de una intervención que se inspira en el activismo social y que fomenta la implicación activa de los colectivos receptores de servicios, en la línea de la autogestión, la autonomía y la autoeficacia, etc.

1.3. Contrastes principales

Consideradas globalmente, las versiones norteamericana y sudamericana desarrollan mas bien "vidas paralelas", como observa Maritza Montero (1994b) parafraseando a Plutarco. En efecto, aparte de sus elementos constitutivos de un denominador común, resultan constatables una serie de contrastes significativos, como los que aparecen en la tabla 8.1.

Tabla 8. 1. Contrastes principales entre psicologías comunitarias del norte y del sur.

Bajos característicos	Psicología comunitaria en Estados Unidos	Psicología comunitaria en América Latina
Campo principal	Salud mental	Urgencias sociales
Bases disciplinares	Psicología de la salud y psiquiatría	Psicología social y ciencias sociales, educación social, sociología crítica, teología de la liberación
Nivel de análisis y de actuación	Mesomicrosocial + próximo al polo individual	Mesomacrosocial + próximo al polo societario
Función profesional	Cambio en la interacción entre persona-ambiente: facilitación de los recursos adaptativos de la persona a un entorno incuestionado	Cambio en las condiciones de vida: facilitación de los recursos para la transformación de un entorno problematizado
Compromiso ético	Con las personas enfermas y con los, grupos vulnerables a la psicopatología.	Con los colectivos socialmente desfavorecidos, pobres, dependientes, oprimidos.
Metas de acción comunitaria (valores)	Salud, bienestar, ajuste persona-entorno, autonomía personal, calidad de vida, prestación de servicios.	Desarrollo, emancipación, liberación, igualdad, justicia social, calidad de vida, "hombre nuevo".
Método	Participación social, organización comunitaria, evaluación y planificación.	Autogestión comunitaria, problematización, concienciación y desideologización, investigación acción participación, evaluación y planificación.
Valor dominante	Vida sana.	Justicia social.
Valor dominante	Empowerment, suministros, control, estrés psicosocial, coping, apoyo mutuo, prevención.	Concienciación, empowerment, control, cambio, desarrollo, redes sociales, liberación.
Ideología subyacente	Individualismo.	Societarismo.
Rol de la psicología comunitaria	Dinamización social, catalización, redistribución de recursos, consejo, etc.	Dinamización social, canalización, redistribución de recursos, activismo social y político, agencia de cambio social.

Contrastes entre las psicologías comunitarias del norte y del sur.

1.4. Síntesis descriptiva

En este marco de concordancias, diferencias y paralelismos, un somero repaso de algunas definiciones usuales de Psicología comunitaria no sólo señala el objeto y el método de la disciplina, sino que también sugiere algunas de sus pautas metateóricas: su enfoque, su orientación, su estilo y su intencionalidad. Sobre esta base comprenderemos mejor la ética, los valores, los compromisos y las funciones de la Psicología (social comunitaria).

La expresión Psicología comunitaria encierra, aparentemente, como señala Rappaport (1977) una especie de contradicción en sus propios términos: lo psicológico remite a lo individual y lo comunitario a lo supraindividual. Pero, más allá de esta especie de síntesis de contrarios, la disciplina se identifica por su orientación a la acción y por su especial concepción de la "comunidad". Por un lado, el entorno comunitario es concebido como una fuente de determinaciones, de condicionamientos, de problemas y de riesgos, pero también de oportunidades y de medios de resolución. Por otro, la comunidad es considerada como un campo de la intervención psicológica.

Alipio Sánchez nos ofrece una síntesis descriptiva de la Psicología comunitaria: "Campo de estudio de la relación entre sistemas sociales -principalmente comunidades- y comportamiento humano y de su aplicación interventiva a (en lo negativo) la resolución -preferentemente preventiva- de los problemas psicosociales y (en lo positivo) al desarrollo humano integral, desde la comprensión de los determinantes socioambientales de ambos y a través de la modificación racional e informada de esos sistemas sociales, de las relaciones psicosociales en ellos establecidas y del desarrollo de (la) comunidad; todo ello desde la máxima movilización posible de los propios afectados, como sujetos activamente participantes en los cambios, no como objetos pasivos de ellos".

A. Sánchez (1991). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas*, (pp. 131). Barcelona: PPU.

Por su parte, Maritza Montero subraya lo que la Psicología social comunitaria encierra de proceso y de proyecto de acción social:

"Rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en estos ambientes y en la estructura social".

M. Montero (1987b). *La Psicología comunitaria. Orígenes, principios y fundamentos Teóricos*. En S. Barriga (Ed.), *Intervención Psicosocial*, (pp. 63). Barcelona: Hora.

Definiciones como éstas incluyen una exposición de lo que hay, así como una propuesta de lo que debe haber y una apuesta por lo que se espera y aspira que haya. Atendiendo a la vertiente interventiva de la disciplina, Ester Wiesenfeld brinda la siguiente caracterización operacional de la psicología social comunitaria:

"Las intervenciones en comunidades, desde la perspectiva de la Psicología Social Comunitaria, están orientadas por las nociones de cambio social a través de la concientización y subsecuente participación de las comunidades en la solución de sus problemas. Este proceso requiere que la comunidad acceda a recursos materiales y psicológicos y adquiera, a través de ellos, un mayor control sobre su ambiente. Esta perspectiva ecológica supone que la concientización y la acción son inseparables y simultáneas; lo cual implica que la toma de consciencia no es una

reconstrucción que la persona hace de su realidad al margen de su participación en la misma y que la actividad de la persona no ocurre al margen de su reflexión en torno a la misma."

E. Wiesenfeld (1994). Paradigmas de la Psicología Social-Comunitaria Latinoamericana. En M. Montero (Coord.), *Psicología Social Comunitaria*, (pp. 70). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Irma Serrano-García y Milagros Bravo profundizan en esta línea:

"La Psicología Social-Comunitaria tiene como meta la activación social. Una sociedad socialmente activa es aquella que:

1. Es consciente de sí misma,
2. Está comprometida con los objetivos que se impone, y
3. Tiene acceso a los recursos que le permiten lograr las dos condiciones anteriores".

I. Serrano-García y M. Bravo (1998). *La Psicología Social comunitaria y la Salud: Principios Básicos*. En I. Serrano-García, M. Bravo, W. Rosario-Collazo, y J. J. Gorrín. *La Psicología Social-Comunitaria y la Salud*, (pp. 23). Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

1.5. Intervenciones "culturalmente apropiadas"

Si bien, como hemos visto, la Psicología social comunitaria se define por un determinado objeto de investigación, por un campo específico de intervención y por un enfoque, una orientación y un estilo característicos a la hora de investigar y de intervenir, no resulta menos cierto que sus aportaciones sólo adquieren significado y sentidos concretos en cada contexto específico.

En términos generales, una misma intervención podría tener significados y efectos distintos según si se desarrolla en el ambiente estadounidense, dominado por el individualismo teórico, metodológico e ideológico; en determinadas regiones de América Latina, caracterizadas por altos niveles de desigualdad, opresión y alienación social, o en el de los servicios sociales avanzados propios de algunos países europeos.

Lo mismo puede afirmarse atendiendo a la diversidad de contextos (sub) culturales existentes dentro de un mismo país. Así, aunque las sociedades contemporáneas atraviesan por un proceso de globalización y de estandarización no sólo económica, sino también cultural, existen tendencias de signo contrapuesto al respecto: la tendencia hacia la homogeneización encuentra su contrapunto en la formación de sociedades multiculturales, en las que coexisten el denominador común de una cultura básica con las características diferenciales de diversos grupos culturales con raíces e identidades definidas y vigorosas.

Marín (1998) nos habla de la necesidad de la adecuación cultural de cualquier programa de intervención comunitaria. Según él, no se trata de traducir ni de adaptar diseños de intervención concebidos para un grupo con determinadas características culturales (en cuanto a etnicidad, raza, religión, género, etc.) a cualquier otro tipo de grupo con rasgos distintos. Según él, una "intervención culturalmente apropiada" es aquella que ha sido diseñada "para reflejar apropiadamente las actitudes, expectativas, normas y conductas del grupo". Resumiendo la literatura relativa a esa cuestión, propone que toda intervención comunitaria debe reunir las tres condiciones siguientes:

- Estar basada en los valores culturales básicos del grupo.
- Las estrategias que forman la intervención deben reflejar e incorporar la cultura subjetiva (actitudes, valores, normas, expectativas) del grupo.

- Los componentes que forman la intervención deben reflejar las preferencias conductuales y las expectativas de los miembros del grupo cultural para el cual se ha creado la intervención.

Como ejemplo ilustrativo de la atención a las características culturales de cada grupo, Marín nos presenta unas campañas de prevención del tabaquismo dirigidas a sectores específicos de la población estadounidense. El autor se centra en los contrastes observables entre los programas específicamente orientados al sector poblacional perteneciente a la cultura anglosajona, mayoritaria en Estados Unidos, y los dirigidos a la definitiva minoría latinoamericana. Según apunta el autor, la primera se orienta más bien al futuro, mientras que la segunda lo hace hacia el presente; la primera es más individualista, mientras que la segunda mantiene fuertes lazos de solidaridad familiar; en aquélla se da un caldo de cultivo para la asertividad y la autonomía moral, en tanto que en ésta predomina la relación cooperativa y el respeto a figuras de prestigio social.

En este marco el autor considera culturalmente adecuada una intervención preventiva del tabaquismo dirigido a la mayoría anglosajona centrada en factores como la asertividad ("tú puedes...") y en las ganancias a largo plazo (compensatorias de los costos a corto plazo). Asimismo, considera razonable que los programas dirigidos a la población latina enfatizen aspectos como el daño presente que la persona fumadora ocasiona en la salud del niño fumador pasivo o en los malos ejemplos morales que representan las personas adultas fumadoras para las niñas y niños que les ven fumando.

2. Ética, valores y compromisos

La intervención psicosocial comunitaria no se reduce a una simple iluminación teórica, a una extensión metodológica o a una aplicación tecnológica. También va más allá del desarrollo de la deontología profesional, y tiene algo de movimiento social y de práctica desarrollada en virtud del compromiso con unos valores que van más allá de las reglas de funcionamiento de las disciplinas científicas y de los roles profesionales.

Toda práctica profesional es supuestamente una acción orientada por la teoría y desarrollada según las reglas del método correspondiente. Además, suele inscribirse en el marco de algún código deontológico por el que se regula este trabajo especializado. Así, encontramos ejemplos en las más diversas disciplinas del sector de los servicios: de la abogacía a la medicina o al periodismo, de la psicología o el trabajo social a la evaluación de programas. Estas normativas, establecidas por colegios profesionales o por otro tipo de entidades jurídicas públicas o privadas similares, regulan los cauces generales por los que debe discurrir el buen hacer profesional.

Son bien conocidas y modélicas a este respecto las Normas elaboradas por el Joint Committee on Standard for Educational Evaluation, publicadas por primera vez en 1981 y revisadas desde entonces en varias ocasiones. Cada una de las normas remite a los principios filosóficos que la sustentan, a los conceptos básicos que implica y a la relevancia teórica y social que justifica su aplicación. Incluye además una especie de guía de recetas para el correcto desempeño profesional, un breve catálogo de errores que hay que prevenir y de soluciones para corregir eventuales violaciones del estándar, además de algún ejemplo práctico.

La treintena de normas se organizan en cuatro bloques, referidos respectivamente a utilidad, factibilidad, legitimidad y precisión. Estos criterios normativos generales pueden ser aplicados profesionalmente por personas de las más diversas orientaciones ideológicas y regidas por códigos de valor opuestos. Efectivamente, cabrían en la evaluación de programas de formación profesional para personas que se preparan para trabajar como cooperantes en una ONG

de ayuda al tercer mundo o para enrolarse como mercenarias al servicio de un régimen que atentase contra los derechos humanos.

Valores como los referidos a utilidad, viabilidad, honradez y exactitud, aplicados a una práctica profesionalmente correcta, corresponden en el plano deontológico a lo que significan valores como objetividad, neutralidad, validez o confiabilidad en los planos epistemológico y metodológico; esto es, un punto de vista convencional de producción de teoría científicamente "correcta", una manera supuestamente aséptica, apolítica y libre de ideología y de valores.

Pues bien, la práctica de la Psicología social comunitaria, aunque no está reñida con la asunción de tales valores orientadores de la investigación e intervención convencionales, sencillamente los trasciende y los subordina a unos valores finales de orden superior. Tiene también algo en común con un movimiento social, que Javaloy, Rodríguez y Espeit (2000) caracterizan por los tres rasgos principales siguientes:

- Acción común no institucional protagonizada por un colectivo relativamente desorganizado y, sin embargo, unido y con cierto sentido de identidad grupal, mediante vínculos, redes e interacciones en gran parte informales.
- Actividad colectiva con continuidad histórica, que trasciende los episodios concretos y puntuales e incluso a sus actores, siguiendo una línea de acción coherente con los valores, la ideología, las estrategias y los compromisos comúnmente asumidos y compartidos.
- Meta final concebida en términos de cambio social, ya sea en forma de transformación del orden actual, ya sea en la de redefinición y reorientación de la tendencia actual del cambio ("otro mundo es posible, viable, deseable y urgente").

2.1. Ética y axiología de la intervención

La Psicología social comunitaria constituye una de las múltiples vías de respuesta a la crisis de relevancia social en la que se hallaban atrapadas diversas disciplinas y profesiones a las que el paradigma positivista mantenía alejadas de los problemas y urgencias sociales, en virtud de los imperativos de la neutralidad metodológica, que imponía un total distanciamiento afectivo entre sujeto y objeto, y de la exigencia de una ciencia libre de valores, que exigía una praxis totalmente descontaminada de connotaciones éticas, ideológicas o políticas. Cuanto más formalmente científica era la práctica psicosocial, tanto más alejada debía estar de la preocupación moral por la solución de los problemas sociales y por la promoción del bienestar humano, por la conquista de mayores cotas de calidad de vida y por la construcción de un mundo más habitable, libre, justo y solidario.

Esta disciplina no se limita a preguntarse por el qué o el cómo del conocimiento o de la acción psicosocial, sino que llega hasta el para qué. Su meta final exige una explicación y una comprensión de los fenómenos y procesos comunitarios, pero sólo tiene sentido si conduce a resultados como el bienestar, el desarrollo social, la emancipación humana o el cambio positivo.

Así pues, los valores finales de la investigación-intervención comunitaria tienen que ver explícitamente con el logro de niveles socialmente aceptables de bienestar, justicia, libertad, igualdad y protección social. Por ello, la actividad teórico-práctica de la psicología social comunitaria está más cerca de la ética, la axiología, la política y la ideología que de la ontología o de la epistemología. Asimismo, desde un punto de vista metodológico, su enfoque se inscribe de forma más decidida en la línea de la crítica social que en la del mero análisis empírico.

Así pues, la ética, en tanto que motivación para actuar en determinada dirección, no es un factor sobreañadido a la teoría y a la práctica de la Psicología social comunitaria (una especie de contrapeso moral de la misma), sino una dimensión constitutiva, un componente básico e

inseparable de la investigación-intervención comunitarias. En otros términos, no es que este quehacer comunitario tenga más o menos connotaciones éticas: es ético en sí mismo.

"Las ideas, métodos y prácticas que utilicemos (de ciencia, psicología, salud, educación, trabajo, justicia, paz, libertad, igualdad, etc., así como los valores e intervenciones que la potencien o inhiban) serán siempre ideológicos y utópicos, éticos y políticos, dado el carácter histórico-social, cultural, de nuestras teorías, valores y prácticas científico-profesionales; por lo que su continuo análisis crítico y revisión empírica forman parte integral de nuestra aportación a la comunidad general, local y global-profesional."

K. Cronick y J. A. García (1998). Ideología, ética y compromiso en Psicología Comunitaria. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y Aplicaciones*, (pp. 242). Madrid: Síntesis.

Estos autores tratan de sensibilizar y concienciar a los profesionales de la intervención comunitaria de que sus construcciones y prácticas sociales determinan no sólo los problemas, sino también los programas, los recursos y las soluciones comunitarias que ponen en práctica.

2.2. Un modelo de Psicología social comprometida²

Nacido en Valladolid, Ignacio Martín Baró muere en El Salvador, a los cuarenta y siete años, en la madrugada del 16 de noviembre de 1989, asesinado, junto a otros compañeros religiosos de la UCA (Universidad Centro Americana), por un escuadrón de la muerte (el comando Atlacatl). Con su muerte, sus asesinos trataron de acallar sus ideas, sus palabras, sus compromisos, sus obras y sus convicciones.

En la introducción a su compilación de textos de Martín Baró publicados con el título *Psicología de la Liberación*, Amallo Blanco (1998) nos descubre como clave de la coherencia entre la teoría y la práctica del psicólogo social hispano-salvadoreño el firme compromiso personal con un modelo de sociedad inspirado en una determinada manera de vivir el cristianismo y plasmado en una forma concreta de desarrollar el pensamiento y la acción de la Psicología social. Es el camino que conduce de la teología de la liberación a la psicología de la liberación. Resumiendo los pasos de esa teología, el profesor Blanco nos proporciona el siguiente esquema del proceso hacia el compromiso con la liberación:

- Percepción de una realidad social fundamental de pobreza, opresión, injusticia y dependencia.
- Indignación ética radical frente a esta realidad
- Experiencia de una exigencia ineludible impuesta por un ideal de vida.
- Opción fundamental de compromiso con la liberación.

Este compromiso está marcado por una fuerte pasión por la realidad, por la acción y por el cambio; es decir, por la autoexigencia de evitar la abstracción estéril, la pura teoría, la mera interpretación o el simple discurso idealista y, al tiempo, de entrar en la práctica y en lo concreto.

² Este apartado cumple una función didáctica específica y, al tiempo, es un pequeño homenaje a una persona ejemplar, modelo de coherencia entre teoría y práctica y de integración de ciencia, docencia y política, de articulación de ética y compromiso.

"El objetivo final de la psicología social latinoamericana [...] es el fortalecimiento de las opciones populares [...]. Mientras los pueblos no cuenten con poder social sus necesidades serán ignoradas y su voz silenciada. Por ello, como psicólogos sociales, debemos contribuir a fortalecer todas aquellas opciones grupales -comunidades o cooperativas, sindicatos u organizaciones populares- que tengan como finalidad re-presentar y promover los intereses de las clases mayoritarias."

I. Martín Baró (1998). *Psicología de la Liberación*. En A. Blanco (Ed.), 320. Madrid: Trotta.

"No se puede hacer psicología hoy en Centroamérica sin asumir una seria responsabilidad histórica; es decir, sin intentar contribuir a cambiar todas aquellas condiciones que mantienen deshumanizadas a las mayorías populares, enajenando su conciencia y bloqueando el desarrollo de su identidad histórica."

I. Martín Baró (1998). *Psicología de la Liberación*. En A. Blanco (Ed.), 171. Madrid: Trotta.

Para Cronick y García, "Martín Baró representa lo mejor de la Psicología Comunitaria", por tres razones principales:

- "A pesar del peligro que su trabajo encaró, asumió un compromiso público con la parte más débil de una confrontación social cuya significación en la historia del siglo XX tiene que ver con la autodeterminación y la dignidad de un pueblo entero.
- Martín Baró analizó su experiencia en las revistas profesionales, contribuyendo así de manera teórica y aplicada al saber sobre la práctica comunitaria.
- Su papel fue significativo en la determinación del desenlace de la guerra civil en El Salvador, en parte por las intervenciones que llevó a cabo en vida y [...] por la muerte que sufrió."

12. Cronick y García (1998).

3. Roles en Psicología comunitaria

La intervención psicosocial comunitaria se diferencia de la psicológica individual tradicional en varios aspectos, entre los que destaca su carácter más general, flexible, interdisciplinar y social, que hace hincapié en la prevención y la educación, en la promoción y optimización, en el fortalecimiento de los recursos y potencialidades de los grupos y colectivos sociales.

La Conferencia de Boston (1965) define el múltiple papel profesional de la Psicología comunitaria, destacando las funciones de agencia de cambio, análisis de sistemas sociales, investigación de la relación del ser humano con su entorno y consultoría sobre asuntos comunitarios. Y, para que puedan desarrollarse con eficacia, la conferencia propone que el curriculum formativo de tales profesionales debe incluir una base de psicología y de ciencias sociales, una amplia perspectiva interdisciplinar y un adiestramiento específico en análisis e intervención en contextos comunitarios.

La segunda Conferencia de Austin (1975) incide en elementos como la articulación teoría-práctica, la atención a la pluralidad de problemáticas sociales, la adaptación de las metodologías de análisis y actuación a la especificidad de los campos abordados y la extensión de la actuación desde el ámbito de la salud mental comunitaria hacia otros como los servicios sociales, educativos, jurídicos o penitenciarios.

Multiplicidad de funciones

Sánchez (1991) resume en siete bloques lo que él denomina los componentes funcionales del rol del psicólogo comunitario:

- Análisis de sistemas sociales y evaluación de problemas-necesidades.
- Diseño, planificación, organización y diseminación de programas de intervención y cambio social.
- Consulta y educación.
- Negociación, mediación y relaciones humanas.
- Abogacía social.
- Organización y dinamización comunitaria.
- Desarrollo de recursos humanos.

Por su parte, Montero destaca la función de catálisis social, presentando la persona profesional catalizadora como agente propulsor del desarrollo, perteneciente o no al grupo, cuyo rol no es directivo, pero quien esta armado de los recursos técnicos necesarios así como de la motivación y actitudes clave respecto a su rol y de la comunidad.

Unos años más tarde esta autora define la catálisis social:

“(...) generación, mantenimiento, apoyo y vigilancia de un proceso de cambio social en una comunidad, en la cual los psicólogos asumen el rol de agentes estimuladores de las transformaciones, nunca del de rectores de mas mismas”.

M. Montero (1998). La comunidad como objetivo y sujeto de la Acción Social. En A Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y Aplicaciones* (pp. 215). Madrid: Síntesis

Según esta autora, el trabajo psicológico consiste en facilitar la identificación evaluación y jerarquización por parte de la comunidad de sus propias necesidades, así como de sus recursos y posibilidades de satisfacerlas, en función de los objetivos que la misma se ha establecido.

Para Martín Baró (1998) el criterio básico para la definición de la identidad profesional de la Psicología (social comunitaria) no deriva de abstracciones como objeto o el método de la disciplina sino del análisis de las necesidades de la sociedad donde ésta debe investigar e intervenir. De ahí deriva su concepción de la función de Psicología aplicada:

"La definición del rol del psicólogo en los países centroamericanos (y quizás en cualquier otro país) debe hacerse en función de un análisis lo más preciso posible sobre los problemas más importantes que afectan a nuestros pueblos y de una toma de conciencia sobre lo que la psicología puede y debe hacer en su resolución."

Entrevistado por I. Dobles para la Revista Costarricense de Psicología (1986, 8-9, 74). Citado en I. Martín Baró (1998). *Psicología de la Liberación*, (pp. 288). Madrid: Trotta.

Para él, la Psicología debe replantearse su función como disciplina y como profesión en los siguientes términos:

"Se trata de poner el saber psicológico al servicio de la construcción de una sociedad donde el bienestar de los menos no se asiente sobre el malestar de los más, donde la realización de los unos no requiera la negación de los otros, donde el interés de los pocos no exija la deshumanización de todos."

I. Martín Baró (1998). *Psicología de la Liberación*, (pp. 177). Madrid: Trotta.

Martín Baró propone como tarea fundamental del quehacer psicológico la desalienación de las personas y de los grupos; es decir, una acción que hay que desarrollar en el doble plano individual y social:

"Resulta significativo del sesgo que ha tenido la Psicología el que se asuma como obvio el trabajo de desalienación de la conciencia individual, en el sentido de eliminar o controlar aquellos mecanismos que bloquean la conciencia de la identidad personal y llevan a la persona a comportarse como un enajenado [...] pero que se haya dejado de lado el trabajo de desalienación de la conciencia social en el sentido de suprimir o cambiar aquellos mecanismos que bloquean la conciencia de la identidad social y llevan a la persona a comportarse como un dominador o un dominado, como un explotador opresivo o como un marginado oprimido."

I. Martín Baró (1998). *Psicología de la Liberación*, (pp. 170). Madrid: Trotta.

3.1. Roles y niveles de intervención

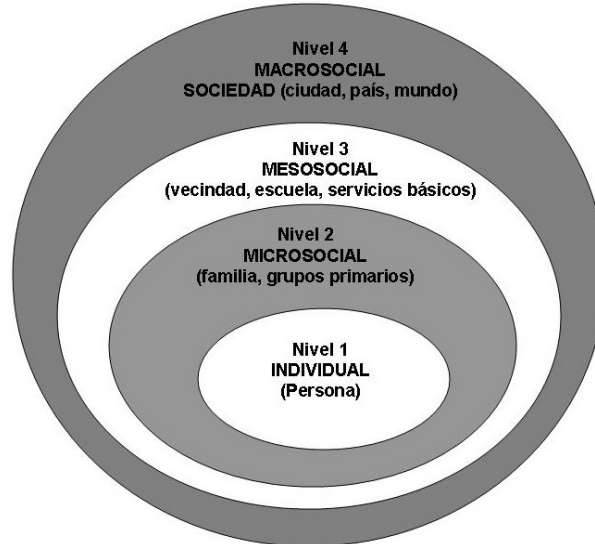
La profesora Irma Serrano-García (1992, 1998) considera que los roles de la persona "agente de cambio" vienen determinados por el "nivel de intervención" elegido, así como por los valores, metas y premisas asumidos con relación al mismo. Así, por ejemplo, cuando se elige un nivel de intervención individual y se parte de la idea de que "la sociedad está clara y correctamente definida" y de que "los problemas sociales actuales son el resultado de una falta de ajuste individual a sistemas que están saludables", las estrategias de intervención individualizadas conducen al desempeño de roles como terapia, consultoría y consejo.

Cuando se adopta el grupo pequeño como nivel de intervención y se presupone que los problemas sociales resultan de conflictos ínter e intragrupal, se adoptan estrategias como la terapia de familia grupal, el adiestramiento en relaciones humanas o los talleres de resolución de conflictos; lo que da lugar, según Serrano-García, al ejercicio de roles como investigación, consultoría, educación, etc. Asimismo en el nivel de intervención sistémico, en el supuesto de que las organizaciones no logran sus objetivos por sus propias ineficiencias, se trata de implementar estrategias de desarrollo organizacional o de consultoría, mediante el ejercicio de roles profesionales como los de la psicología industrial-organizacional, consultoría o evaluación de programas.

Finalmente, si se adopta el nivel de intervención institucional o comunitario, y suponiendo que la fuente real de los problemas sociales y la base para el cambio social son las actitudes, valores y metas y, en definitiva, la misma construcción social de la realidad, se trata de organizar y movilizar a la comunidad, adoptando el rol profesional o para profesional de defensor (advocate).

Los niveles de intervención han sido objeto de clasificación en las más diversas disciplinas. Aquí reproducimos un modelo que sintetiza algunas de estas tipologías. En esquemas de cuatro niveles, el primero incluye la persona y sus interacciones con su entorno inmediato; el segundo los microsistemas sociales en los que se desarrollan parte de las interacciones socioafectivas de las personas; el tercero abarca la vertiente más inmediata de la dimensión pública de la vida social, el ámbito "comunitario" por excelencia y el cuarto remite al macro-mundo físico, social, político y cultural.

Figura 8.1 Nivel de análisis y de actuación



J. M. Blanch (2000). Psicología Social Aplicada. Bellaterra: UAB

3.2. Los roles en la historia

Contemplada desde una perspectiva histórica, el desarrollo de la Psicología comunitaria aparece como un proceso en tres fases, en cada una de las cuales aparece un rol dominante:

- La fase inicial, que Sawaia (1998) etiqueta como popular asistencialista y que describe como clínica en la comunidad con los objetivos de prevención en el área de salud mental y de modernización, está dominada por la tendencia al ejercicio de lo que Marín (1998) denomina rol de experto.
- La fase que Sawaia denomina críticotransformadora está marcada por la omnipresencia del psicólogo militante, que en la perspectiva de Marín aparece como activista.
- La fase etico-afectiva se caracteriza, según Sawaia, por la presencia de un psicólogo-asesor que orienta la búsqueda de espacios de socialidad para superar el sufrimiento psicosocial. Aquí predomina el rol que Marín denomina de agente catalizador de procesos.

Montero (1998) partiendo del supuesto de que la Psicología comunitaria apunta hacia el cambio social, advierte, siguiendo a Perdomo, de los peligros de reducir el rol de la investigación intervención comunitaria a una de las cuatro figuras siguientes:

- Activista, es decir, colaborador de la comunidad sin reflexión teórica ni precisión metodológica, cuya labor está marcada por la inmediatez y la ausencia de planificación.
- Especialista o experto, manteniendo una separación respecto de la comunidad, fundamentada en el hecho de considerarse el único poseedor del conocimiento y, por tanto, única persona capaz de decidir acerca de qué hacer y cómo hacerlo.
- Pueblo, en el sentido de caer en la ilusión de que la única verdad reside en la gente de la comunidad [...].
- Concientizador, que arroga el papel de iluminador, salvador de gentes apáticas y alienadas.

Serrano-García y Bravo (1998) resumen las metas de la acción profesional de la Psicología Comunitaria en el inventario siguiente:

- La democratización de los accesos de todos los sectores de la sociedad a la dirección, producción y consumo de los bienes sociales.
- Una comunidad informada y socialmente activa.
- El desarrollo de investigación dirigida al mejoramiento de la calidad de vida.
- El desarrollo de equipos de trabajo colectivo que aumenten la producción intelectual, cultural y material de la sociedad.
- El desarrollo de cuestionamiento y análisis de las instituciones para que éstas sirvan mejor su función social.
- La legitimación de la cultura y conciencia popular.
- El desarrollo de la conciencia social mediante un proceso educativo y de cambio de actitudes.

4. Algunos conceptos operativos en intervención comunitaria

La caja de herramientas de la Psicología social comunitaria encierra múltiples instrumentos conceptuales, entre los que figuran los de empowerment, apoyo social, estrés psicosocial y otros muchos. Aquí vamos a centrar nuestra atención en algunos de los que hacen referencia a la ideología y a la acción social.

4.1. Problematización, concientización, desideologización

"Es la presencia de una ideología la que permite que una joven mujer (23 años), con cinco niños menores de 7 años, que vive en una humildísima vivienda (en parte de bloques, en parte de materiales de desecho), colgada en un cerro, de reducidas dimensiones (un dormitorio, un baño y un lugar para cocinar, comer, estar y dormir), desprovista de casi todo lo esencial, responda a una pregunta sobre cuáles son los problemas del barrio, después de pensarlo bastante, diciendo que no los hay, que todo está bien como está, pues tiene un techo bajo el cual cobijarse y su marido está trabajando. Todo está bien. Perfecto. Y al lado de la escalera que lleva a su casita la basura se acumula, y a las 6:00 p.m. es necesario guarecerse a piedra y lodo en la vivienda porque aún en ese barrio marginal, de gente pobre, la delincuencia campea y se puede ser matado y robado por lo poco que se posea, y si bien los techos son de zinc y algunas paredes de barro, la puerta es de hierro y tiene doble reja."

M. Montero (1991). Concientización, conversión y desideologización en el trabajo psicosocial comunitario. *Boletín de la Avepso*, XIV, 1, 6.20

Montero señala el contraste entre las necesidades normativas identificadas por el equipo de investigación-intervención que trabaja en el barrio y las necesidades sentidas y expresadas por personas que lo habitan. Y considera que un grupo o comunidad concientizados con respecto a sus condiciones de vida pueden asumir la "conducción de su destino". En casos como el referido, la toma de conciencia pasa por la problematización o cuestionamiento de lo que se supone "natural"; puesto que es precisamente esta concepción el principal factor de mantenimiento de la situación, al inducir a aceptarla pasiva, sumisa y acríticamente. El final del proceso debe ser la desideologización, que abre el paso a una toma de conciencia integral de la situación.

Sawaia (1998) subraya precisamente que la facilitación de esta toma de conciencia liberadora de la ceguera psíquica constituye precisamente uno de los elementos fundamentales de la intervención comunitaria.

Por su parte, Serrano y Bravo (1998) desarrollan este enfoque al destacar la centralidad de la captación a nivel individual y grupal de la ideología, siguiendo los niveles de captación propuestos por Ander-Egg (1980): conciencia sumisa, precrítica, crítica integradora y crítica

liberadora. Según estas autoras, solamente la conciencia crítica liberadora permite la plena puesta en marcha de un proceso de transformación social. Inspirándose en los principios del construccionismo social, sostienen además que las posibilidades del cambio social dependen, en último término, de la definición y de la acción colectiva sobre la misma construcción social de la realidad.

4.2. Cambio social

La Psicología social comunitaria se centra en el cambio social (ver tabla 8.2) producido deliberadamente por decisiones humanas, dejando de lado el que se produce por la dinámica espontánea del sistema o por causas naturales. Los modelos de análisis e intervención sobre el cambio social procedentes de las ciencias sociales (sociología, politología, historia, antropología, etc.) enfatizan la incidencia de los procesos y estructuras macrosociales en la determinación de efectos a nivel meso y microsociales, así como en el unipersonal.

También suelen dar por sentado que en la estructura macrosocial se articulan e interactúan fenómenos (como pobreza, desempleo, exclusión social, mortalidad en carretera, drogodependencia, fracaso escolar, delincuencia, xenofobia, etc.) que en otros niveles aparecen como disociados e independientes.

Los procedentes de la Psicología se caracterizan por cierto sesgo individualista, que induce a localizar el ámbito de la acción en la inmediatez de lo unipersonal. La Psicología social comunitaria tiende a moverse entre ambos polos, enfatizado como nivel de intervención prioritario el mesosocial.

Las implicaciones del nivel de ubicación de las fuentes causales (de los problemas sociales, del estrés psicosocial, etc.) y de la consiguiente elección del objeto principal de análisis e intervención son múltiples y relevantes teórica, práctica, política y disciplinariamente.

No menos importante es la decisión sobre el modelo de cambio propuesto en una intervención. Así, por ejemplo, un simple traslado del escenario de actuación desde un despacho de clínica o de consultoría al terreno de la comunidad, pero sin que ello comporte la abdicación del ejercicio del rol de experto, directivo, vertical, jerárquico, distante, aséptico y neutral, etc., representa "más de lo mismo" y no sirve para producir los efectos que pretende obtener la persona o el equipo que aspiran a funcionar como agentes del cambio social.

Tabla 8.2. Aspectos del cambio social

Concepto	Modificación intencional (planificada estratégicamente, de acuerdo con un modelo teórico predictivo) de la estructura de un sistema social. Afecta, por tanto en algún grado, a los valores culturales, a las normas institucionales, a los roles personales y a las reglas del juego que rigen las relaciones cotidianas interindividuales, intra e intergrupales, organizacionales y sociales.
Objetivo	El cambio no es un fin en sí mismo, sino un medio para el logro de una meta final o instrumental (promoción de la calidad de vida, resolución de problemas o conflictos, prevención primaria, redistribución de poder, recursos, roles o status, rediseño de modelos de toma de decisión o de redes y sistemas de comunicación de formas de participación o de los mecanismos de funcionamiento de grupos u organizaciones, etc.).

Niveles	Individual, grupal, organizacional, comunitario, macrosocial.
Formas	Evolución, reforma, innovación, ruptura, revolución, transformación, desarrollo redistribución, etc.
Efectos	Previstos e imprevistos, directos e indirectos, manifiestos y latentes, deseables e indeseables, a corto medio y largo plazo, etc.
Modelos	<p>Cambio 1 (de primer orden) de grado, de cantidad, de respuestas de función de medios. Es un simple reajuste del sistema ante la irrupción de factores de inestabilidad. Cambio mínimo para que todo siga igual. Tiene carácter técnico y parcial. Es el cambio en minúscula.</p> <p>Cambio 2 (de segundo orden) de estado, de cualidad, de preguntas, de forma, de fines- " una reestructuración significativa del propio sistema. Es un cambio para que las cosas funcionen de manera diferente. Tiene carácter filosófico y total. Es el Cambio en mayúscula.</p>
Ideologías	<ul style="list-style-type: none"> - Polo individualista (conservador, de derecha tradicional) - Cambio social = Suma de cambios individuales - Problemas sociales = Sumas de problemas individuales - Intervención social = Dirigida a personas individuales - Polo societarista (progresista, de izquierda tradicional) - Cambio social = Proceso estructural, cualitativo - Problemas sociales = Efectos originados en el sistema social - Intervención social = Dirigida al entorno social

Fuente:). M. Blanch (2000). Psicología Social Aplicada. Bellaterra: UAB.

Conclusiones

Hemos estudiado diferentes aportaciones americanas a la teoría y a la práctica de la intervención psicosocial comunitaria, destacando sus bases comunes y sus tendencias diferenciales.

La Psicología social comunitaria se centra en lo social como fuente de causas de problemas y al tiempo de recursos para afrontarlos. Desde este ángulo, la comunidad aparece como un escenario integral donde se produce y reproduce, al tiempo que se previene y resuelve, toda cuestión abordable desde la disciplina. Este enfoque conlleva centrar la atención en lo supraindividual, atendiendo a la contextualidad sociohistórica, cultural y ecológica de los fenómenos y procesos, al entorno natural y cotidiano en que se desarrollan y a la globalidad a la que se articulan las múltiples facetas temáticas tratadas.

En el plano metodológico, la Psicología social comunitaria integra investigación e intervención, trabaja de modo interdisciplinar y multiprofesional, buscando prevenir lo negativo y sobre todo desarrollar lo positivo, con una actitud proactiva, desde la planificación estratégica, con la asunción explícita de un compromiso ético con la comunidad investigada-intervenida, a la que reconoce un protagonismo activo y con la que mantiene una relación simétrica.

En lo concerniente a la dimensión teórico-práctica, la Psicología social comunitaria supone un efecto combinado de corrección, ampliación, superación y complementación de las perspectivas individualista y patologista de los problemas planteados y de los objetivos propuestos por la intervención psicológica tradicional. Esa forma de trabajar implica la abdicación de la puesta en escena del clásico rol profesional caracterizado por el monopolio del saber y del poder, la ciencia y la técnica, la palabra y la decisión. En su lugar pone en marcha una compleja función catalizadora, facilitadora, dinamizadora, promotora, cooperadora y, sólo en parte, relativamente consultiva, directiva, organizativa y evaluativa.

La Psicología social comunitaria ha imprimido su sello característico en ámbitos como la prestación de servicios básicos de atención primaria sociales (pobreza, desempleo, violencia, exclusión social, etc.), sanitarios (prevención primaria, intervención en crisis, etc.), jurídicos (delincuencia, criminalidad, victimología, rehabilitación psicosocial, etc.), educativos y culturales (educación para la salud, animación cultural, reeducación, orientación, etc.). Asimismo, ha realizado contribuciones notables a la construcción, organización y desarrollo social de organizaciones no gubernamentales, voluntariado, grupos de ayuda mutua, redes sociales, movimientos vecinales, etc.

A estas consideraciones cabe añadir el reconocimiento de un doble valor añadido de la intervención comunitaria: sus notables cuotas de eficacia y de eficiencia en términos generales. Entre las herramientas de trabajo de la Psicología social comunitaria destacan, además de modelos y conceptos operativos como los de empowerment, apoyo social, investigación acción participación, estrés psicosocial, etc., los de problematización, concientización, desideologización y cambio.

Una de las señas de identidad original de la disciplina, tanto en su tradición anglosajona como en su versión latinoamericana, es precisamente la del cambio social, como constructo teórico y operativo, como valor instrumental y como meta de la acción social, como referencia básica para la definición de objetivos y estrategias de la investigación e intervención comunitarias. El horizonte del cambio propuesto en las intervenciones comunitarias, como en los servicios de atención primaria, e incluso en los programas operativos que traducen las políticas sociales, abarca predominantemente el espacio mesosocial; es decir, un ámbito más general que el de los grupos y organizaciones, pero más reducido que el de los grandes espacios sociales,

políticos y culturales de lo macro (ver la figura "Niveles de análisis y de actuación" del subapartado "Roles y niveles de intervención", dentro del apartado "Roles en Psicología comunitaria").

Esto quiere decir que toda intervención comunitaria sobre problemas que se extienden desde lo individual hasta lo macrosocial (como por ejemplo, la drogadicción, el sida, el desempleo o la exclusión social) debe articularse por un lado con las intervenciones clínicas y por otro con las políticas sociales, sanitarias, laborales, educacionales y culturales.

Anexos

Anexo I.

Actividades

Capítulo II

Las actividades propuestas buscan que el lector, por un lado, relacione entre sí los diferentes desarrollos teóricos trabajados y, por otro lado, que pueda integrar los conocimientos adquiridos a realidades que pueda observar en su vida cotidiana.

1. Defina las comunidades en las cuales se siente inmerso. Explique qué características tienen a partir de los conceptos trabajados en el capítulo.
2. Reflexione sobre la base de los aportes del capítulo, sobre algún ejemplo de acción comunitaria que exista en su barrio.
3. A partir del ejemplo presentado en el capítulo, ubique los elementos característicos de una intervención comunitaria emprendida desde la Psicología Comunitaria.
4. Defina cuáles cree que son las necesidades más importantes de las comunidades a las cuales pertenece y reflexione sobre la posibilidad de transformación social que pueda haber en dichos contextos.
5. Reflexione sobre las características actuales del estado de bienestar (como orden social que busca el bienestar de las personas de un estado-nación) y los grados de bienestar social que existen a vuestro alrededor.
6. Explique qué relación hay entre el bienestar social y la Psicología Comunitaria.

Capítulo III

1. En un determinado barrio de la ciudad, se viene detectando un aumento significativo de casos de personas jóvenes afectadas por el VIH+. Todo indica que el factor clave de la extensión de este fenómeno son las relaciones heterosexuales.

Describa las maneras típicas respectivas de abordar este problema por la Psicología Clínica individual y por la Psicología Comunitaria de la Salud.

2. María acaba de ser víctima de un robo con violencia física. Antonio lleva tres años soportando la presión del acoso moral a que le está sometiendo un directivo de su empresa.

Relacione cada una de estas dos situaciones estresantes con los modelos operativos de prevención y de intervención en crisis. Elija el modelo que estime más pertinente para operar en las respectivas situaciones de María y Antonio, y justifique su elección.

Capítulo IV

La siguiente actividad puede llevar algo de tiempo, pero la recomendamos porque al final comprobará hasta qué punto ha asimilado los contenidos del capítulo, a la vez que le permitirá hacerse una idea más clara de la persona en desarrollo en su propio contexto cultural.

1. Invente un personaje ficticio, póngale nombre, género y créele una familia, la que Ud. quiera. Por ejemplo, María, clase media, padres primerizos, ambos con trabajo.
2. En un folio vaya anotando cuáles son su microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema en el momento de nacer. Analice un poco las relaciones entre estos sistemas. Nota: puede elegir que el desarrollo personal sea adecuado o puede escoger un caso difícil donde haya problemas de desarrollo.
3. Ahora sitúe a su personaje en la fase de la adolescencia. Identifique los nuevos microsistemas que se han incorporado y las relaciones entre los restantes sistemas. Nota: aquí debe prestar atención al macrosistema, que cambia con respecto a la infancia.
4. A continuación, introduzca a su personaje en la fase madura/adulta. Identifique las incorporaciones y los cambios que juzgue necesarios. Tenga en cuenta que todo depende de cómo haya diseñado a su personaje. Fíjese en cómo cambia el macrosistema, pues ahora estamos hablando de otra fase del ciclo vital.
5. Finalmente, sitúe al personaje en la vejez. Habrá microsistemas que desaparezcan y otros nuevos que surjan. De nuevo depende de su diseño. Nuevamente, el macrosistema cambia; identifíquelo con algo de detalle.

Ahora que ha completado el ciclo vital de su personaje, reflexione sobre estas cuestiones:

- a) ¿Le ha sido difícil diseñar un plan de vida para su personaje? Probablemente, no. Esto es así porque vive en la misma cultura y participa de gran parte de los valores y creencias de su personaje. Si la actividad hubiera versado sobre la vida de un bosquimano, probablemente hubiera tenido mayores problemas.
- b) ¿Ha surgido la necesidad de algún tipo de ayuda específica durante el desarrollo vital del personaje? En el caso de que no haya sido así, probablemente habrá diseñado un personaje que en el curso de su vida ha ido encontrando sistemas de ayuda próximos que le han facilitado su tránsito. En el caso de que haya habido problemas, probablemente habrá situado la ayuda profesional (servicios sociales, terapia, etc.) o la ayuda no profesional (amigos, asociaciones, grupos de autoayuda, etc.) en algún momento del ciclo vital.
- c) Finalmente, sitúe al psicólogo comunitario en cada una de las fases del ciclo vital que ha desarrollado y reflexione sobre las vías de intervención que se podrían utilizar en el caso de que su personaje hubiera pasado por situaciones difíciles en cada una de las fases. Por ejemplo, problemas escolares (infancia), abuso de sustancias (adolescencia), desempleo prolongado (madurez), residencia de ancianos y sentimientos de abandono (vejez), etc.

Capítulo V

Dado que la investigación acción participativa es un método práctico para pensar y actuar sobre la realidad, las actividades que se proponen tienden a acercar los elementos teóricos a condiciones de nuestra vida cotidiana para poder entender las formas en que dichos conceptos pueden ser utilizados.

1. Reflexione acerca de las siguientes preguntas: ¿tiene algún tipo de participación asociativa o comunitaria? ¿Por qué sí o por qué no? Si cree que sí, caracterice el tipo de participación.
2. Confeccione una lista de colectivos u organizaciones que conozca de su comunidad y especifique qué características presenta cada una de ellas en cuanto a los conceptos trabajados para analizar la participación: si son institucionales o instituyentes, si son organizaciones formales o informales y cuáles son sus características en cuanto a organización interna y autonomía.
3. ¿Cuál cree que sería una acción comunitaria importante para desarrollar en alguna de las comunidades a las que pertenece? ¿Cuáles cree que son las condiciones sociales que se deberían y podrían transformar? Justifique su respuesta.
4. Planifique hipotéticamente una intervención comunitaria basada en la investigación acción participativa. Para esta planificación, especifique los pasos que se deberían seguir de acuerdo con las fases de la acción estudiadas.

Capítulo VI

A continuación presentamos un listado de organizaciones comunes en nuestra sociedad.

Realice un análisis en términos de empowerment y señale si esas organizaciones son potenciadoras o potenciadas -o ambas a la vez. Justifique su respuesta y analice que consecuencias tienen para las personas que las integran y para la sociedad en la que operan.

1. Un gran club de fútbol de primera división (por ejemplo, Real Madrid, Fútbol Club Barcelona, etc.).
2. Un partido político mayoritario (por ejemplo, Partido Popular o Partido Socialista).
3. Una asociación de vecinos de un barrio en el cinturón industrial de una gran ciudad.
4. El grupo de Alcohólicos Anónimos de vuestra localidad.

Para facilitar la reflexión, puede seguir estos puntos:

- a) ¿Tiene esa organización algún impacto en la sociedad? ¿Qué tipo de prácticas sociales fomenta?
- b) ¿Favorece esa organización la competencia personal de sus miembros? Tratad de poner

algunos ejemplos.

Capítulo VII

Le proponemos a continuación que abandone su sala de estudio y realice un breve estudio de campo por su barrio o comunidad. No se preocupe, no le vamos a pedir nada comprometedor. Simplemente, dé un paseo por su barrio o comunidad y observe los procesos sociales que se están produciendo. Puede guiarse por estos puntos:

a) Aparte del ámbito familiar, al que no le pedimos que acceda, notará que su comunidad dispone de recursos en los que es posible llevar a cabo determinadas actividades sociales. Identifique estos. Confeccione un listado de los que haya encontrado.

b) Probablemente, durante su paseo habrá identificado un buen número de contextos de interacción social. Algunos de éstos serán naturales (cafeterías, gimnasios, etc.) y otros serán más formales (centros de cultura, casino, etc.). Utilice su intuición para identificar aquéllos en los que cree que la gente se encuentra más a gusto. Trate de explicar por qué eso es así.

c) Intente averiguar si en su comunidad existen iniciativas ciudadanas en términos de asociaciones, grupos de apoyo, grupos de autoayuda, etc., que agrupen a personas con un problema o preocupación común. Haga un breve listado indicando su localización, y si es posible, información sobre actividades, programas, etc. Cuando vuelva de su paseo y reflexione sobre la información que ha obtenido, se habrá dado cuenta de que ha operado como un/a profesional de la comunidad, identificando recursos que le podrían ser de utilidad si tuviera que prevenir o intervenir en determinados problemas sociales de su comunidad.

d) Puesto que era su comunidad, probablemente le ha sido bastante sencillo identificar los recursos. Pero se habrá dado cuenta también de que algunos recursos que desconocía estaban ya disponibles. Traslade esta situación a una comunidad que desconozca o que conozca muy poco. Probablemente ya habrá pensado que lo mejor será buscarse un buen guía o informante clave. ¿Qué persona o personas podrían serle de utilidad para llevar a cabo esa recogida de información? Haga un breve listado e indique qué tipo de información le podría proporcionar.

Capítulo VIII

1.

a) Caso

"En una comunidad de damnificados de Caracas, Venezuela, 28 familias quedaron a la intemperie. Rechazaron las ofertas de la Gobernación para mudarlos a unos centros de depósito, en los cuales sabían que no podían encontrar viviendas dignas. En un momento en que la Guardia Nacional no les vigilaba, rompieron la cadena de una escuela que en aquel momento estaba cerrada por vacaciones, y entraron en ella para buscar albergue temporal, en un acto que, aunque sea formalmente ilegal, es en muchas ocasiones tolerado por el Gobierno venezolano, una vez llevado a cabo exitosamente. Los facilitadores que acompañaron al grupo comenzaron su apoyo antes de que el proyecto fuera reconocido oficialmente."

K. Cronick y J. A. García (1998). Ideología, ética y compromiso en Psicología Comunitaria. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y Aplicaciones*, 257. Madrid: Síntesis.

b) Actividad

A partir del caso anterior, comente la decisión ética de las personas facilitadoras de acompañar a la comunidad en el proceso de ejecución de una acción ilegal. Y discuta sobre los dilemas éticos que conlleva una intervención comunitaria cuando entran en tensión los valores y principios morales de justicia y de legalidad, cuando entran en colisión el compromiso con la comunidad y las reglas de la profesionalidad.

2.

a) Caso

En nuestra ciudad se viene detectando, a lo largo de los últimos años, un alarmante crecimiento de la tasa de consumo abusivo de alcohol de alta graduación entre personas menores de edad de ambos sexos, en espacios de ocio nocturno, durante los fines de semana. La alarma social ha cundido a partir de la constatación de ciertos efectos colaterales indeseables del proceso. b) Actividad Aporte elementos para un plan de intervención preventiva y justifique los niveles de intervención elegidos.

3.

a) Caso

El Foro Social Mundial de Porto Alegre ha emitido una Declaración sobre Educación. Por su parte, el Joint Committee on Standards for Educational Evaluation emite periódicamente sus normas de evaluación para programas, proyectos y material educativo. b) Actividad Reflexione y discuta sobre lo que comparte la Psicología Social Comunitaria con el espíritu de los siguientes textos.

A. Declaración del Seminario Mundial sobre Educación, organizado dentro del marco del Foro Social Mundial. Porto Alegre, febrero del 2002

"Tenemos la convicción de que otra educación es necesaria. La educación es un derecho social universal fundamental de los pueblos y de las personas, que se debe asegurar mediante un servicio público financiado y bajo responsabilidad del Estado. Este derecho comprende no sólo la formación general, sino también la formación profesional y técnica [...].

Con nuestra mayor preocupación, vemos que ni las políticas sociales y educativas ni las inversiones están a la altura de las dificultades existentes ni de los compromisos suscritos en estos últimos años por los gobiernos en diversos foros mundiales o regionales. En muchos países, la educación está estancada, las infraestructuras educativas se deterioran, la educación se privatiza [...].

Reafirmamos que la educación no es una mercancía; nos oponemos enérgicamente a la comercialización en curso de la educación y a que se incluyan la educación, la cultura, la salud y

los servicios públicos en general en los acuerdos sobre liberalización del comercio [...].

Proclamamos que una educación integral de calidad debe formar personas libres y críticas, ciudadanas y ciudadanos activos y comprometidos, respetuosos de la diversidad, de la democracia y de los derechos humanos, abiertos al mundo y preocupados por el porvenir del planeta [...].

Defendemos una educación que desarrolle el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza, que sea un instrumento de justicia social y de emancipación de las personas y de los pueblos, que promueva la igualdad entre las mujeres y los hombres, y entre las personas de diferentes orígenes y generaciones [...].

Exigimos de los gobiernos que se doten inmediatamente de un plan de acción trienal que incluya objetivos y plazos precisos en cuanto al mejoramiento del acceso a los diversos niveles de educación, a la reducción de las desigualdades y a una financiación adecuada y justa."

B. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1988). Normas de Evaluación para programas, proyectos y material educativo. México: Trillas.

"Las 30 normas proponen una filosofía del trabajo evaluativo. Éstas definen lo que el Joint Committee considera como principios que deben guiar y regir los esfuerzos de la evaluación; también ofrecen sugerencias prácticas para observar estos principios [...]. El

Joint Committee confía en que las normas conducirán a la perfección, utilidad, ética y productividad del coste de los servicios de la evaluación, que contribuirán significativamente al mejoramiento de la educación."

Resumen de las normas

1. Normas de utilidad. Tienen el propósito de asegurar que una evaluación satisfaga las necesidades prácticas de información de las audiencias.
2. Normas de factibilidad. Tienen el propósito de asegurar que una evaluación sea realista, prudente, diplomática y sencilla.
3. Normas de legitimidad. Tienen el propósito de asegurar que una evaluación se dirija, legalmente y con ética, en beneficio de quienes participan en la evaluación y de quienes son afectados por los resultados.
4. Normas de precisión. Tienen el propósito de asegurar que una evaluación revele y proporcione la información técnicamente apropiada acerca de los rasgos del objeto de estudio que determinan su valor o mérito."

Anexo II.

Ejercicios de autoevaluación

Capítulo I

Cuestiones breves

Trate de responder en cinco líneas estas cuestiones:

1. Señale la principal insatisfacción de las profesionales y los profesionales que se reunieron en la Conferencia de Swampscott.
2. Señale la diferencia entre la Psicología Comunitaria (característica de los países anglosajones y europeos) y la Psicología Social Comunitaria (típica de los países latinoamericanos).
3. Señale el principal origen del desarrollo de la Psicología Comunitaria en España.

Desarrollo de un tema

Trate de responder en el espacio de un folio la cuestión siguiente: ¿cómo vincularía el entorno ideológico y la aparición de la Psicología Comunitaria en los contextos anglosajón, latinoamericano y español?

Capítulo II

Cuestiones breves

1. ¿Cuáles son las características de una comunidad desde el punto de vista de la Psicología Comunitaria?
2. ¿Cuál es la relación que se establece entre el concepto de comunidad y el de sentido de comunidad?
3. ¿Por qué la Psicología Comunitaria es considerada una forma de psicología social crítica?
4. ¿Cuál es la principal diferencia entre una aproximación objetivista y subjetivista al estudio de los problemas sociales?
5. ¿En qué sentido el concepto de bienestar social es más amplio que el de calidad de vida?

Capítulo III

1. La Psicología Comunitaria de la Salud...
 - a) trata de los problemas psicopatológicos individuales atendiendo a sus causas sociales.
 - b) aborda problemas patológicos que afectan a grupos específicos
 - c) promueve el desarrollo de los aspectos saludables positivos en la comunidad

d) Todas las respuestas anteriores son ciertas. e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

2. La OMS, en su Acta constitucional de 1948, define la salud como...

- a) estado de la persona que no se encuentra mal en absoluto.
- b) situación de las comunidades donde a nadie le duele nada.
- c) estado de completo bienestar físico, psicológico y social.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

3. La Psicología Comunitaria de la Salud...

- a) nace en Europa de la mano de la Sociología Política.
- b) nace en Estados Unidos de la mano de la Psicología Clínica.
- c) nace en América Latina de la mano de la Psicología Social.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

4. El modelo biomédico...

- a) enfatiza los factores orgánicos de la salud y de la enfermedad.
- b) trata a la persona enferma como un sujeto paciente y pasivo
- c) aborda con criterios similares los trastornos físicos y los mentales.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas. e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

5. La Psicología Comunitaria de la Salud...

- a) niega toda validez y utilidad al modelo biomédico.
- b) promueve el desarrollo de grandes hospitales psiquiátricos.
- c) defiende la privatización de los ambulatorios como solución a los problemas de salud pública.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

6. La Psicología Comunitaria de la Salud...

- a) sostiene que sólo el saber de los expertos permite combatir la locura.
- b) procura trabajar con equipos de profesionales y paraprofesionales.
- c) trata de no salir de la estricta ortodoxia de la ciencia médica.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

7. El modelo biomédico (MBM) y el psicosocial comunitario (MPSC) se diferencian en que...

- a) el MBM trabaja sólo con pastillas y el MPSC lo hace sólo sobre la base de los consejos.
- b) el MBM se desarrolla sólo en la medicina privada y el MPSC sólo en la pública.
- c) el MBM establece una relación médico paciente asimétrica y vertical, y el MPSC la establece más simétrica y horizontal.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

8. La prevención primaria del estrés...

- a) procura evitar la irrupción de factores estresantes.
- b) intenta reforzar los recursos de grupos especialmente vulnerables al estrés.

- c) actúa antes de la aparición de las crisis de estrés.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

9. El modelo de estrés psicosocial...

- a) presupone que el apoyo social es una fuente primaria de estrés.
- b) permite identificar espacios y tiempos de riesgo de experiencias estresantes.
- c) combina la medicina tradicional con técnicas orientales de relajación.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

10. La intervención en crisis...

- a) trata de restablecer el autocontrol cognitivo y emocional.
- b) actúa en causas de divorcio, interviniendo entre las partes.
- c) sintetiza los elementos fundamentales del modelo médico y el modelo policial.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- e) Todas las respuestas anteriores son falsas.

Capítulo IV

Cuestiones breves

Desarrolle en cinco líneas los temas siguientes:

1. Diferencie entre estos dos procesos de los sistemas sociales: la creación de redes y la ampliación de límites.
2. Señale las principales influencias teóricas en el modelo ecológico de Bronfenbrenner.
3. Analice los diferentes niveles de prevención del maltrato infantil (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) en una comunidad. Utilice hasta diez líneas.

Desarrollo del tema

1. Analice cómo es el macrosistema durante la infancia para un chico y una chica, y aventure algunas diferencias cuando ambos pasan a la adolescencia (no utilice más de un folio).

Capítulo V

1. Defina el concepto de participación y cuál es la diferencia entre una participación institucional y una instituyente.
2. ¿Cuáles son las características principales de la participación comunitaria?
3. ¿Qué diferencias fundamentales existen entre la investigación acción participativa y otras formas de intervención social?

4. Conociendo los principios fundamentales de la IAP, ¿qué diferencias encuentra entre la IAP propuesta por Fals Borda y la propuesta por Villasante?

5. ¿Cuál es la importancia del concepto de autogestión en la investigación acción participativa?

Capítulo VI

Cuestiones breves

Desarrolle en cinco líneas los temas siguientes:

1. Analice el papel de la formación universitaria en la potenciación de los/las profesionales de la intervención comunitaria.

2. Compare la televisión e Internet en términos de empowerment (utilice hasta diez líneas).
Desarrollo de un tema Desarrolle de forma crítica el siguiente tema: ¿interesa realmente a los poderes políticos y económicos una sociedad potenciada?

Capítulo VII

Cuestiones breves

Desarrolle en cinco líneas los temas siguientes:

1. ¿Cuál es la diferencia fundamental entre un grupo de apoyo y un grupo de autoayuda? No se limite a identificarla, sino coméntela brevemente.

2. Señale quiénes son los principales pioneros en el estudio del apoyo social como tal y sus contribuciones fundamentales.

3. Analice las diferentes fuentes del apoyo social, de acuerdo con la definición de Lin. Desarrollo del tema Señale y comente las principales diferencias entre los sistemas de ayuda formal e informal, en términos de su eficacia en la transmisión de apoyo social (no utilice más de un folio).

Capítulo VIII

Caso general

El 70 de la población adulta de una comunidad investigada considera natural y normal que el marido castigue físicamente a la esposa que le ha desobedecido. Desde Servicios Sociales se asume la urgencia de una intervención comunitaria en este ámbito.

1. ¿Qué tipo de "necesidades" entran en conflicto?

2. Defina los conceptos de este tipo de "necesidades".

3. Establezca una tríada de conceptos operativos en el contexto del caso.
4. Defina estos conceptos.
5. Diferencie las maneras características de afrontar una "ciencia libre de valores" y una "ciencia éticamente comprometida". De los puntos siguientes elija la opción
6. En esta situación el rol principal en una intervención es el...
 - a) de consultoría de procesos.
 - b) de mediación entre las partes.
 - c) de agencia de cambio social.
 - d) de asesoría fiscal y financiera.
7. La Conferencia de Boston (1965), punto de arranque de la Psicología Comunitaria, establece como uno de los roles principales de la persona
 - a) el de delegada sindical.
 - b) el de portavoz parlamentaria.
 - c) el de agente de cambio social.
 - d) el de supervisora de asuntos comunitarios.
8. Esta conferencia propone como elemento básico de capacitación profesional en intervención comunitaria la formación en...
 - a) ciencias empresariales.
 - b) ciencias sociales.
 - c) ciencias médicas.
 - d) ciencias naturales.
9. La segunda Conferencia de Austin (1975) amplía el campo de actuación de la Psicología Comunitaria desde la salud mental comunitaria, entre otros a los servicios...
 - a) sociales y educativos.
 - b) bancarios y recreativos.
 - c) postales y de telecomunicaciones.
 - d) urbanísticos y forestales.
10. La función de la catálisis social exige...
 - a) capacidad de empatía y de motivación.
 - b) participación activa de la comunidad.
 - c) puesta en práctica de habilidades sociales.
 - d) Todas las respuestas anteriores son verdaderas.
 - e) Ninguna de las anteriores.

Anexo III. Solucionario

Capítulo I

Cuestiones breves

1. Estos/as profesionales estaban insatisfechos/as con el modelo médico tradicional, que atribuye al paciente un rol pasivo en la interacción y al profesional una actitud de espera ante los problemas de salud mental.
2. La Psicología Social Comunitaria está más ligada a los procesos de autogestión de las comunidades, a su desarrollo comunitario y a la participación social; la Psicología Comunitaria ha estado tradicionalmente más vinculada a la salud mental.
3. En España, las transformaciones políticas, el desarrollo autonómico y de los servicios sociales plantea la necesidad de formar profesionales expertos/as en procesos comunitarios. Se parte de una situación de necesidad entre lo que hacen las profesionales y los profesionales, y lo que necesitan conocer para mejorar su trabajo.

Desarrollo de un tema

En todos esos casos existe una fuerte vinculación entre los valores e ideas políticas de esas sociedades y el tipo de Psicología Comunitaria que surge. Mientras en Estados Unidos se practica una Psicología Comunitaria más centrada en el individuo, en España esta Psicología Comunitaria va a estar más centrada en potenciar los sistemas incipientes de protección social y fomentar su utilización entre los potenciales usuarios. Por su parte, la Psicología Comunitaria en Latinoamérica está fuertemente enraizada en el compromiso de los intelectuales de promover la liberación de las comunidades oprimidas, generar procesos de autogestión y luchar contra la marginación y la pobreza.

A diferencia de otras disciplinas psicológicas, la Psicología Comunitaria es muy sensible al contexto cultural donde se desarrolla. Esto es así porque esta disciplina se desarrolla para dar satisfacción a las necesidades de la cultura en la que opera y, por tanto, está condicionada al tipo de valores de los participantes objeto de la intervención. Desde este punto de vista, es quizás la excepción a una práctica habitual en la Psicología: dar por sentado que sólo hay un conjunto de valores adecuados para la intervención que, además, coinciden con los valores del profesional.

Capítulo II

1. Una comunidad se define a partir de ciertas características (aunque no todas las comunidades comparten todas éstas). Podríamos decir que las características principales son: a) ocupación de un área geográfica; b) relaciones sociales frecuentes; c) intereses, objetivos, necesidades y problemas comunes; d) presencia de alguna forma de organización colectiva para alcanzar fines definidos por sus propios miembros; e) identidad y sentimiento de pertenencia, esto es, un sentimiento compartido de pertenecer a una misma comunidad; f) existencia de una cultura compartida, así como de habilidades y recursos.

Cabe aclarar que la comunidad se define y redefine constantemente en situaciones específicas y, por tanto, sus límites son imprecisos.

2. La relación entre el concepto de comunidad y el de sentido de comunidad es muy estrecha, ya que la comunidad se define a partir de las relaciones de afecto y necesidades compartidas; por tanto, el sentido de comunidad se refiere a la sensación de unidad propia de una comunidad. La comunidad se define en términos del sentido de comunidad de sus miembros y este sentido es definido por la sensación de pertenencia de los miembros a una unidad común, una idea de "nosotros/as" que se diferencia de los/as "otros/as" que no pertenecen a dicha comunidad.

3. La Psicología Comunitaria es entendida como una forma de psicología social crítica porque: a) Critica la idea del conocimiento científico como saber privilegiado sobre la realidad y, al contrario de posiciones más tradicionales en la psicología social, propone que el conocimiento surge del diálogo entre equipos interventores y miembros de la comunidad; y b) porque hace una crítica a los efectos de control propios de las posturas tradicionales de intervención social y propone un principio de democracia participativa en la que los miembros de la comunidad definen qué entienden como problemático en su entorno y las maneras en las que se pueden atacar dichos factores problemáticos.

4. La principal diferencia entre el estudio objetivista y subjetivista de los problemas sociales es que el primero aboga por la ubicación de criterios objetivos de un problema social dado; esto es, por el estudio sistemático que se hace desde el punto de vista del conocimiento científico que valora una situación dada como problema social. Por su parte, el acercamiento subjetivista postula que ciertos grupos sociales erigen un tema como problema social al ver afectados sus intereses como grupo, es decir, toma en cuenta el conocimiento de los grupos afectados sobre su realidad. La Psicología Comunitaria, dado el énfasis que da al diálogo entre equipos interventores y comunidad, tiende a preferir este último acercamiento como forma de diagnosticar los problemas sociales en una comunidad.

5. Por una parte, el concepto de calidad de vida se refiere a la satisfacción de la población con sus condiciones de vida en cuanto a los niveles alcanzados de prosperidad económica, social y cultural. Por otra parte, el bienestar social se refiere a la medida con relación a la satisfacción de necesidades en un sentido comparativo entre diferentes grupos sociales que se asemejan entre sí. De esta manera, el concepto de bienestar social es más amplio que el de calidad de vida, ya que incorpora la idea de justicia social y distribución de los recursos (económicos, educativos, sociales, culturales, etc.) en la medición de las condiciones de vida de las personas.

Capítulo III

1. d.; 2. c.; 3. a.; 4. d.; 5. e.; 6. b.; 7. c.; 8. d.; 9. b.; 10. a.

Capítulo IV

Cuestiones breves

1. La principal diferencia entre la creación de redes y la ampliación de límites es el aspecto formal. Mientras creamos redes sociales e incorporamos en ellas a personas de otros sistemas

sociales, mediante la ampliación de límites, el sistema delega formalmente en determinados miembros, que son los representantes que recaban la información.

2. Lewin y Piaget son las principales influencias que el propio Bronfenbrenner reconoce. Mientras que Lewin había estudiado el efecto que tiene cómo percibimos el ambiente, Piaget se había preocupado por analizar el tipo de influencias que se producen entre ambiente y persona en desarrollo.

3. El profesional puede interactuar con las familias (microsistema), pero también puede desarrollar iniciativas en el ámbito mesosistémico (promoviendo visitas al hogar de profesores y otros representantes de la comunidad). En el plano exosistémico, puede colaborar con determinados profesores, ofreciéndoles formación en maltrato y en detección de factores de riesgo, por ejemplo. Finalmente, en el plano macrosistémico podría llevar a cabo iniciativas en el ámbito comunitario para fomentar procesos participativos entre los padres, fomento de actividades para los niños del barrio, etc.

Desarrollo del tema

1. Durante la infancia las diferencias entre niños y niñas suelen ser menos marcadas que durante la adolescencia. Lo que una sociedad espera de niños y niñas es muy similar durante la infancia, y en el nivel macrosistémico ambos comparten muchas similitudes.

Con el paso a la adolescencia, niños y niñas pasan a ensayar nuevos roles (hombres y mujeres). Este proceso, por cuestiones fisiológicas, es más temprano en las niñas. En el plano macrosistémico, los valores y creencias que tiene la sociedad con respecto a chicos y chicas van tomando caminos diferentes. Es de esperar una mayor presión en las chicas para adoptar determinadas reglas de comportamiento, quizá más responsable, frente a la mayor libertad que, en general, se concede a los chicos. Incluso en el plano del ocio, las expectativas de la sociedad son diferentes para chicos y chicas. De alguna manera, estas expectativas condicionan los comportamientos de los adolescentes. Los chicos beben más, son más violentos, consumen mayor cantidad de drogas, tienden a jactarse con mayor frecuencia de su promiscuidad sexual (real o fingida), etc.

Sin embargo, también presentan similitudes, puesto que ambos comparten la fase de la adolescencia. Habría que preguntarse entonces: ¿qué espera la sociedad de los adolescentes? En nuestra sociedad, la respuesta parece ser del tipo: el adolescente no sabe y no tiene que saber lo que quiere, puede disponer de su ocio sin preocuparse por el mañana, que ya le llegará, etc. Todos éstos son valores hacia la adolescencia y se incluyen, por tanto, en el plano macrosistémico.

Capítulo V

1. La participación es aquel proceso por el cual las personas se involucran en colectivos y grupos de los que forman parte y en los que se reflexiona y se toman acciones para transformar condiciones que son de su interés o les afectan. La diferencia principal entre una participación institucional y una instituyeme es que la primera es promovida y posibilitada desde la Administración pública por medio de los diferentes espacios que se crean para tal fin, mientras

que la segunda es aquella participación que surge por iniciativa civil y autónomamente de los espacios que presta la Administración para la participación ciudadana.

2. La participación comunitaria se caracteriza por ser aquella que surge en el seno de comunidades concretas (bien sean geográficas, virtuales o de cualquier otro tipo) y cuyas acciones revierten en el bienestar de los propios miembros de la comunidad. La participación comunitaria es aquella que se promueve mayoritariamente a partir de procesos de investigación acción participativa.

3. La investigación acción participativa se diferencia principalmente de otros tipos de intervención social porque: a) incorpora la participación de las personas afectadas en la definición de sus necesidades y en la búsqueda de las soluciones posibles a las mismas; b) asume que las realidades sobre las que se interviene y que se quieren transformar son contextuales y productos históricos; c) concibe que el conocimiento que debe guiar una intervención social se construye en el diálogo entre personas de la comunidad y equipo interventor; d) promueve las relaciones horizontales entre equipo investigador y miembros de la comunidad o colectivo con el que se trabaja; e) busca transformar las condiciones de vida de las personas por medio de la acción comunitaria.

4. Aun compartiendo los principios fundamentales de la investigación acción participativa, existen diferencias entre la propuesta de IAP que viene de la inspiración de Fals Borda y la producida por Villasante. Entre las principales diferencias, podemos destacar las siguientes: la tradición de Fals Borda enfatiza en la construcción del conocimiento producto de la unión entre conocimiento popular y conocimiento científico, por lo que propone conceptos para explicar el papel de quien interviene como catalizador/a social y defender la importancia de la devolución sistemática de la información para miembros de la comunidad. Por su parte, en la propuesta de Villasante se incorporan las nociones de redes sociales, mapeo, triangulación y analizadores históricos, por los cuales intenta dibujar las relaciones sociales que hay en el seno de una comunidad mediante herramientas teóricas y prácticas concretas. Por todo ello, vemos que la primera propuesta (Fals Borda) enfatiza más en la idea de grupo y la segunda (Villasante), en la idea de redes sociales para la transformación social. Finalmente, esta última propuesta toma más en cuenta las relaciones posibles entre grupo comunitario, y administración, algo que está escasamente trabajado en las propuestas de Fals Borda.

5. El concepto de autogestión se refiere a que el grupo comunitario formado a partir de la investigación acción emprendida trabaje autónomamente del equipo profesional. La importancia de este concepto en el ámbito de la Psicología comunitaria es que implica que el equipo profesional no debe ser indispensable en un momento dado de la intervención y promueve la autonomía de los grupos comunitarios, sobre todo en cuanto a la toma de decisiones sobre su acción y, además, en cuanto a las relaciones que puedan establecer con otros agentes sociales. La idea de la autogestión debe impregnar todo el proceso comunitario, de manera que no cree dependencia en la relación entre equipo interventor y grupo comunitario.

Capítulo VI

Cuestiones breves

1. Para que el profesional sepa cómo potenciar a las personas, sería adecuado que experimentara al respecto durante su formación académica. Clases participativas en las que los/las docentes fomentan la independencia de criterios y el pensamiento crítico, en las que promueven el pensamiento creativo (e incluso divergente) y en las que negocian y discuten los objetivos del curso son ejemplos de procesos potenciadores en la formación.

2. En principio, la televisión genera pasividad y dependencia, mientras que Internet, por su origen, está basado en relaciones de intercambio entre iguales, lo que fomenta la participación y potencia a los/las usuarios/as. Internet potencia y la televisión, en general, no. Pero además, la televisión como medio tiene una gran influencia en la sociedad y, por tanto, está potenciada; Internet quizá también, pero en mucho menor grado.

Desarrollo de un tema

No es fácil dar una respuesta única a esta pregunta. Sin embargo, habría varias claves que analizar.

En principio puede parecer que dotar a las personas, organizaciones y comunidades de mayor protagonismo y mayor poder va en contra del propio beneficio del poder político y económico. Desde este punto de vista, las élites tratarán de obstaculizar todo proceso de crecimiento personal, organizacional y comunitario. Y quizá esto se vea reflejado en la historia de las sociedades modernas.

Sin embargo, si apelamos a la evolución reciente de las democracias occidentales, vemos que en muchos casos lo que se produce es una descentralización del poder y de la toma de decisiones. En el caso de España, se ha producido un proceso paulatino de dotar más poder desde la Administración central a las corporaciones locales y a las autonomías.

Además, desde el punto de vista del bienestar psicosocial de las personas, cada vez se hace más evidente que con frecuencia son las propias personas las que mejor conocen cuáles son las soluciones a sus problemas y cómo aplicarlas (por ejemplo, los grupos de autoayuda). La personas, de forma natural, se agrupan en colectivos y desarrollan acciones comunes para cumplir sus objetivos. No tiene sentido ir en contra de estas tendencias porque la sociedad involuciona y las consecuencias negativas alcanzan a todos. Por ejemplo, negar esta capacidad activa de las personas es volver a un sistema asistencial que fomenta la pasividad y la falta de iniciativa.

Hasta qué punto esta dinámica puede llevar a una redistribución de los recursos en una sociedad es un tema que todavía está por dilucidar. Quizá en este punto la labor de los profesionales sea la de mostrar los beneficios que una comunidad/sociedad articulada y potenciada tiene no sólo para los propios individuos, sino para el conjunto de la sociedad en general. Como vemos, es un tema polémico que, con frecuencia, constituye un verdadero obstáculo para el desarrollo comunitario, ya que despierta celos entre los gestores, al percibir éstos que su poder puede resultar afectado.

Acabaría aquí con una pregunta: ¿cuánto cambio estarían dispuestos a tolerar quienes ostentan el poder?

Capítulo VII

Cuestiones breves

1. El grupo de apoyo suele estar fomentado por un profesional y el grupo de autoayuda es autónomo con respecto a los sistemas formales de ayuda. Sin embargo, el papel del/de la profesional en el grupo de apoyo es de facilitador/a, por lo que es uno más en el grupo, y en ocasiones fomenta que se produzcan procesos de apoyo entre los miembros o les anima a que sean completamente autónomos.

2. Cassel, quien identificó el apoyo social con los procesos informacionales y su papel ante la enfermedad; Cobb, quien añadió que sólo la información sobre la expresión de emociones debería considerarse apoyo social; Caplan, quien analizó los sistemas de ayuda y su papel en la integración social de las personas.

3. Las fuentes de apoyo son la comunidad, la red social y las relaciones íntimas y de confianza. La comunidad proporciona un sentimiento de pertenencia; la red social, un sentimiento de vinculación; las relaciones íntimas y de confianza, un sentimiento de compromiso.

Desarrollo del tema

El profesor Gracia (1997) ha señalado algunas características de los sistemas informales que, frente a los sistemas formales, pueden permitir que se produzcan los procesos de apoyo.

1. Son accesibles de forma natural y, por tanto, se basan en relaciones espontáneas entre los miembros, frente a la artificialidad de los sistemas formales.

2. Son congruentes con las normas locales. La homogeneidad en los valores, como hemos visto, es una condición que facilita los procesos de empatía, una condición fundamental para que se produzca el apoyo social. La distancia entre el/la profesional y el/la cliente, característica de los sistemas formales, bloquea estos procesos empáticos. Incluso, en ocasiones, la profesión puede ver de forma negativa que exista empatía entre profesional y cliente. 3. Tiene sus raíces en las relaciones duraderas entre iguales. Son, por tanto, estables y su disponibilidad va más allá de los horarios y las citas.

4. Son flexibles y abarcan un amplio abanico de posibilidades. Proporcionan una variedad de modalidades de apoyo (consejo, ayuda, apoyo emocional), frente a los sistemas formales, que suelen centrarse en elementos específicos del apoyo social.

5. Minimizan los costes económicos y psicológicos. Por una parte, los sistemas informales no acarrearán costes económicos y, por tanto, son accesibles independientemente de la disponibilidad económica. Por otra parte, los sistemas informales, al corresponder al entorno natural de la persona, minimizan el coste psicológico que puede suponer reconocer que no se puede retomar el control sobre la propia vida. Los sistemas informales en las personas reducen el temor a ser

estigmatizadas o etiquetadas como personas con problemas.

Todas estas características permiten identificar a los sistemas informales como un verdadero recurso de intervención y mantenimiento del ajuste psicosocial de las personas. No es, sin embargo, una panacea; y en los casos en que este tipo de apoyo no está disponible o los problemas se hacen crónicos o continúan sin resolverse, la ayuda profesional puede ser un recurso inestimable.

Capítulo VIII

1. Las normativas, por un lado, y las sentidas y expresadas, por otro.

2.

- Las necesidades normativas son definidas según criterio experto.
- Las necesidades sentidas son definidas interiormente por las personas que las viven.
- Las necesidades expresadas son definidas públicamente por las personas que las viven.

3. Problematización, concientización, desideologización.

4.

• Problematización. Cuestionamiento de la realidad establecida y toma de conciencia integral de la realidad vivida.

• Concientización. Proceso de toma de conciencia de situaciones o sucesos que hasta el presente habían sido ignorados, minimizados o incomprendidos.

• Desideologización. Intervención psicosocial que facilita a personas y grupos tomar plena conciencia de la situación en que se encuentran y comprender adecuadamente la naturaleza de los problemas vividos y de los recursos disponibles y de las oportunidades que existen para afrontarlos.

5. La ciencia libre de valores separa radicalmente el sujeto del objeto y toma nota de la realidad como es y como está. La ciencia éticamente comprometida establece una implicación activa sujeto sujeto y se compromete en el cambio de realidades problemáticas.

6. Agente de cambio social.

7. Agente de cambio social.

8. Ciencias sociales.

9. Sociales y educativas.

10. Todo lo anterior.

Bibliografía

Agudelo, A. (1993). La madre comunitaria. En G. Musitu, E. Berjano, E. Gracia, y j. R. Bueno (Eds.), *Intervención Psicosocial*, 53-60. Madrid: Editorial Popular.

Albee, G. W. (1996). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychology*, 37, 1043-1050.

Alvaro, J. L., Torregrosa, J. R., y Garrido, A. (1992). *Influencias sociales y psicológicas en salud mental*. Madrid: Siglo XXI.

Ander-Egg, E. (1980). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Barcelona: El Ateneo.

Arango, C. (1993). Comportamiento participativo y educación popular: el caso de Tumaco. En G. Musitu, E. Berjano, E. Gracia, y j. R. Bueno (Eds.), *Intervención Psicosocial* (pp.103-118). Madrid: Editorial Popular.

Bandura, A (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: España, 1976.

Barrault, O. y Vázquez, M. A. (1999). *Organizaciones comunitarias populares. Una lectura desde los procesos comunitarios organizacionales y la construcción de identidades*. Universidad Nacional de Córdoba.

Barriga, S. (1988). *Salud y Comunidad*. Sevilla: Diputación Provincial.

Barriga, S., León, J. M., y Martínez, M. F. (1987). *Intervención Psicosocial*. Barcelona: Hora.

Blanco, A. (Ed.).(1998). Introducción. La coherencia en los compromisos. En I. Martín-Baró. *Psicología de la Liberación*, 9, 36. Madrid: Trotta.

Bloom, B. L. (1973). *Community Mental Health*. A B. L.

Bloom (1973), *Community Mental Health: A historical and critical analysis*. Morristown: General Learning Press.

Bloom, B. L. (1984). *Community Mental Health: A general introduction*. Nueva York: Brooks-Cole.

Brandao, I. y Bomfim, Z. (1999). *Os jardins da psicologia comunitaria: escritos sobre a trajetoria de un modelo teórico-vivencial*. Fortaleza: ABRAPSO Ceara/UFC.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press (ed. cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987).

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. En R. Vasta (Ed.), *Annals of Child Development*, 6, 187-249. Greenwich, CT:JAI Press.

Brown, G.W. y Harris, T. (1978). Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women. Londres: Tavistock.

Bueno, J. R. (1991). Hacia un modelo de servicios sociales de acción comunitaria. Madrid: Editorial Popular.

Burgess, E. W. (1925). The growth of the city: An introduction to a research project. En R. Park, E. Burgess, y R. McKenzie (Eds.), *The city* (pp. 47-62). Chicago: University of Chicago Press.

Calderón, G. (1984). Salud Mental comunitaria. México: Trillas. Cámara, H. (1970). Espiral de violencia. Salamanca: Sigúeme.

Cámara, H. (1972). El desierto es fértil. Salamanca: Sigúeme.

Caplan, G. (1964). Principios de Psiquiatría Preventiva. Buenos Aires: Paidós, 1979.

Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health: Lectures on concept development. Nueva York: Behavioral Publications.

Caplan, G. (1993). Aspectos preventivos en salud mental. Barcelona: Paidós.

Casas, F. (1996). Bienestar social: Una introducción psicosociológica. Barcelona: PPU.

Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and 'stress': Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.

Castells, M. (2001). La Galaxia Internet. Madrid: Plaza & Janes.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

Colectivo IOE. (1993, julio-septiembre). IAP. Introducción en España. *Documentación Social: Investigación acción participativa*, 92, 59-69. Madrid.

Conde, J. A. e Isidro, A. I. (Comps.). (1995). Psicología comunitaria. Salud y Calidad de vida. Madrid: Eudema.

Correa, N., Figueroa, H., y López, M. M. (1994). La psicología social: pasión inútil del Estado terapéutico. *Anthropos*, 156, 33-38.

Costa, M. y López, E. (1986). Salud comunitaria. Barcelona: Martínez Roca.

Cronick, K. y García, J. A. (1998). Ideología, ética y compromiso en Psicología Comunitaria. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y Aplicaciones* (pp. 241-260). Madrid: Síntesis.

de Miguel, M. (1993, julio-septiembre). La IAP, un paradigma para el cambio social.

Documentación Social: Investigación acción participativa, 92, 91-108. Madrid.

Durkheim, E. (1897/1951). *Suicide: A study in Sociology*. Glencoe, Illinois: The Free Press.

Ellacuría, I. (1984). *Conversión de la Iglesia al Reino de Dios. Para anunciarlo y realizarlo en la historia*. Santander: Sal Terrae.

Fals-Borda, O. (1959). *Acción comunal en una vereda colombiana*. Bogotá: Monografías sociológicas.

Fals Borda, O. (1976). *Ciencia Propia y colonialismo intelectual*. Bogotá: Punta de Lanza.

Fals Borda, O. (1981). *Investigación participativa y praxis rural*. Bogotá: Tercer Mundo Ed.

Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular*. México: Siglo XXI.

Fals Borda, O. (1993, julio-septiembre). *La investigación participativa y la intervención social*. Documentación social: Investigación acción participativa, 92, 9-21. Madrid.

Faris, R. E. y Dunham, H. W. (1939). *Mental disorders in urban areas*. Chicago: University of Chicago Press.

Fernández-Ríos, M. K. y Moreno, B. (1994). *Toma de Decisiones y Participación*. En J. M. Peiró y J. Ramos (Dir.), *Intervención Psicosocial en las Organizaciones* (pp. 419-465). Barcelona: PPU.

Fiórez, J. (2001). *Psicología para el desarrollo. Alianzas metafóricas contra la pobreza (trabajo de investigación presentado para optar por el título de magister en el programa de doctorado de Psicología Social)*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Foucault, M. (1961). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica, 1979.

Freiré, P. (1973). *La concientización en el medio rural*. México: Siglo XXI.

Freiré, P. (1974). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.

Freiré, P. (1979). *Pedagogía do Oprimido*. Río de Janeiro: Paz e Terra.

Freiré, P. (1990). *La naturaleza política de la educación: Cultura, poder y liberación*. Barcelona: Paidós.

Freitas, M. F. Q. (1996). *Psicología en la comunidad, psicología de la comunidad y psicología (social) comunitaria. Prácticas de la psicología en comunidad en las décadas del 60 al 90, en Brasil*. En R. H. F. Campos (Comp.), *Psicología social comunitaria: da solidariedade á autonomia*. Petrópolis: Vozes.

- Freitas, M. F. Q. (1998a). Elementos para una retrospectiva histórica sobre la psicología social comunitaria en Brasil. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones* (pp.131-140). Madrid: Síntesis.
- Freitas, M. F. Q. (1998b). Insercao na Comunidade e Análise de Necessidades: reflexoes sobre a Prática do Psicólogo. *Psicología: reflexao e Crítica*, 11 (1) 175-189.
- Gabarrón, L. R. y Hernández, L. (1994). *Investigación Participativa*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Colección Cuadernos Metodológicos, 10. Madrid.
- García, I., Giuliani, F., y Wiesenfeld, E. (1994). El lugar de la teoría en psicología social comunitaria: Comunidad y sentido de comunidad. En M. Montero (Coord.), *Psicología Social comunitaria*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Gesten, E. L. y Jason, L. A. (1987). Social and Community interventions. *Annual Review of Psychology*, 38, 427-460.
- Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Madrid: Amorrortu-Munguia.
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu 1971.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Gurin, G., Veroff, J., y Feid, S. (1960). *Americans view their mental health*. Nueva York: Basic Books.
- Hawley, R. (1986). *Human ecology: A theoretical essay*. Chicago: University of Chicago Press (ed. cast.: *Ecología humana*. Madrid: Tecnos, 1991).
- Heller, K. y Goddard, P. (1998). Principios y práctica de la psicología comunitaria en Estados Unidos: logros alcanzados frente a barreras sociales y políticas. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones* (pp. 91-100). Madrid: Síntesis.
- Hombrados, M. I. (1996). *Introducción a la Psicología comunitaria*. Málaga: Aljibe.
- Hombrados, M. I. (Comp.). (1997). *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro.
- Jiménez, B. (1994). Investigación Acción Participante: Una dimensión desconocida. En M. Montero (Coord.), *Psicología Social Comunitaria*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Lane, S. (1996). Histórico e fundamentos da psicología comunitaria no Brasil. En R. H. F. Campos (Comp.), *Psicología social comunitaria: da solidariedade á autonomia*. Petrópolis: Vozes.
- Lane, S. T. M. y Sawaia, B. B. (1991). *Community Social Psychology in Brazil*. Applied

Psychology: An International Review, 40 (2), 119-142.

Lane, S. y Codo, W. (1994). Psicología social-o homem em movimento. Sao Paulo: Brasiliense.

Lane, S. T. M. y Freitas, M. F. Q. (1997). Processo grupal una perspectiva de Ignacio Martín-Baró: reflexiones acerca de seis contextos concretos. Revista Interamericana de Psicología, 37 (2), 293-308.

Lazarus, R. (1966). Psychological stress and the coping process Nueva York-McGraw-Hill.

León, A. y Montenegro, M. (1998, mayo). Return of Emotion in psychosocial community research. Community Psychology, 3, 219-227.

Lewin, K. (1935). A dynamic theory of personality. Nueva York: McGraw-Hill.

Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Deán, y W. Ensel (Eds.), Social Support, Life Events, and Depresión. Nueva York: Academic Press.

Lipsey, M. W. y Cordray, D. S. (2000). Evaluation methods for social intervención. Annual Review of Psychology, 51, 345-375.

López Cabanas, M. y Chacón, F. (1997). Intervención psicosocial y servicios sociales: un enfoque participativo. Madrid: Síntesis.

Lounsbury, E. C. y Susskind, K. (1985). Community Research. Nueva York: Praeger.

Marín, G. (1998). Premisas para la creación de programas de prevención culturalmente apropiados. En A. Martín (Ed.), Psicología comunitaria. Fundamentos y aplicaciones, 281-290. Madrid: Síntesis.

Martín, A. (Ed.). (1998). Psicología comunitaria. Fundamentos y Aplicaciones. Madrid: Síntesis.

Martín, A. y López, J. S. (1998). De aquí y de allá. Hacia una psicología social comunitaria plural e integradora. En A. Martín (Ed.), Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones (pp. 193-210). Madrid: Síntesis.

Martín, A., Chacón, F., y Martínez, M. (Eds.). (1998). Psicología comunitaria. Madrid: Visor.

Martín-Baró, I. (1983). Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica. San Salvador: UCA.

Martín-Baró, I. (1987). El latino indolente. Carácter ideológico del fatalismo latinoamericano. En M. Montero (Coord), Psicología política latinoamericana (pp. 135-162). Caracas: Panapo.

Martín-Baró, I. (1989). Sistema, grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica II. San Salvador: UCA.

Martín-Baró, I. (1990). Retos y perspectivas de la psicología latinoamericana. En G. Pacheco, y

- B. Jiménez (Comp.), Ignacio Martín-Baró (1942-1989): *Psicología de la liberación para América Latina*. Guadalajara: ITESO.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la Liberación* (A. Blanco, ed.). Madrid: Trotta. Martínez, M. F. (Comp.). (1993). *Psicología comunitaria*. Sevilla: Eudema.
- Montenegro, M. (2000). Análisis de la IAP en el barrio de 'Niño Jesús' de Caracas. En T. Villasante, M. Montañés, y P. Martín (Coord.), *Prácticas locales de creatividad social. Construyendo ciudadanía*, 1. Madrid: El Viejo Topo.
- Montero, M. (1987a). *Psicología política latinoamericana*. Caracas: Panapo. Montero, M. (1987b). *La Psicología comunitaria. Orígenes, principios y fundamentos teóricos*. En S. Barriga, J. M. León y M. F. Martínez (Comp.), *Intervención Psicosocial*, (pp. 61-76). Barcelona: Hora.
- Montero, M. (1991). *Acción y Discurso. Problemas de Psicología Política en América Latina*. Venezuela: EDUVEN. Montero, M. (1994a). Investigación-acción participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico. *Revista de Psicología*, VI (1), 31-45. Universidad Ricardo Palma.
- Montero, M. (1994b). *Psicología Social Comunitaria. Teoría, método y experiencia*. México: Universidad de Guadalajara. Montero, M. (1997). *Psicología social comunitaria*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Montero, M. (1998). La Comunidad como objetivo y sujeto de la Acción Social. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y Aplicaciones* (pp. 211-232). Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Berjano, E., Gracia, E., y Bueno, J. R. (Eds.). (1993). *Intervención Psicosocial*. Madrid: Editorial Popular.
- Musitu, G. (Dir.). (1994). *Intervención Comunitaria*. Valencia: Set i Set.
- Musitu, G., Berjano, E., y Bueno, J. R. (1990). *Psicología Comunitaria*. Valencia: Nau Llibres.
- Nisbet, R. (1953). *The questfor Community*. Nueva York: Orford.
- Olave, R. M. y Zambrano, L. (1993). *Psicología comunitaria y salud mental en Chile*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Olds, D. L. (1988). The prenatal/early infancy project. En R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion y J. Ramos-McKay (Eds.), *Fourteen ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp.3-17). Washington, DC: American Psychological Association.
- Orford, J. (1992). *Community Psychology: Theory and Practice*. Chichester: Wiley.
- Orford, J. (1998). La psicología comunitaria en el Reino Unido. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones* (pp. 83-89). Madrid: Síntesis.

- Ovejero, A. (1987). *Psicología Social y Salud*. Oviedo: Publicaciones Universidad.
- Páez, D. (Coord.). (1986). *Salud mental y factores psicosociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Park, R. (1925). The urban community as a spatial pattern and a moral order. *Publications of the American Sociological Society*, 20, 1-14.
- Park, R. y Burgess, E. (1926). *The city*. Chicago: University of Chicago Press. Povvell, T.J. (1990). *Working with self-help*. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.
- Putnam, R. D. (2001). *The dynamics of Social Capital*. Princeton: Princeton University Press.
- Rappaport, J. (1977). *Community Psychology: Values, Research and Action*. Nueva York: Rinehart & Winston.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: a social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rappaport, J. (1994). Empowerment as a guide to doing research: Diversity as a positive value. En E. J. Trickett, R. J. Watts y D. Birman (Eds.), *Human diversity*. Nueva York: Plenum.
- Rappaport, J., Swiff, C., y Hess, R. (Eds.). (1984). *Studies in Empowerment: Steps Toward Understanding and Action*. Nueva York: Haworth Press. <http://psikolibro.blogspot.com>
- Reppucci, N. D., Woolard, J. L., y Fried, C. S. (1999). Social, community, and preventive interventions. *Annual Review of Psychology*, 50, 387-418.
- Ribera, J. y Ayuso, A. (1997-1998, diciembre-enero). La cultura de la cooperació a la societat catalana. *dCIDOB*, 63-64 número especial Catalunya la cooperado al desenvolupament). Barcelona: Fundado Centre d'informació Internacional a Barcelona.
- Rivera Medina, E. y Serrano-García, I. (1991). La Psicología de Comunidad en América Latina. En A. Sánchez. *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención* (pp. 143-193). Barcelona: PPU.
- Rodríguez Marín, J. (1995a). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Rodríguez Marín, J. (Comp.). (1995b). *Aspectos psicosociales de la Salud y de la Comunidad*. Barcelona: PPU.
- Sánchez, A. (1988). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
- Sánchez, A. (1991, 1998). *Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención*. Barcelona: PPU, EUB.
- Sánchez, A. (Comp.). (1993). *Programas de Prevención e Intervención Comunitaria*. Barcelona:

PPU.

Sánchez, A. y Musitu, G. (Comp.). (1996). *Intervención Comunitaria. Aspectos científicos, técnicos y valorativos*. Barcelona: EUB.

Sánchez, E. (2000). *Todos con la Esperanza. Continuidad de la participación comunitaria*. Caracas, Venezuela: Comisión de Estudios de Postgrado, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

Sánchez, E., Wiesenfeld, E., y López, R. (1998). Trayectoria y perspectivas de la psicología social comunitaria en América Latina. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones* (pp.159-172). Madrid: Síntesis.

Sarason, S. B. (1974). *The psychological sense of community: Prospects for community psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.

Sawaia, B. B. (1998). *Psicología Comunitaria: Un Área Paradigmática de Conocimiento Científico Comprometido*. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y Aplicaciones* (pp. 175-182). Madrid: Síntesis.

Selye, H. (1956). *The stress offíife*. Nueva York: McGraw-Hill. Serrano-García, I. y Rosario-Collazo, W. (coord.). (1992). *Contribuciones puertorriqueñas a la Psicología Social Comunitaria*. Río Piedras, PR: Ed. Universitaria.

Serrano, I., Bravo, M. Rosario, W., y Gorrín, J. J. (1998). *La Psicología Social comunitaria y la Salud*. Río Piedras, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

Serrano-García, I., y Vargas-Molina, R. (1992). *La psicología comunitaria en América Latina. Estado actual, controversias y nuevos derroteros. Memorias del Primer Congreso Iberoamericano de Psicología*. Madrid.

Slaikeu, K. A. (1984). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México: El Manual Moderno, 1988.

Sobrino, J. (1984). *Resurrección de la verdadera Iglesia. Los pobres, lugar teológico de la Iglesia*. Santander: Sal Terrae.

Speer, P., Dey, A., Griggs, P., Gibson, L.B., y Hughey, J. (1992). In search of community: An analysis of community psychology research from 1984-1988. *American Journal of Community Psychology*, 1, 195-209.

Thomas, W., y Thomas, D. (1928). *The Child in América: Behavior Problems and Programs*. Nueva York: Knopf. Ulloa, F. (2000). *Empowerment en las organizaciones de base*. México: Universidad de Guadalajara.

Villasante, T. (1994). De los movimientos sociales a las metodologías participativas. En Delgado y Gutiérrez (Eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid:

Síntesis.

Villasante, T., Montañés, M., y Martí, J. (Coords.). (2000). La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía 1. Madrid: El Viejo Topo.

Villasante, T., Montañés, M., y Martín, P. (Coords.). (2000). Prácticas locales de creatividad social. Construyendo ciudadanía 2. Madrid: El Viejo Topo.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., y Fish, R. (1974). Cambio. Formación y resolución de los problemas humanos. Barcelona: Herder, 1995.

WHO (1982). Health Policy in relation to Employment in the Community. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe.

WHO (1983). Depressive Disorders in different cultures. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe.

WHO (1984). Underlying processes of becoming socially vulnerable. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe.

Wiesenfeld, E. (1994). Paradigmas de la Psicología Social-Comunitaria Latinoamericana. En M. Montero. (Coord.), Psicología Social Comunitaria (pp. 47-74). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Wiesenfeld, E. (1997). Lejos del equilibrio: Comunidad, diversidad y complejidad. En E. Wiesenfeld (Coord.), El Horizonte de la Transformación: Acción y Reflexión desde la Psicología Social comunitaria (fascículo de Avepso, 8, 7-22).

Wiesenfeld, E. y Sánchez, E. (Coords.) (1995). Psicología Social comunitaria. Contribuciones latinoamericanas. Caracas: Trópicos.

Wright, H. F. y Barker, R. G. (1950). Methods in psychological ecology. Lawrence: Department of Psychology, University of Kansas.

Zax, M. y Specter, G. A. (1979). Introducción a la psicología comunitaria. México: El Manual Moderno.

Zimmerman, P. (2000). Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. En J. Rappaport y E. Seidman (Eds.), Handbook of Community Psychology (pp. 43-64). Nueva York: Kluwer Academic Plenum.

Wright, H. F. y Barker, R. G. (1950). Methods in psychological ecology. Lawrence: Department of Psychology, University of Kansas.

Zax, M. y Specter, G. A. (1979). Introducción a la psicología comunitaria. México: El Manual Moderno.

Zimmerman, P. (2000). Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. En J. Rappaport y E. Seidman (Eds.), Handbook of Community Psychology (pp. 43-64). Nueva York: Kluwer Academic Plenum.

Glosario

acción comunitaria f Conjunto de reflexiones y acciones que realizan los miembros de una comunidad a partir de una organización o grupo comunitario, buscando la transformación de situaciones que estas personas ven como problemáticas.

actitud f Organización relativamente estable de cogniciones, emociones y tendencias que predispone a actuar de manera más o menos coherente con ellas.

adaptación f Conjunto de procesos que generan los participantes en el sistema social para responder a las demandas del sistema, especialmente a aquellas que proceden del exterior.

ampliación de límites f Intercambio de recursos entre sistemas que realizan personas convenientemente reconocidas por el propio sistema para llevar a cabo esa función.

analizador histórico m Acontecimientos, luchas sociales en los que se implica a buena parte de la comunidad y de la que queda una determinada memoria histórica. El recuento y análisis de estos acontecimientos puede dar una idea aproximada de cómo se sitúan los grupos en relación con el tema en cuestión y entre sí.

anomia f Ausencia total de normas. Para Durkheim, la anomia implica la pérdida de restricciones sociales que caracterizan las comunidades cohesionadas.

apoyo social m Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

apoyo social percibido m Percepción de que, llegado el caso, obtendríamos ayuda.

apoyo social recibido m Conducta que implica la recepción de apoyo social.

autoeficacia f Conjunto de creencias que una persona tiene de su habilidad para realizar determinadas acciones con éxito (concepto desarrollado por Bandura).

autogestión f Proceso mediante el cual las personas pertenecientes a una comunidad o grupo desarrollan la acción comunitaria autónomamente del equipo profesional. Este proceso representa la última fase de los procesos de intervención que siguen la metodología de la investigación acción participativa.

bienestar social Constructo teórico que surge en el ámbito del Estado de bienestar y que, además de estudiar y valorar las formas de vida de las personas, tiene en cuenta las formas de distribución equitativa de los recursos de una sociedad o grupo determinado. Por tanto, se incorporan a este concepto las ideas de equidad y justicia distributiva. Es importante porque remite a la responsabilidad de los estados modernos hacia el aumento de la calidad de vida de la población.

burnout f Véase síndrome de desgaste profesional.

calidad de vida f Constructo teórico multidimensional que sirve para medir el estado de

bienestar o prosperidad en cuanto a aspectos económicos, sociales y culturales que puedan tener las personas de un determinado grupo social en un momento y contexto dado.

cambio social m Modificación significativa de la estructura de un sistema social. Implica la alteración de los sistemas normativos, relacionales y teleológicos (fijación de metas) que lo gobiernan y que afectan a la vida y relaciones (horizontales y verticales) de sus miembros.

cambio social m Transformación significativa de un sistema social, que afecta a sus fines, a sus medios de funcionamiento y a las relaciones entre sus miembros.

catálisis social f Facilitación y encauzamiento de un proceso de cambio social en la comunidad, por la presencia activa y no directiva de un agente equipado con los necesarios recursos teóricos, metodológicos, técnicos y actitudinales.

catalizador social m Papel de los equipos interventores en los procesos de investigación acción participativa. Estos equipos deben incidir sobre el proceso comunitario de manera que se realice más efectivamente, pero en ningún momento deben dirigir las acciones que hay que realizar, respetando la autonomía de los miembros de la comunidad para la toma de decisiones dentro del proceso.

community psychology f Véase Psicología comunitaria.

compromiso m Actitud de la persona científico profesional que pone sus competencias al servicio de los valores sociales por los que ha optado, y que define la intensidad de la identificación e implicación con estos valores.

comunidad f Cualidad de lo común o compartido, contrapuesta a la de lo privado o particular.

comunidad f Sistema de relaciones en movimiento que conforman un aglomerado de personas que se definen a partir de las experiencias, acciones y sentimientos que comparten. Para la Psicología comunitaria, la comunidad es un espacio social en el que se pueden desarrollar acciones colectivas organizadas hacia la transformación social de situaciones que son vistas, desde sus miembros, como problemáticas.

concientización f Proceso de toma de conciencia de situaciones o acontecimientos que hasta el presente habían sido ignorados, minimizados o incomprensidos.

construccionismo social m Corriente de pensamiento que mantiene que no existe una realidad aparte del sujeto, sino que la realidad que percibimos es una construcción social producto de las interacciones entre las personas.

constructo multinivel m Concepto que se aplica por igual en diferentes niveles de análisis. Por ejemplo, el empowerment puede aplicarse a la persona, las organizaciones y las comunidades. Los principios son los mismos, pero las interdependencias entre estos niveles de análisis permite reflejar la complejidad del objeto estudiado.

contexto social m Lugar específico en el que se produce la interacción social que caracteriza el

sistema.

creación de redes f Conjunto de pasos o procedimientos que utilizan los miembros para crear nuevas relaciones tanto en el seno del sistema como con personas de otros sistemas.

crisis f Estado temporal de trastorno general, activado por algún acontecimiento vivido como amenazador, desafiador y desbordante. Se caracteriza por una múltiple desorganización fisiológica, cognitiva, emocional, conductual y psicosocial, que inhabilita a la persona para responder eficazmente, con sus actuales recursos disponibles y/o percibidos, a las demandas de su situación.

demanda f Petición que pueden hacer diferentes agentes sociales a otros (tanto públicos como privados) para expresar necesidades percibidas y pedir que estos últimos emprendan acciones para satisfacerlas. La demanda puede ser expresada por medio de canales formales o informales, y proporciona información acerca de qué necesidades son percibidas por la población en un momento dado.

deontología f Conjunto de principios definatorios de los deberes profesionales.

desarrollo comunitario m Conjunto de las diferentes acciones comunitarias que puedan hacer los miembros de la comunidad (junto a equipos profesionales o bien independientemente de éstos) para lograr mayores niveles de calidad de vida y bienestar, paliando así las necesidades que perciben y los problemas sociales que juzgan como prioritarios en un momento dado.

desideologización f Intervención psicosocial que facilita a personas y grupos tomar plena conciencia de la situación en que se encuentran y comprender adecuadamente la naturaleza de los problemas vividos y de los recursos disponibles y de las oportunidades existentes para afrontarlos.

ecología f En términos generales, ciencia que estudia el efecto del ambiente en el que se desarrollan los seres vivos. De oik, raíz griega que significa 'lugar de residencia'.

ecología humana f Ecología aplicada a los seres humanos. Tradicionalmente se ha centrado en el efecto de los entornos urbanos en el desarrollo de las personas.

efecto de desbordamiento m Proceso mediante el cual las tensiones laborales desbordan las relaciones familiares e inciden de nuevo en un mayor impacto de las tensiones laborales.
en spillover effect

empowerment Véase potenciación.
en empowerment

estrés m En la literatura sobre el estrés, éste puede ser tanto un estímulo (por ejemplo, "las relaciones sociales me estresan") con una respuesta (por ejemplo, fumar como respuesta a una situación de tensión) en entornos amenazadores.

estrés m Experiencia sostenida por una persona que afronta demandas ambientales que le

resultan excesivas, con unos recursos disponibles que son o que considera insuficientes para satisfacerlas.

estrés psicosocial m Modalidad específica de estrés que, en un enfoque comunitario, puede ser objeto de prevención, mediante la identificación de sus potenciales escenarios de desarrollo: a) las transiciones vitales (adolescencia, desempleo, divorcio, jubilación, cambio de escuela o de residencia, reconversión profesional, etc.) y b) los acontecimientos vitales (life events). hechos traumáticos por sí mismos (tortura, violación, maltrato físico, etc.) y todo tipo de situaciones generales que aparecen como importantes y, al tiempo, peligrosas y amenazadoras, al ser percibidas como impredecibles e incontrolables o como ocasión de demandas ambiguas, conflictivas, excesivas o insuficientes (ante las que no cabe la posibilidad de

estructura social f Elemento del sistema social que proporciona las oportunidades o contextos en los que un miembro del sistema social interactúa con otros miembros del sistema.

ética f Impulso y guía moral de la acción.

eugenesia f Aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la raza humana.

evaluación de necesidades f Conjunto de actividades a través de las cuales un grupo identifica aquellos aspectos de su vida colectiva que vive como problemáticos, insatisfactorios e inaceptables.

exosistema m Sistema constituido por uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en el que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.

famillarización f Proceso por el que los catalizadores sociales conocen la comunidad o grupo con el que van a trabajar por medio de visitas, revisión de documentos de la comunidad o informantes clave de la misma.

función expresiva f Función que cumple una conducta cuando es tanto un medio como una finalidad en sí misma.

función instrumental f Función que cumple una conducta cuando es un medio para conseguir una finalidad.

hipótesis de la valoración f Teoría que mantiene la hipótesis de una doble valoración en el proceso de estrés. En la valoración primaria la persona entiende la situación como una amenaza, un riesgo o una pérdida que se ha producido. En la segunda valoración, la persona hace un balance entre los recursos con los que cuenta y las exigencias de la situación y, en el caso de que descubra que no tiene cómo afrontarla, se desencadenaría el estrés.

ideología f 1) Conjunto doctrinal por el que se rigen determinadas conductas individuales y colectivas. 2) Conciencia falsa o distorsionada de la propia realidad, que tiene como efecto el

enmascaramiento de problemas vividos y la legitimación del actual estado de la situación. 3) Construcción social dominante en una comunidad por la que se identifican, regulan y orientan sus prácticas sociales.

intervención en crisis f Forma de actuación que se desarrolla lo más próximo al lugar y lo más inmediato posible al tiempo de ocurrencia de un problema (crisis). Con ella, se pretende restaurar el nivel de funcionamiento habitual en la situación precrítica.

investigación acción participativa f Propuesta metodológica de intervención social que se caracteriza por un conjunto de principios, normas y procedimientos entre los cuales los más importantes son la acción transformadora, la producción de conocimiento haciendo una integración y colaboración entre conocimiento científico y popular y la participación de las personas afectadas en el diálogo continuo con quienes intervienen. Así, las personas con las que se trabaja deben estar presentes activamente en todo el proceso de la intervención, es decir, en las fases de definición de las condiciones problemáticas, la planificación y ejecución de las acciones tendentes a su solución y en la evaluación de dichas acciones.

investigación acción (participativa) f Modelo de análisis e intervención que combina ambos procesos en uno solo. En este modelo se entiende que la investigación es también acción (modifica lo investigado), en tanto que la acción supone también investigación (permite conocer de forma más completa las consecuencias de la acción). Ambos procesos están condicionados a la participación del/de la profesional y de las personas a quien se dirige de la intervención.

investigación acción f Modelo de análisis e intervención que combina ambos procesos en uno solo. En este modelo se entiende que la investigación es también acción (modifica lo investigado) en tanto que la acción supone también investigación (permite conocer de forma más completa las consecuencias de la acción).

límite del sistema m Permeabilidad de un sistema para permitir a sus miembros interactuar en otros sistemas relacionados.

locus de control m Tipo de explicación causal que las personas mantienen sobre el origen de sus conductas. Puede ser externo -las causas se sitúan en el entorno- o interno -las causas se sitúan en la persona.

macrosistema m Sistema constituido por las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (microsistema, mesosistema, y exosistema) que existen o pueden existir, en el ámbito de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias.

mesosistema m Sistema constituido por las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de padres del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social).

metodología f Sistema de medios teóricos y técnicos y de reglas de procedimiento que conduce al fin perseguido por una disciplina.

microsistema m Sistema constituido por el patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares.

modelo biomédico m Enfoque organicista, patologista e individualista de los problemas relativos a la salud física, mental y social, y caracterizado por una forma de relación médico-paciente directiva, asimétrica, vertical, de monopolio del poder y del saber médico sobre una persona paciente y pasiva.

necesidad f Cualidad de lo imprescindible para una vida digna y sostenible. En Psicología Comunitaria es habitual el recurso a la conocida tipología de necesidades propuesta por Bradshaw en 1972:

- a) Normativas, definidas según criterio "experto".
- b) Sentidas interiormente por las personas.
- c) Expresadas públicamente por las personas.
- d) Comparativas, definidas según grupos de referencia.

necesidad f Elemento económico, social y cultural que es imprescindible para el desarrollo aceptable de la vida de las personas en un contexto dado. La necesidad puede ser de supervivencia o de desarrollo educativo, social y cultural. Es importante destacar que las necesidades humanas tienden a ser constructos históricos que se definen en el seno de las sociedades.

participación asociativa f Participación que se da en el seno de organizaciones, grupos y colectivos en los que se dan procesos de definición de objetivos comunes y se desarrollan acciones que intentan incidir sobre la realidad para transformarla.

participación comunitaria f Participación que se da en el seno de comunidades concretas. Constituye un espacio dinámico en el que se reflexiona y actúa colectivamente para la mejora de las condiciones de vida de los miembros de la comunidad, en relación con asuntos que éstos han definido que son de su interés o les afectan.

Participación f Proceso de involucración de personas en una relación colectiva de reflexión y acción social, en la que están influidas e influyen en decisiones sobre asuntos que son de su interés.

participación política f Conjunto de actividades realizadas por un individuo o grupo con la finalidad de incidir en los asuntos públicos, es decir, con los valores que se formulan en cierto contexto social y con los procedimientos que se adoptan para su aceptación.

potenciación m Proceso según el cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren control y dominio de sus vidas. en empowerment potencial de los recursos personales m Conjunto de oportunidades que las personas tienen en un sistema social para compartir u ofrecer capacidades, habilidades o información que promuevan la competencia social de otros participantes del sistema.

prevención primaria f Estrategia que induce a pensar y a actuar de una forma característica: modificando intencionalmente el previsible devenir natural de los acontecimientos, actuando sobre los factores generadores de su proceso, para evitar sus efectos indeseables.

problema social m Situación que supone una falta de armonía con los valores sociales de una sociedad dada. Dicha situación tiene un impacto negativo sobre la vida de un segmento considerable de la población.

problematización f Cuestionamiento de la realidad establecida y toma de conciencia integral de la realidad vivida.

proceso social m Acción que caracteriza un sistema social.

psicología comunitaria f Expresión de origen estadounidense aplicada a funciones de asistencia y de protección social, especialmente en lo que concierne a la salud. en community psychology

psicología comunitaria de la salud f Psicología que, diferencia de la individual -que se centra en lo que es propio, único, específico y diferencial de cada persona- trata de los aspectos comunes y compartidos -es decir, sociales-, del funcionamiento psicológico, tanto atendiendo a su vertiente negativa, patológica y problemática, como a la positiva, saludable y optimizable.

psicología social comunitaria f Expresión habitual en América Latina. Se aplica a la disciplina en lo que tiene de relación con la meta del cambio social.

psicología social crítica f Corriente crítica dentro de la Psicología Social que rechaza la neutralidad de la ciencia y, por tanto, del psicólogo/a, y defiende una Psicología Social más comprometida socialmente, en la que se asume que las acciones del profesional están también cargadas de prejuicios.

reciprocidad f Conjunto de las diversas formas en que los participantes en un sistema social definen y crean los patrones de intercambio.

recurso del sistema social m Grupo, procedimiento o situación que influye en el mismo desarrollo de los sistemas sociales.

red social f Conjunto de relaciones sociales que existen en una comunidad o en torno a un tema específico con el que se trabaja. Éstas se expresan mediante la construcción de mapas sociales en los que se expresan dichas relaciones y se observan sus características.

rol social m Modelo de comportamiento normal en la realización de determinada función social.

salud f En su Acta fundacional, en 1948, la Organización Mundial de la Salud la definió como un "estado de completo bienestar físico, psicológico y social".

sentido de comunidad m Sentimientos que unen a los miembros de la comunidad como personas que pertenecen a un grupo y se autodefinen como tal. Los componentes de dicho concepto son: sentimiento de pertenencia, influencia mutua entre sus miembros, integración y satisfacción de

necesidades y conexión emocional compartida.

síndrome de desgaste profesional f Agotamiento psicológico y emocional en el lugar de trabajo. Se caracteriza por apatía, poca implicación emocional y pérdida de motivación.
en burnout

síndrome general de adaptación f Proceso que se inicia ante un estresor y que contiene tres fases que reflejan cómo lo afronta el organismo: alarma, resistencia y agotamiento.

sistema de ayuda m Agregado social continuo que proporciona a las personas información sobre ellas mismas al tiempo que valida sus percepciones sobre los demás, lo cual mitiga en parte las deficiencias de comunicación con la comunidad o sociedad en general.

sistema formal de ayuda m Ayuda profesionalizada instituida por la sociedad.

sistema informal de ayuda m Sistema que proporciona ayuda de manera no formalizada o institucionalizada.

sistema simbólico m Conjunto organizado de creencias que condicionan las interacciones sociales.

sistema social m Agregado de personas que interactúan en un contexto determinado al que atribuyen un significado compartido. Implica no sólo la interacción entre personas, sino el que éstas perciban un significado común en la experiencia de dicha interacción.

sobrepofesionalización f Actitud distante y excesivamente formal de los profesionales hacia los usuarios.

spillover effect m Véase efecto de desbordamiento.

teleológico/a adj Relativo a los fines que persigue una conducta. En los modelos teleológicos lo que origina la acción es temporalmente posterior a la conducta. Los modelos teleológicos contemplan un ser humano activo que busca sus propias metas y objetivos, que son los que originan la conducta.

triangulación f Combinación en el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas en el proceso de investigación acción.

valor m Creencia estable sobre la excelencia de un estado ideal de la existencia (valor final, como, por ejemplo la calidad de vida) o sobre los medios que conducen al mismo (valores instrumentales como por ejemplo dinero, estudios, etc.).

zona de transición f Zona urbana entre las zonas de renta baja y los emplazamientos industriales. Se denomina de transición porque está en la fase de convertirse en emplazamiento industrial.

El libro *Introducción a la Psicología Comunitaria* recoge alguno de los principales elementos teóricos y aplicados de esta joven y dinámica disciplina. Tanto por la organización de sus contenidos como por su estilo didáctico está especialmente recomendado como apoyo a la docencia, si bien puede resultar de utilidad para profesionales de la intervención psicosocial y aquellos interesados en el estudio del comportamiento humano desde planteamientos ecológicos. Debido precisamente a su énfasis didáctico, el libro presta especial atención a la exposición de los contenidos de una manera ordenada y a la ejemplificación de los mismos con experiencias, programas y ejemplos extraídos de la cotidianeidad.

Su naturaleza introductoria necesariamente limita la amplitud de los contenidos y la exhaustividad con que son tratados. No obstante, el lector es invitado a continuar el análisis de los temas tratados en otros libros de carácter más específico y monográfico a los que es frecuentemente remitido. Con ello se pretende que el libro sea una verdadera introducción a una de las disciplinas de la Psicología que, por su carácter comprometido y aplicado, tanto interés y debate suscita entre los estudiantes, docentes y profesionales interesados en el estudio de los problemas sociales.

<http://psikolibro.blogspot.com>



EDITORIAL UOC

www.editorialuoc.com

Aragó, 182
08011 Barcelona

Tel. 934 527 420
Fax. 934 513 016

P S I K O L I B R O