

PSICOLOGOS SOCIALES ¿PARA QUE? *

Pareciera que la pregunta que nos convoca: *Psicólogos Sociales ¿para qué?* no sólo ha promovido en nosotros una reflexión acerca de la inserción social de nuestro rol, sino que ha sido una oportunidad para reencontrarnos con un lenguaje silenciado durante años y para muchos hoy olvidado cuando no decididamente revisado: el lenguaje que habla del compromiso ideológico-político de quien trabaja en salud mental. El lenguaje que articula conceptos como dependencia, liberación, relación y lucha de clases en la problemática de la salud.

En lo que aquí se ha expuesto el *para qué* ha remitido en forma casi inmediata al *para quién*, al *dónde* y al *por qué* de nuestra tarea. Y remite también a un *cómo* es ejercida esa función, al planteo de una metodología de trabajo que en distintos campos de operación busca ser coherente con ese *para qué*, ese *para quién* y ese *dónde*.

¿De dónde surgen estas coincidencias que parecen homogeneizarnos aun en la heterogeneidad de perspectivas y experiencias que aquí se han vertido? Creo que la respuesta

* Intervención en la Mesa Redonda sobre el tema realizada en la Escuela de Psicología Social, 24 de agosto de 1984.

a esta pregunta debemos buscarla en la génesis histórica que tiene entre nosotros el rol Psicólogo Social, y fundamentalmente en la concepción de hombre que subyace a nuestra práctica. Concepción de hombre que define el criterio de salud orientador de nuestra tarea.

Hablamos de una génesis histórica y esto nos lleva a remontarnos a los orígenes de este rol, que no nace en una isla, en un lugar de privilegio, sino que surge en un hospital psiquiátrico, en una institución asilar, lugar de marginación cuya estructura devela por sí misma la significación que los hombres, sus necesidades y sufrimientos tienen para este sistema social. Nace este rol como intento de romper con las modalidades instituidas de comprender y abordar la enfermedad mental. Nace entre nosotros cuando en la década del '40 Enrique Pichon-Rivière descubre que existen relaciones de determinación recíproca entre mundo interno y mundo externo, cuando visualiza como causantes de la enfermedad no sólo procesos intrapsíquicos, sino también procesos intersubjetivos, que determinan la *intrasubjetividad*. Esto lo llevará a afirmar la eficacia del vínculo, de las relaciones reales, de la interacción, en la configuración de toda conducta, normal o patológica.

La Psicología Social como teoría y con ella la función del Psicólogo Social, se configuran entre nosotros cuando el sujeto es comprendido como un ser socialmente determinado, emergente de una complejísima red de vínculos y relaciones sociales. El rol que hoy ejercemos comienza a delinearse cuando Enrique Pichon-Rivière, en su servicio, abre un espacio para el protagonismo de sus pacientes, para la asunción de roles sociales operativos e instrumenta la producción grupal como herramienta terapéutica, en la búsqueda de crear condiciones para que surjan nuevas formas de relación entre sujeto y contexto, para que ésta sea una relación de aprendizaje, de creatividad, de transformación recíproca. Es ése un momento de ruptura y salto cualitativo en la experiencia clínica y en la conceptualización de Enrique Pichon-Rivière, ruptura y salto que él definirá como un

pasaje del Psicoanálisis a la Psicología Social. Esa ruptura y ese salto lo llevarán a extender su práctica y su reflexión, iniciada en el campo de la clínica y de la formación de terapeutas, al ámbito institucional y comunitario.

Desde ese origen se llegó, en una trayectoria en la que no faltaron vicisitudes y contradicciones, al presente de un rol, a las formas actuales que los distintos expositores han desplegado para ustedes.

Mencionábamos al comenzar, como elemento coherentizador de lo que aquí se ha escuchado, la existencia de un criterio de salud, que le otorga *direccionalidad, sentido* a la tarea psicológica. Quizás su explicitación y desarrollo pueda ser mi aporte a la definición del *para qué* del Psicólogo Social.

Plantearé aquí algunas ideas trabajadas con Enrique Pichon-Rivière a comienzos de la década del '70, y que han sido para mí desde ese momento, objeto de permanente reflexión. Decíamos entonces que toda definición, todo criterio de salud y enfermedad no incluye sólo una concepción del psiquismo y de la conducta. Va más allá, ya que se funda explícita o implícitamente en una concepción del hombre y del mundo, del orden social e histórico y conlleva un proyecto de sociedad, de vida. Si el hombre puede ser caracterizado como un ser de necesidades, que sólo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan, no habiendo en él nada que no sea la resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases; si entendemos al hombre como configurándose en una actividad transformadora de sí y del contexto, ese hombre es para nosotros, esencialmente el sujeto de la praxis, de la historia, el productor de su vida material, del orden social y el universo simbólico que lo alberga. Desde esta concepción de hombre, la elaboración de un criterio de salud significa el análisis de las formas concretas que toma esa relación fundante sujeto-mundo. ¿Qué investigaremos entonces? Las posibilidades de ese sujeto para desarrollar esa acción transformadora, ese aprendizaje de lo real. Pero si lo que indagamos es una

relación nuestra mirada no focalizará sólo a uno de los términos, no se centrará sólo en el sujeto, analizaremos también sus condiciones de existencia, evaluando hasta qué punto esas condiciones concretas favorecen u obstaculizan esa dialéctica, ese aprendizaje. De allí que nuestra mirada se centre también en el orden social.

La salud mental consiste entonces en una *adaptación activa*, en un aprendizaje, en la visualización y resolución de las contradicciones internas y las que emergen en esa relación sujeto-mundo. Hablamos de *adaptación activa*, de *aprendizaje* ¿Cómo lo entendemos? Como una relación con la realidad en la que hay apropiación y transformación: "apropiación instrumental de la realidad para transformarla" (E. Pichon-Rivière).

Decía que estos conceptos fueron trabajados con Enrique Pichon-Rivière en los primeros años de la década del 70; años aquellos de masivas movilizaciones y luchas populares; años en que psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, psicopedagogos, psicólogos sociales, tomamos conciencia de que éramos trabajadores de la salud mental, y desde allí nos planteamos la pregunta por el lugar que nos cabía en la lucha por la liberación que libraba nuestro pueblo. Esto dio lugar no sólo a fecundísimos debates, sino y fundamentalmente, al desarrollo de nuevas formas de práctica y organización en el campo de la salud. Como hemos dicho, esas prácticas y esos debates han sido olvidados cuando no descalificados por muchos de nosotros, atrapados en el escepticismo, individualismo y retroceso ideológico que se observa en nuestro sector social. Por eso la pregunta que hoy nos convoca: psicólogos sociales ¿para qué? tiene para mí resonancias de una historia reciente. Historia devastada, silenciada y que creo imprescindible rescatar, porque nuestro pueblo sigue luchando por su liberación y porque sigue planteado el interrogante de nuestro lugar en esa lucha.

Fue entonces, en ese contexto socio-político de los años '70 cuando a partir del retrabajo del concepto de nece-

sidad, de la concepción del sujeto como ser histórico, incluimos con Enrique Pichon-Rivière el concepto de *conciencia crítica* en la elaboración del criterio de adaptación. Definimos entonces como conciencia crítica el "reconocimiento de las necesidades propias y las de la comunidad a la que se pertenece, conocimiento que va acompañado de la estructuración de vínculos y desarrollo de tareas que permitan resolver esas necesidades". La conciencia crítica es una forma de vinculación con lo real que implica la superación de ilusiones acerca de la propia situación, como sujeto, como grupo, como pueblo. Esto se logra, como lo señala Marx, en un proceso de transformación, en una praxis que modifica situaciones que necesitan de la ficción para ser toleradas. Esta concepción, de hecho, incluye la práctica política en su sentido más amplio, dentro del criterio de adaptación activa. De allí que el rol del psicólogo social sea el de promover el protagonismo de los sujetos. Configurar, en un vínculo con otros, espacios en los que sea posible a esos sujetos acceder a su propia necesidad, conocerla, apropiarse de ella y darse la posibilidad de satisfacerla.

Hablamos de conciencia crítica. Como psicólogos sociales, como trabajadores de la salud mental estamos obligados a lograr esa lectura de la realidad, a lograr el reconocimiento de nuestras necesidades como pueblo, el reconocimiento de nuestra verdadera situación en términos de salud. Y ¿cuál es esa situación? El Estado es un instrumento de las clases dominantes. La organización social de la salud, en tanto parte del Estado, no es ajena a esa función de dominación. Frente a esa organización de la salud, frente a las normas vigentes de lo sano y lo enfermo, que condensan la ideología dominante, frente a las instituciones que expresan los intereses de esas clases la pregunta es, como se ha señalado acá: *salud para quiénes*. La respuesta: salud para el pueblo. Y para que esto pueda darse, el psicólogo social debe trabajar en el replanteo de la organización social de la salud. Salud para el pueblo implica salud *por el pueblo*. Con esto se identifica la promoción del protagonis-

mo, de la conciencia crítica, del desarrollo de nuevas formas de organización de la salud y distintos aspectos de la vida comunitaria.

Y esto requiere de nosotros no sólo que conozcamos a ese pueblo y sus necesidades. Significa que encaremos nuestro trabajo como una tarea colectiva, en una unidad del enseñar y el aprender. Requiere de nosotros una transformación ideológica profunda, que implica la certeza, la convicción de que es el pueblo el sujeto de la conciencia crítica y de la historia. Para poder cumplir nuestro rol sosteniendo como técnicos espacios para el protagonismo y el reconocimiento de la necesidad es preciso, como actitud psicológica, el abandono de las fantasías narcisísticas y mesiánicas de la hazaña personal y creer honda y consecuentemente en el trabajo colectivo, en la infinita creatividad, potencialidad y riqueza de la tarea grupal, institucional y comunitaria. Sólo así podremos dejar atrás las palabras y pasar a la acción transformadora.