



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

HACIA UN MODELO EN LA INTERVENCIÓN
COMUNITARIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

PATRICIO ANTONIO CASTRO ALBARRAN

Director de Tesis:

MTRO. JORGE MOLINA AVILES

Asesores:

LIC. ALMA MIREIA LOPEZ - ARCE CORIA

LIC. ELSA ORTEGA BLAKE

MEXICO, D. F.

TELIS CON
FALLA DE ORIGEN

1989



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	1
2. RESUMEN.....	4
3. ANTECEDENTES.....	5
4. DESARROLLO.....	12
4.1 Especificación del Problema.....	12
4.2 Perspectivas Teóricas que Abordan el Problema.....	12
4.3 Exposición de Modelos.....	62
4.4 Modelo de Intervención Comunitaria (Castro, 1987).....	67
4.5 Síntesis y Evaluación.....	75
4.6 Conclusiones.....	80
5. SUGERENCIAS.....	92
6. BIBLIOGRAFIA.....	93

I. INTRODUCCION

Dentro de la Psicología, a partir de 1970 se ha incrementado el estudio de la Psicología Comunitaria, la cual podríamos definirla como "el proceso mediante el cual, aprovechando todos los recursos y todas las habilidades, tanto de los agentes endógenos como de los exógenos, se busca la modificación de las condiciones y calidades de vida de los integrantes de un ecosistema humano" (Almeida 1988).

El presente trabajo, en primera instancia; pretende ubicar la situación actual de la Psicología en el ámbito comunitario, haciendo una revisión retrospectiva de algunas de las principales manifestaciones de esta modalidad, hasta llegar a las experiencias nacionales, para posteriormente hacer una -- formulación, valiéndonos del enfoque metodológico de la Investigación Participativa, como propuesta de acción en la que se involucre al Servicio Social como vehículo en la formación de Psicólogos Comunitarios.

En los diferentes trabajos que se han llevado a cabo bajo el enfoque comunitario he encontrado una ausencia notoria de aportaciones de psicólogos, dado que la actuación del profesionalista básicamente se centra en la atención individual -- "responsabilizándose" por la salud o rehabilitación del individuo pasando por alto, en la mayoría de los casos, el entorno social en que se desenvuelve el sujeto (o contemplando este elemento como factor desencadenante de la actual situación

psicológica de su cliente), ubicando al paciente-cliente como sujeto pasivo que deposita en un especialista sus expectativas de curación al que acude porque puede pagar sus servicios.

Por lo que considero que para lograr el objetivo es de fundamental importancia una reformulación de la actitud del Psicólogo ante la cada día más creciente demanda de sus servicios por la comunidad que lo acerque cada vez más de su -- universo especulativo individual a uno más amplio aplicativo, preventivo y social.

Por tanto, el objetivo de nuestro estudio consiste en - plantear un cambio metodológico en la forma de llevar a cabo el trabajo comunitario que tradicionalmente se ha estudiado bajo la óptica científico académica que ubica a la comunidad como objeto pasivo en la investigación, cambiando a la concepción -- a mi juicio básica- de sujeto de estudio en el que la comunidad y el investigador sean corresponsables de la -- consecución y conservación del bienestar grupal, produciendo la concientización en el equipo de trabajo y cambiando la -- forma de interrelación y organización intra e intergrupal.

Resulta evidente que al abordar un tema de esta naturaleza se presentan una serie de limitaciones con respecto a -- la accesibilidad de las fuentes de información, sin embargo, insisto, en la importancia que a mi juicio aporta, proporcionando una visión general de la situación actual de esta moda

lidad, pretendiendo generar inquietudes e intereses para futuras investigaciones en trabajo comunitario.

2. RESUMEN

En el presente trabajo brindamos un breve análisis del desarrollo de la Psicología Comunitaria, como una nueva expresión de la Psicología aplicada. Igualmente se analiza como la inclusión profesional del Psicólogo desde las etapas de prevención hasta las de intervención comunitaria, enriquecen su formación y aumenta la cobertura de servicios a la comunidad.

Se intenta realzar como la problemática que el Psicólogo ha tenido que enfrentar no ha sido resuelta desde la perspectiva de la Psicología tradicional; individualista y curativa, por lo que se ha hecho necesario, a la luz de un conjunto de leyes, categorías, conceptos y metodologías nuevas, que han surgido en la práctica, una redefinición de la actuación social del Psicólogo en un sentido más amplio. Por tanto, se propone un modelo de Intervención comunitaria (Castro, 1987), que representa un cambio metodológico en la manera de abordar el objeto de estudio.

3. ANTECEDENTES

El siguiente apartado pretende hacer una breve reseña - de los hechos que se han venido gestando, hasta formar el -- cuerpo histórico de la Psicología Comunitaria.

Lo hemos dividido en tres secciones:

3.1. Hechos académicos sobresalientes, que marcan el ini cio de la crítica sistemática a los modelos tradicionales de intervención comunitaria.

3.2. Experiencias prácticas en el terreno comunitario.

3.2.1 En Latinoamérica

3.2.2 En México.

3.1 Hechos Académicos Sobresalientes.

Algunos investigadores (Gajardo, 1982; Zuñiga, 1982; -- Yopo, 1987; Almeida, 1988), coinciden en señalar que la crí tica a los modelos comunitarios que imperan en las Ciencias Sociales se inicia en las Universidades Latinoamericanas des pués del término de la Segunda Guerra Mundial, en la década de los cincuenta.

Sobresale la figura de Gino Germani, quien "...inició - el asedio a la sociología académica o impresionista" (González, 1987), llevó a poner en tela de juicio no sólo la meto dología sino que cuestionó los esquemas que se planteaban, - esto es, cuestionó el modelo desarrollista desde las premi--

¿a quién sirve, para qué sirve y cuáles son sus parámetros para evaluar las acciones desarrolladas?.

Otro hecho importante fue la fundación de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 1948), dicha organización destacó que aún cuando en los países latinoamericanos se observaban altas tasas de desarrollo (económico), existía una carencia de mecanismos adecuados de distribución y participación popular.

La revolución cubana (1959), marca uno de los fenómenos históricos más trascendentes para América Latina, en relación al desarrollo de nuevas teorías y formas de abordar los problemas de la comunidad. A partir de entonces, aumentó la actitud crítica contra "el cientificismo" y el "desarrollismo" incorporándose al pensamiento de los investigadores sociales la doctrina Marxista como posición filosófico-teórica y la dialéctica como método de investigación.

Transcurre la década de los setentas y los investigadores incorporan en sus trabajos nuevos estilos de investigación tanto teórica como metodológicamente. Como ejemplo podríamos citar los trabajos de Hugo Calello quien publica "La Ciencia Social y la Revolución Latinoamericana" (1969), en este trabajo se plantea "la necesidad de la investigación militante (una derivación de lo que después pasaría a conocerse genéricamente como Investigación Participativa o Investigación Acción), así como impulsar y generar un conocimiento

distinto al académico" (Yopo, 1987), o el desarrollado por Orlando Flás Borda, "Causa Popular, Ciencia Popular: Una metodología a través de la acción" (1972), donde se formula nuevamente la crítica a las formas de investigación en las Ciencias Sociales, proponiendo una alternativa para la comprensión de la realidad social que rescate el saber popular, por medio de la Investigación Acción.

3.2 Experiencias Prácticas en el Terreno Comunitario.

3.2.1 En Latinoamérica.

A nivel práctico, los primeros intentos por introducir modificaciones en la forma de hacer investigación provienen de las experiencias en el terreno agrario. Brasil, Colombia, Chile, y Perú son los primeros países que integran en sus programas de atención acciones para elevar los niveles de conciencia de los campesinos beneficiados, con miras de generar una mayor participación social a fin de integrarlos a nuevos estilos de producción y consumo (Gajardo, 1982).

Paulo Freire (1970), introdujo un enfoque renovado y de marcada connotación socio-política en el campo educativo y en investigación; sobre la base de una severa crítica al método en las Ciencias Sociales, a la separación existente entre lo científico y lo político, subrayando la visión paralela y unidireccional de la realidad social que bajo el enfoque investigación funcionalista se había estado desarrollando.

Otro investigador que sobresale por sus aportaciones es Orlando Flas Borda (1972), quien cuestiona el compromiso de los científicos ante las exigencias del cambio social. Con práctica en Colombia, Flas Borda, intenta vincular el conocimiento a la acción, conciliando la ciencia popular con la ciencia dominante. La experiencia acumulada a lo largo de los años por los grupos colombianos permite a Borda considerar que la investigación social debe transformarse en un que hacer de aprendizaje colectivo,⁽¹⁾ lo cual permite no sólo hacer una radiografía del problema, sino implementar acciones expresadas como alternativas del cambio social. Al respecto Bosco Pinto (1976), postula que es necesario una redefinición de la funcionalidad social de la educación, pues considera que la educación "es un proceso de formación de la conciencia crítica de los sectores populares".⁽²⁾ El mismo Pinto propone una metodología sobre la base de tres momentos claves: Uno de Investigación, uno de Tematización y por último uno de Programación (Yopo, 1987).

La necesidad de diseñar estrategias metodológicas que permitieran superar las dicotomías sujeto-objeto, teoría y práctica, presentes en los procesos educativos, posibilitó la producción colectiva del conocimiento bajo las vivencias

-
1. Flas Borda, O. Causa Popular, Acción Popular: Una metodología a través de la acción. Punta de Lanza. 1979.
 2. Bosco Pinto, J. Educación Liberadora; Dimensión Teórica y Metodológica. Ed. Búsqueda, Buenos Aires 1976.

y necesidades de los grupos situados en el mismo contexto socio-histórico. (Gajardo, 1982).

3.2.2 En México.

En cuanto a los trabajos desarrollados en Psicología bajo esta perspectiva, podríamos señalar los realizados por -- Yolanda Sanguinetti en el Estado de Michoacán (1980), el eje rector de su trabajo en esa comunidad fue favorecer las formas de organización popular, para la consecución de soluciones a las demandas, por medio de los postulados básicos de la Investigación Participativa.

Así mismo tenemos el trabajo realizado en la Sierra de Puebla durante quince años, llevado a cabo por Sánchez, -- Almeida y Carranza (1988), intentando crear redes de poder interno y una "Nueva Nación Pluriétnica" (Almeida, 1988), en la que tengan cabida tanto el saber y las habilidades de los agentes externos como las capacidades que existen dentro de ese Ecosistema Humano.

Las Instituciones Educativas del País, han demostrado un destacado interés en la práctica comunitaria a partir de esta década, aunque con muy diversos enfoques. Así tenemos por ejemplo. El Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), en su Escuela de Psicología intenta acercarse a las comunidades desfavorecidas de su zona de influencia por medio de Centros Comunitarios de Asistencia --

Psicológica, que hacen hincapié en los problemas de conducta y aprendizaje.

La Escuela Nacional de Estudios Profesionales (E.N.E.P.) Iztacala proporciona al alumnado y a la comunidad un espacio de atención por medio de una Clínica Multidisciplinaria en la que se conjugan las cuatro escuelas que componen esa Unidad dentro del área médica (Medicina, Odontología, Enfermería y Psicología). De la misma forma la E.N.E.P. Zaragoza U.N.A.M. incluye programas de asistencia Psicológica a la Comunidad (E.N.E.P.Z., 1979; 1980; Mota, 1986). El servicio que se presta se realiza en los esenarios disponibles como policlínicas, escuelas e Instituciones de prevención de la delincuencia y drogadicción.

La Facultad de Psicología de la U.N.A.M. cuenta en la actualidad con el Centro Comunitario "Ruíz Cortínez", el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (1985), y aproximadamente con el Centro Comunitario "Casa Tlalpan" (Segura, 1986), en este último se integra un modelo de atención multidisciplinario en el que se conjugan los saberes y las habilidades de los miembros de la comunidad con los agentes exógenos, a fin de fomentar la participación social en la conservación y mejoramiento de la salud mental y de las condiciones y estilos de vida de la población.

En el interior de la República la Universidad de Coahuila (Quintanilla, 1987), realiza actividades en las que se --

ubica al Psicólogo dentro de comunidades rurales, orientándose hacia el encuentro de nuevos esquemas y estrategias metodológicas dentro del trabajo de campo.

La Universidad de Sonora, desarrolla y aplica métodos - derivados del Análisis Conductual Aplicado (Corral, V y Cois, 1986). Actualmente está elaborando una metodología conductual para generar cambios en los hábitos alimenticios de la población. (Vera, A, 1986; Avila, 1986).

Bajo la premisa de que el trabajo comunitario debe entenderse como método para favorecer el cambio conductual masivo (Díaz, J. 1980), la Universidad Autónoma del Estado de Oaxaca, realiza actividades de campo, en donde la preocupación por la problemática comunitaria tiende a la creación de un Modelo Regional de Servicio Comunitario y la formación de Psicólogos Comunitarios (Carranza, M. 1983; Carranza y Díaz, 1984).

Para finalizar este apartado debemos señalar que la ausencia de paradigmas metodológicos han traído como consecuencia, si bien, un amplia gama de ensayos en comunidad, también han provocado, una total libertad en lo que se entiende por Trabajo Comunitario.

4. DESARROLLO

4.1 Especificación del Problema.

¿Las técnicas y métodos tradicionalmente utilizados por el Psicólogo como agente de cambio, en la aproximación a la Comunidad tienen la efectividad que se requiere para responder adecuadamente a las necesidades de la misma?

4.2 Perspectivas Teóricas que Abordan el Problema.

A medida que las formas de relación económico-social se han ido transformando, el hombre se ha enfrentado a nuevos - problemas que lo han mantenido oscilante entre el rango de - salud y enfermedad. Los avances científicos de la segunda - mitad del siglo XX le han permitido aumentar su perspectiva de vida, la tecnología aplicada al confort y a la reducción del esfuerzo físico han tenido repercusiones en todos los ám - bitos de la vida social, han provocado en suma, una necesaria reformulación de conceptos elementales como cultura, so- ciedad, familia, educación, comunidad, salud y enfermedad.

Justamente el enfoque comunitario en Psicología enmarca una alternativa teórico práctica que nace de la necesidad de atención ante la creciente demanda de ayuda en problemas de Salud Mental (Valenzuela, 1985). Dicho enfoque ha sido ali- mentado por aportaciones de la Psiquiatría, la Sociología, - la Medicina, la Antropología, la Salud Pública, así como de la Psicología Clínica y Social, y responde a la pregunta: -

¿Qué deben estar haciendo los Psicólogos para aliviar las -- congojas psíquicas innecesarias?.

A menudo nos encontramos con la dificultad de definir - el término Psicología Comunitaria, pues es muy común encontrar como sinónimos los términos Psiquiatría Social, Psiquiatría de la Comunidad y Psiquiatría Preventiva; intentamos en este breve espacio revisar unos cuantos términos que llevan el apellido de comunidad y que de alguna manera han sido utilizados para referirse genericamente al trabajo comunitario.

La Psiquiatría Social tiene como centro rector de su definición el aspecto teórico que la compone. De tal forma, - es entendida no como un apartado práctico de la Psiquiatría (como veremos más adelante en el caso de la Psiquiatría Comunitaria), sino como un enfoque que "incluye esperanzadamente la prevención, dentro de la situación social. Esto implica que la Psiquiatría Social es definida como una exploración - de los sistemas sociales y la cultura y de su impacto en los fenómenos psiquiátricos, más que como un tipo de práctica -- psiquiátrica".⁽¹⁾ De manera similar se puede observar que - se conserva la esencia en la definición ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) "...La Psiquiatría Social se refiere a las medidas preventivas y creativas que -- son dirigidas hacia la situación del individuo para una vida

1. Sax Melvin. "Introducción a la Psicología de la Comunidad". Ed. Manual Moderno. México 1978, p.7.

satisfactoria y útil en los términos de su propio ambiente social. Con el fin de lograr esta meta, la Psiquiatría Social trata de proporcionar a los mentalmente enfermos, y a los que se hallan en peligro de estarlo, las oportunidades de tener contacto con las fuerzas que son favorables a la educación social".(2)

Caplan⁽³⁾ define a la Psiquiatría Comunitaria como "el conjunto de conocimientos, teorías, métodos y procedimientos que en los campos de servicio e investigación son requeridos por los psiquiatras que participan en los programas organizados de la comunidad para la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y la rehabilitación de pacientes psiquiátricos en una población determinada. Esto complementa el conocimiento clínico y capacita al psiquiatra para diagnosticar y tratar a su paciente privado". Como podemos observar, la Psiquiatría Comunitaria es un enfoque que pretende "abrir" las puertas de los Hospitales psiquiátricos para ampliar su cobertura a los demás miembros afectados de la comunidad, manteniendo su estructura básicamente curativa. Sin embargo, la opción preventiva no es abandonada del todo. En ella se utilizan las mismas modalidades con las que se operan dentro del consultorio, conservando su estructura clasista y sin perder de vis-

2. Sax Melvin. Op.cit.

3. Caplan, G. "Principles of Preventive Psychiatry". New York. Basics Books. 1964.

ta su aplicabilidad dentro de la práctica privada. En el me-
 jor de los casos, los psiquiatras más progresistas la definen
 como "...la utilización de los recursos de la comunidad ade-
 más de los recursos interpersonales e intrapersonales para -
 ayudar a las personas mentalmente enfermas y emocionalmente
 alteradas a lograr una mayor adecuación personal y social --
 (Loeb, 1964). (4)

Entendamos por Psiquiatría Preventiva como la rama de -
 la Psiquiatría que intenta identificar de manera temprana y
 oportuna los procesos psicopatológicos o los trastornos fun-
 cionales resultantes de conflictos intra e interpersonales,
 lo cual permite el tratamiento oportuno de los mismos. (5)

Dado la relativa juventud del campo de trabajo, los lí-
 mites y las definiciones se pierden en lo extenso y en mu-
 chos de los casos se traslapan unos con otros. Lo mismo ocu-
 rre cuando nos preguntamos: ¿Qué es la Psicología Comunita-
 ria?. Hay una gran variedad de enfoques por debajo del tér-
 mino "Psicología Comunitaria", por eso la utilidad de una de-
 finición general es bastante cuestionable. Cook (1970), la
 define como "un término conveniente que sirve a la práctica
 de los Psicólogos que comparten un interés, en el gran papel
 de la Psicología, en los problemas sociales del día, pero --

4. Loeb, M.B. "Community Psychiatry" What it is and what
 it is not. In: L.M. Roberts, Steal Garden. New York -
 city. p. 235.

5. Op. cit.

que tienen ideologías, valores y orientaciones Psicológicas, habilidades y técnicas diversas", como un intento de hacer - los campos de la Psicología Aplicada más efectivos en la - - práctica de sus servicios y más sensibles a las necesidades y deseos de las comunidades a las que sirven. Hablando de - una manera optimista, la Psicología Comunitaria es la res- - puesta más vanguardista contra los enfoques tradicionales -- que centran su atención en aspectos individuales.

Coincidimos con la definición de Psicología Comunitaria dada por López Arcé (1981): es "la ciencia que estudia el - comportamiento del individuo en interacción con su medio familiar, social y ecológico", como la aproximación a la comunidad que tiene como objetivos "el desarrollo y atención de la salud mental que toma en cuenta tanto las necesidades por cubrir, como expectativas a lograr y recursos por desarro- - llar en un esfuerzo cada vez más preventivo y social, y me-- nos curativo e individual" (Valenzuela, 1985); en síntesis - es "...un enfoque de los problemas de la conducta humana que destaca las contribuciones hechas a su desarrollo por las -- fuerzas ambientales, así como las contribuciones potenciales por hacer con miras a su alivio, mediante la utilización de estas fuerzas" (Zax 1979).

La actuación del especialista es forzosamente la de un promotor de cambio que debería estar plenamente capacitado - para detectar y organizar a la comunidad, la cual, no es una unidad estática dentro del proceso, sino por el contrario, -

objeto y sujeto de transformación.

En concordancia con lo hasta ahora expresado, tenemos - que dejar muy claro que el enfoque comunitario en Psicología, se define como una práctica metodológica en la que se involucra la instancia técnica y las respuestas de la comunidad para la solución de los problemas presentes y futuros, por medio del aprovechamiento de los recursos materiales y ecológicos con los que cuenta la comunidad. Hablar de enfoque comunitario, consiste en integrar a su definición el concepto de desarrollo de la comunidad y esto obliga a un replanteamiento sobre la manera en cómo había sido abordado anteriormente. - Por eso, para nosotros, el enfoque Comunitario en Psicología implica un proceso de formación y capacitación que se encuentra ligado a una perspectiva política de clase y vinculada a la acción organizada del pueblo. Educación, bienestar, organización y desarrollo, son objetivos fundamentales del quehacer comunitario como vehículo para la consecución de la sensación de bienestar físico, mental y social a la que hace alusión la definición de salud que proporciona la O.M.S.

La visión comunitaria es un proceso continuo y sistemático de reflexión y crítica, surge a partir de la praxis* y --

*Al respecto Carlos Nuñez (1985) apunta "...queremos entender por praxis la concepción que integra en una unidad dinámica y dialéctica a la práctica social y su pertinente análisis y - concepción teórica, a la relación entre la práctica, la acción y la lucha transformadora y la teoría que orienta y ayuda a -- conducir la acción. Es una unidad entre el pensamiento y acción, que permite asumir conscientemente el rol histórico que cada hombre está llamado a ejercer. (6)

6. Nuñez, Carlos. "Educación para Transformar, Transformar -- para Educar". Ed. Trillas. México 1985.

no sobre de ella; integra en el proceso los conocimientos adquiridos por cada uno de los miembros y los vincula con su entorno histórico social.

En la declaración de principios de la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas, se habla de que "el goce de la salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica o social". En este mismo documento se define a la salud como "el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". La salud debe ser entendida como un momento del proceso en el cual el individuo en su parte micro cósmica y la colectividad, deben fomentar, fortalecer, conservar y en caso de -- ser necesario alcanzar, a través del seguimiento de las -- orientaciones sanitarias establecidas como medidas preventivas por los organismos institucionales públicos y privados.

Como marco de referencia para el desarrollo de la salud colectiva, se cuenta con la definición de Salud Pública dada por Winslow⁽⁷⁾ en 1920: "La salud pública es la ciencia y el arte de: impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la sociedad para el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación individual y

7. Citado por Castro Guevara, Marco Tulio. "Introducción a la Medicina". I.P.N. Libro de año sabático 1983.

colectiva, en materia de higiene la organización de los servicios de salud y enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y preventivo de las enfermedades desarrollando mecanismos sociales que aseguren a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud"; organizando estos beneficios de tal modo que cada persona se encuentre en condiciones de disfrutar su derecho natural a la salud, el bienestar y la longevidad.

La Psicología Clínica, la cual se podría definir como:

"Aquella rama de la psicología que abarca el conocimiento psicológico y la práctica empleada para ayudar al paciente que tiene algún trastorno mental o de conducta a encontrar la mejor adaptación y expresión propia. Incluye la - - - - -ejercitación y la práctica efectiva en el diagnóstico, tratamiento y prevención, así como, la investigación para promoción de los conocimientos", (8) ha intentado dentro de su campo de acción corresponder a la solución de los problemas de salud desde un enfoque inicialmente individual, tomando la - - - - -responsabilidad directa de la salud mental de su paciente y olvidando a la comunidad. Más recientemente, y dada la demanda cada vez más abundante de sus servicios, se ha volcado en intentos periódicos a la colectividad. Surgen pues, los movimientos comunitarios en cada una de las escuelas dentro

8. English H.B. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis
Vol. III. Ed. Paidós. Buenos Aires 1977. p. 655.

de esta disciplina, los cuales en muchos casos no son sino - movimientos seudocolectivos que siguen manteniendo un sustra to individual, lo que a su vez ha provocado confusiones so-- bre lo que se entiende o debe entenderse por trabajo comuni-- tario en Psicología.

Por fortuna se está gestando un cambio de conceptos en relación al enfoque asistencial que promueve la atención del paciente en forma más abierta, más social y preventiva y me-- nos individual y curativa acercándose cada vez más al univer so de la Salud Pública (Valenzuela, 1987).

La Psicología Social es "un intento de entender y expli car como el pensamiento, los sentimientos y la conducta de - los individuos es influida por la presencia real, imaginaria o implícita de otros" (Allport 1968, p. 3)⁽⁹⁾. Los temas que la Psicología Social estudia pueden ser organizados a lo largo de un continuo ir de los procesos individuales y las - relaciones interpersonales a las amplias influencias sobre - la conducta.

De todas las tendencias en Psicología Social, el cambio hacia un énfasis más aplicado es, quizá el más importante. Muchas de las más recientes investigaciones se realizan en - ambientes prácticos relacionados con temas como el cuidado - a la salud, los problemas ecológicos, el sistema político, -

9. Citado por Perlman D. y Cozby C. "Psicología Social". Ed. Nva. Ed. Interamericana. México 1987.

la reducción de grupos de conflicto en escuelas, comunidades, instituciones. Esto no sólo es un trabajo aplicado; sino que reúne los puntos de vista de las investigaciones previas y -- concretiza los avances en Psicología Social.

Si aceptamos pues que existe la necesidad de cubrir la - demanda de servicios de salud mental en la población, resulta claro que la Psicología Comunitaria no es una especialidad de la Psicología, sino método y finalidad de toda la Psicología, por lo que más que una técnica nueva, la Psicología Comunitaria es un enfoque del problema de asistencia Psicológica.

Para comprender mejor el movimiento Comunitario en Psicología resulta indispensable echar un vistazo a las experiencias acumuladas a lo largo de los años por algunos países que comparten tal interés.

El enfoque Comunitario de la Psicología no es un descubrimiento o una invención de determinado grupo, sino es una - respuesta a las necesidades de atención de la colectividad.

El hombre como individuo y como miembro de una colectividad depende en sus problemas de salud y enfermedad de las condiciones de vida, de trabajo, en el hogar, en el campo, en la escuela, etc., y de las oportunidades económicas y culturales que la sociedad ofrece a sus miembros. Por eso el enfoque comunitario enfatiza la "utilización de todos los recursos de - una comunidad determinada para tratar de alcanzar el máximo -

de salud mental de sus propios integrantes"⁽¹⁰⁾, el enfoque comunitario pretende favorecer el proceso ecológico en tal forma que fomente la salud y prolongue la vida humana.

La historia de la Psicología Comunitaria, es la historia misma de la Psicología, la cual se ha encaminado lentamente a la atención temprana y preventiva, alejándose de los modelos tradicionales que postula la medicina convencional, individualista y curativa. Sobresale en este proceso de cambio el pensador Franco Basaglia⁽¹¹⁾ quien insta a los intelectuales y técnicos a reformular su papel históricamente asignado, que repite el modelo social de las clases dominantes y oprimidas, donde el profesionista representa a la clase opresora y el paciente a la oprimida. Es así como Basaglia concretiza la lucha dentro del manicomio y propone una lucha unitaria donde el técnico o el intelectual asuma su responsabilidad histórica y promueva la salud de la comunidad a través de modificaciones a sus estándares de vida: "la lucha contra la enfermedad mental es la lucha contra la miseria". (p. 24).

Francia al igual que toda Europa, se vió sacudida por una guerra que modificó substancialmente su concepción de vida, teniendo que resurgir de sus escombros, enfrentó una se-

-
10. Zax Melvin. "Introducción a la Psicología de la Comunidad". Manual Moderno. México 1979.
 11. Basaglia, Franco. "Antipsiquiatría y Política". Fondo de Cultura Económica. México 1981. p. 24.

rie de problemas producto de esta conflagración. Los anti-
guos soldados y la población en general presentaba una serie
de padecimientos calificados en el orden psiquiátrico (terro-
res nocturnos, incremento en las conductas antisociales, an-
siedad generalizada, depresión, etc...), lo que provocó una
reformulación en la manera de brindar asistencia en este ren-
glón.

El país había sido ya testigo de modificaciones en la -
manera de tratar al enfermo mental, Phillipe Pinel, protago-
niza la primera gran modificación eliminando las cadenas que
inmovilizaban a los enfermos mentales de los asilos, sentan-
do las bases para lo que sería posteriormente una visión más
humanitaria de la enfermedad mental. Posteriormente, la in-
corporación de la terapia farmacológica que prometía una cu-
ra impresionante a los estados emocionales perturbados, pro-
dujo una puerta en la que especialistas de la salud mental -
se introdujeron en busca de la "bala mágica" que curara las
enfermedades mentales. La investigación en ese campo reci-
bió un gran impulso; sin embargo, hasta la fecha, no se ha -
podido demostrar con certeza que la enfermedad mental tenga
un sustrato netamente biológico. Por el contrario, cada día
que pasa se piensa más que la enfermedad mental es el produc-
to de una serie de factores que convergen y le dan forma, pa-
sando de su concepción original netamente biológica a una --
más cercana a la realidad, entendiendo al sujeto como una --
unidad biopsicosocial. Sin embargo, la llegada de la farma-

cología permitió reducir la agresividad con la que eran tratadas las perturbaciones emocionales, propiciando el terreno en el que fueron sembradas las ideas de Freud y sus seguidores, quienes en Francia fueron fuertemente acogidas. Por Último, en la actualidad, se está generando un cambio que nos hace recordar la actitud de Pinel, pasando de ser una especialidad básicamente curativa e individual a una de índole preventiva y más social.

Bajo el rubro Psiquiatría Social, el sector salud de -- Francia se organiza creando instancias de atención a su población. El término Psiquiatría Social se usa en este país para designar genericamente todas las acciones que se desarrollan en pro de una atención a la población en general, -- utilizándose como sinónimos Psiquiatría Comunitaria e incluso Trabajo Comunitario.

Cabe resaltar que la imagen del Psicólogo en esta área se encuentra muy devaluada, pues la tendencia general de las actividades gubernamentales se fundamenta en el modelo médico, más que en el modelo humanístico, por lo que la directriz de los proyectos de salud mental comunitaria se encaminan a la prevención de los trastornos de orden psiquiátrico. Sin embargo, las experiencias acumuladas a lo largo de 30 -- años, pueden ser benéficas para una reformulación de la práctica psiquiátrica de países como el nuestro, en el cual se ha avanzado lentamente en esta área.

Consideramos que sería interesante conocer como conciben los Franceses la práctica comunitaria "...No se opone a la -- Psiquiatría hospitalaria, pero se diferencia claramente de -- ella porque su objetivo es prevenir la enfermedad mental por medio de la promoción de medidas y medios de ayuda mutua colectiva, favoreciendo la integración social, y mejorando, por ejemplo, las relaciones interhumanas". (12)

Las acciones que ha desarrollado el sector salud, se dividen en tres departamentos íntimamente ligados: el primero se refiere al ámbito hospitalario, que enmarca la estancia -- prolongada, los hogares protegidos y los talleres protegidos, así como los tratamientos activos como son la hospitalización limitada y las comunidades terapéuticas. El segundo apartado, se refiere a la atención psiquiátrica extrahospitalaria, la -- cual da la impresión de encontrarse como puente de enlace entre la práctica psiquiátrica hospitalaria y la comunidad. Esta modalidad está integrada por un equipo médico social que -- labora en dispensarios de poscura, clubes terapéuticos, hospitales de día, hogares de poscura, y asociaciones de ayuda.

Por último, la modalidad comunitaria establece que los -- esfuerzos del equipo terapéutico se centran en la tarea de -- evitar que los sujetos se aparten de sus actividades habituales y de su ambiente natural.

12. Citado por Calderón Narvaez G. "Salud Mental Comunitaria". Ed. Trillas. México 1984. p. 41.

Al parecer todo el peso de las actividades recaen sobre los hombros de los médicos y psiquiatras que intentan aumentar su campo de acción. Sin embargo, se mantiene la tendencia de una doctrina hacia la cura y no una posición hacia la salud. Por último se quiere remarcar que los psicólogos - franceses permanecen en este renglón como satélites alrededor de los médicos y psiquiatras conformándose con refugiarse en su práctica privada, haciendo tareas de evaluación y tratamiento sin mostrar aparentemente ningún interés sobre las dimensiones sociales de su profesión.

En Gran Bretaña el concepto de Psicología Comunitaria - está muy vinculado con el quehacer de la Psicología Aplicada. Su modelo se basa en la incorporación de las técnicas de la modificación de la conducta, intentando cada día hacer que - ésta parte del dominio del saber se encuentre cada vez más a la disposición de los grupos humanos que lo necesiten.

El perfil del Psicólogo Clínico en esta sociedad es (o pretende ser), el de un orientador de la salud, atendiendo - a mayor número de casos por medio de programas de atención - comunitaria en algunos momentos "independientes", los cuales reciben subsidios de fundaciones u hospitales. No sólo se - trata de establecer programas de atención a farmacodependientes, o alcohólicos, sino también a sujetos sanos que se organizan para obtener beneficios que antes no habían alcanzado. Tal es el caso de la experiencia Newman en la que se organizan grupos de jóvenes y ancianos para recorrer la ciudad a -

manera de tours y en la que todos los miembros son responsables del manejo y de las decisiones que tome el grupo. Para llegar a este punto Gran Bretaña tuvo que pasar por dos guerras que modificaron substancialmente su forma de observar - al individuo dentro de la comunidad. Para poder entender el momento actual de la Psicología Comunitaria en ese país, resulta importante revisar sus antecedentes.

Los hospitales psiquiátricos eran anteriormente asilos para locos o colonias para subnormales, construidos muchas veces desde la época Victoriana, en los que se pretendía aislar a los sujetos potencialmente dañinos para la sociedad -- "sana". Se encontraban alejados de las grandes ciudades y -- contaban con recursos escasos. Esto prevaleció hasta la segunda guerra mundial. Las secuelas de esta conflagración -- obligaron a voltear la vista hacia esos centros que eran incapaces de atender a los sujetos que habían resultado dañados por las experiencias de la guerra. Se observó que al -- aislar a los sujetos lo que se producía en vez de curación -- era mayor daño, dado que los sujetos incorporaban a sus propios padecimientos los deterioros producto de la alienación en la que se encontraban (regresión, apatía extrema e institucionalización) (Wing y Brown 1979, Domínguez 1981). La -- apertura de los pabellones supuso un cambio en la postura terapéutica. Se pretendía que los pacientes regresaran de la manera más rápida y eficaz a su casa, incorporándose a la vida cotidiana de la sociedad. Gran Bretaña se organizó a tra

vés de su Ministerio de Salud, incrementando el establecimiento de servicios Psiquiátricos externos, de hospitales diurnos y de departamentos psiquiátricos y psicológicos en hospitales generales. Este cambio de actitud debe ser atribuido principalmente al Dr. Maxwell Jones, quien inició dentro de los hospitales psiquiátricos en los que laboró, la llamada "Comunidad Terapéutica".

En esta se pretendía una mayor humanización del personal que laboraba en relación con el paciente que se encontraba albergado dentro del nosocomio. Para conseguir esto, los pacientes se reunían en sesiones de grupo en las que se tomaban decisiones que afectarían a cada uno de ellos. Las ideas de Jones tuvieron una gran influencia para trabajos ulteriores, a pesar de que para su tiempo se encontraban muy avanzadas, por lo que su aceptación tardó en llegar. Otro cambio importante dentro de las Instituciones Psiquiátricas se dio por esos mismos años y fue la llegada de los fármacos que permitían reducir las prácticas más agresivas (lobotomía electroshocks, etc.) para controlar las enfermedades mentales severas. La llegada de las drogas psicotrópicas decía adiós a las prácticas carcelarias casi definitivamente. Un elemento final que se incorporó posteriormente, fue el reconocimiento de que había sujetos que después de un período relativamente corto de estancia en el hospital eran dados de alta pero, invariablemente regresaban, en algunas ocasiones más dañados (Terrazas 1982). La razón de esto parecía ser -

que no se controlaba su ingreso dentro del núcleo familiar, - el que generalmente lo rechazaba, ocasionándole, nuevamente un colapso nervioso. El resultado fue que el crónico del pa bellón mental se convirtió en el crónico que asistía a la -- Institución: Así nacieron los hospitales de noche y las ca-- sas intermedias.

La inclusión del Psicólogo dentro del equipo de salud - en aquellos años era muy reducida y generalmente de tipo com plementaria.

Inicialmente, la principal y al parecer la única razón para existir de los Psicólogos Clínicos era la evaluación. Había en 1968, quinientos profesionistas de esta especial -- idea (según datos de Shakow, 1969), trabajando la mayoría en hospitales psiquiátricos o en instituciones para subnormales. Siempre se encontraban bajo las órdenes de un médico general, un psiquiatra o en "el mejor de los casos" de una enfermera o trabajadora social psiquiátrica. Una vez llegado a Inglaterra el punto de vista psicodinámico, los psicólogos establecidos dedicaron gran parte de sus esfuerzos en proporcionar asisten cia individual a los clientes que así lo solicitaban por me-- dio de terápias de corte psicoanalítico. Posteriormente, el trabajo analítico fue perdiendo terreno dentro del reconoci-- miento de la sociedad los "clientes" insatisfechos por largos años de tratamiento sin resultados aparentes voltearon sus mi radas a un enfoque de atención relativamente nuevo: el enfo-- que conductual de la Psicología Aplicada, que al parecer en -

estos momentos es la posición que mayor peso tiene en Gran Bretaña.

A manera de ejemplo se citan algunas de las experiencias más recientes que dentro del enfoque comunitario se están llevando a cabo en ese país. Sin embargo antes de iniciar, es preciso tener presente la definición de Psicología Comunitaria que se refiere en sus aspectos más generales a la aproximación cada vez más colectiva por parte de los Psicólogos, pues pretende responder a la pregunta ¿Qué pueden hacer los Psicólogos de la Psicología Aplicada para convertir la Psicología en algo importante en relación a los problemas que la gente de hoy debe afrontar? Albee, en su discurso ante la American Psychology Association contestó: "Si los Psicólogos profesionales se preocuparan de veras por el bienestar humano, tendríamos que olvidar durante un siglo a los 'pacientes psiquiátricos' y volver nuestra atención a las causas psicológicas del racismo, del sexismo, y de los motivos de lucro como fuentes de peligro para la vida centrada en lo humano". (13)

Al principio muchos psicólogos de la comunidad estaban empleados en proyectos estatales que habían establecido claramente metas políticas en los barrios más apartados o con mayores carencias de las zonas urbanas. Sin embargo, dada

13. Albee G.W. "The Uncertain Future of Clinical Psychology". American Psychologist No. 25, 32 año 1970.

su intención en el mejor de los casos "protectora", muchos de estos proyectos se venían abajo, pues no surgían de las demandas de la comunidad, ya que no coincidían con los objetivos que los mantenían (Conery, 1968; Morris y Rein, 1974). Surgió posteriormente una concepción más importante "no tiene -- sentido el considerar la enfermedad mental aislada de sus -- nexos social y familiar". Esta, limitó el campo de acción de los Hospitales Psiquiátricos, pues fueron considerados inadecuados para atender la enfermedad mental, ya que su ineficacia y el aislamiento al que sometían al paciente, resultaba -- contraproducente. Kelly (1970), argumentaba que los servicios deberían de estar disponibles de inmediato, cerca del domicilio del paciente; deberían ser más pequeños, de modo que el -- paciente formara parte de un grupo más afín. Concluye entonces que "la Comunidad es la base correcta para los trabajos -- del Psicólogo" (14). Así sucedió que Fairweather (1969), se -- instaló en un hotel y lo llenó de pacientes crónicos de hospital, con el objetivo de que el grupo poco a poco pudiera vivir autónomamente; se implementaron tareas específicas para -- cada miembro y eran supervisadas por un Psicólogo. Durante -- los tres años que duró el proyecto Fairweather, el índice de reingresos disminuyó considerablemente. Otro aspecto muy importante de los trabajos realizados por los psicólogos de la comunidad está centrado en la estructuración de programas de

14. Departamento de Salud y Seguridad Social, reporte anual de la oficina Médica de Londres, 1970.

prevención que contempla a los grupos susceptibles o que - - atraviesan por crisis importantes en su vida y que pueden de sencadenar en un colapso mental. Caplan (1964), reúne gru-- pos de entes para autoayudarse como: madres solteras, viudos, mujeres violadas, padres de subnormales, etc.

Como se ha visto a lo largo de los años el papel del -- Psicólogo ha ido variando, obligado por las circunstancias - en las que se desenvuelve profesionalmente. Pasa de ser un sujeto poco participativo hasta llegar a ser un promotor de desarrollo social, con una conciencia clara de que su capacidad intelectual y su destreza en el manejo de ciertas técnicas terapéuticas deben de ser depositadas para uso de la comunidad. Lentamente se ha abandonado el modelo médico individualista en el que el profesionista es el único ser con de rechos y que tiene la "gracia" o el "don" para mitigar el ma lestar de su paciente. Actualmente la prevención juega un - papel preponderante en la impartición de servicios de salud, en la que se capacita al grupo para alcanzar, fortalecer y - mantener los estándares de bienestar que requieren.

El trabajo apenas comienza, el camino que espera aún es largo, sin embargo, la serie de dificultades que se presen-- ten, servirán para aumentar la experiencia y fortalecer la - práctica.

A pesar de que el concepto Psicología Comunitaria se em pezó a gestar a mediados de siglo, como una expresión firme

que cubría los anhelos de quienes consideraban que la salud mental era un derecho de todo ser humano, en los Estados Unidos de Norteamérica, ya había indicios previos al reconocimiento mundial.

Estos incluían recomendaciones novedosas que se encaminaban a la modificación de las prácticas carcelarias.

Los programss terapéuticos empezaron a incluir la terapia ocupacional y la conversación racional, como método para la cura de los pacientes. Aunque todavía el hospital psiquiátrico era el centro rector de todo trabajo curativo. -- Fue durante la primera década del siglo cuando Adolf Meyer -- integró un programa de atención con tintes comunitarios muy avanzados para su época. En el que incluía: A) La importancia del establecimiento de contactos con instituciones oficiales y privadas fuera del hospital, como escuelas, y agencias de seguridad con el fin de promover la salud incorporando un concepto muy importante; la prevención. B) Aumentando la cobertura de atención secundaria y terciaria de los hospitales ya establecidos. Así mismo, formuló un programa de -- educación pública con miras a destruir las falsas concepciones sobre la enfermedad mental y su manejo terapéutico. Al mismo tiempo, nació el movimiento de higiene mental que identificó sus objetivos fundamentales con los de la Salud Pública, tanto en el renglón de la prevención oportuna como en el tratamiento. Se realizaron trabajos de detección en poblaciones de alto riesgo, donde se observaba el mayor índice de

incidencias. Esto le permitió avanzar lentamente desde una concepción inicialmente curativa a una más preventiva y social. Otro elemento que fortaleció al modelo comunitario -- fue el reconocimiento de que la enfermedad mental no sólo -- obedece a desórdenes de tipo hereditario, o manifestaciones somáticas de algún trastorno orgánico que debería ser atendido por fármacos, sino que se integró el factor sociocultural, reconociendo a la enfermedad mental como el resultado de un continuo interactuar del hombre, con su aparato biológico y la sociedad. La llegada del Psicoanálisis y posteriormente de los Neopsicoanalistas, con un enfoque más humanitario, -- fortaleció esta concepción y obligó paulatinamente a regre-- sar la mirada hacia aspectos que anteriormente se descuida-- ban: la familia, la sociedad, el ambiente laboral y los es-- tándares de vida de los norteamericanos.

Para principios de los años 60's y siendo presidente de los Estados Unidos John F. Kennedy, se inició un programa de atención comunitaria que incluía: A) Servicio de interna-- miento; B) Servicio de consulta externa; C) Hospitales de -- día; D) Servicio de emergencia psiquiátrica; E) Consulta de educación comunitaria; F) Diagnóstico; G) Servicio de reha-- bilitación (Programas educativos y vocacionales).; H) Servi-- cios de vigilancia comunitaria; I) Entrenamiento; J) Investigación y evaluación.

Por aquellos años, James G. Kelly (1970), expresó: "La Psicología se ha enfocado durante mucho tiempo sobre la per-

sona como unidad primaria. Hemos descuidado el medio como una importante fuente de información acerca de la vida y la salud". El trabajo comunitario ha sorteado una serie de dificultades a lo largo de los años para llegar a ser considerado en la actualidad como "un método de intervención por el que las personas, los grupos y las organizaciones se entregan a una acción planificada para influir en los problemas sociales. Se preocupan por el enriquecimiento, el desarrollo y/o el cambio de las Instituciones Sociales". (15)

Se puede concluir que en la actualidad, en Estados Unidos, el análisis y el trabajo dentro de los ámbitos sociales se ha convertido en semillero de temas legítimos de investigación que contribuyen a la comprensión, prevención, tratamiento de la enfermedad mental, y por consiguiente del desarrollo en comunidad.

El desarrollo de la Psicología de la Salud en Cuba, ha estado íntimamente ligado con el desarrollo y aplicación de una serie de conceptualizaciones referidas al proceso salud-enfermedad, a la necesidad de brindar una atención integral y de calidad al hombre, al desarrollo y perfeccionamiento -- del sistema de salud y en particular de sus recursos humanos.

Sin embargo, antes de la revolución Cubana del 59', los

15. Brager G. y Specht H. "Community Organising". New York Columbia University Press 101. 1973.

servicios de salud en general y de Psicología en particular, se caracterizaban por:

El predominio de criterios y teorías bilingüadoras en cuanto a la concepción de la salud, con un total desprecio de los factores Psicológicos y sociales, lo cual implicaba falta de integración en las acciones de salud.

El énfasis en los aspectos curativos con un desconocimiento casi total de los aspectos preventivos y comunitarios.

El desconocimiento de los derechos del pueblo a la salud y por lo tanto de los deberes del Estado en garantizar mediante los servicios y el personal apropiados este derecho.

La baja accesibilidad de la población a los servicios de salud, lo cual se hacía crítico en las áreas rurales donde prácticamente eran inexistentes. Tener acceso a uno de los servicios de salud, se relacionaba con la situación económico-social del ciudadano y en muchas ocasiones los sectores más humildes podían acceder a algún servicio gracias a los "favores" de algún candidato que los manipulaba con la intención de obtener votos.

La nula participación de la población en la solución de sus principales problemas de salud.

La situación de los recursos humanos para el campo de la Salud Pública tampoco era de las mejores y en el caso específico del Psicólogo, no existía ninguna carrera que brin-

dara esta formación profesional. "Los pocos Psicólogos que ejercían en el país en práctica privada, algunos eran formados en el extranjero; otros provenían de los cursos que se impartían en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de la Habana y el resto eran egresados de los cursos que brindaba la Universidad Privada de Villanueva". (Roca, - 1987).

La Salud Pública Cubana antes de 1959, no contaba con Psicólogos en sus servicios y algunos de los pocos psicólogos clínicos existentes ejercían una práctica privada, consistente fundamentalmente en actividades de psicodiagnóstico o de tratamiento a pacientes infantiles y que sólo una minoría del pueblo podía costear.

Con el triunfo de la revolución Cubana en 1959, comienza a desarrollarse una filosofía en cuyo centro está el hombre; buscándose garantizar el pleno desarrollo físico, espiritual y social de todo el pueblo lo que se refleja en diversos campos tales como en la educación, la cultura física y la salud pública.

A partir de esta nueva filosofía, se lleva a cabo toda la reorganización y desarrollo de un nuevo sistema de salud que va funcionando de acuerdo con los siguientes principios:

Creación de un sistema unificado de salud, a nivel nacional, cuyos servicios son brindados de forma totalmente gratuita a la población, eliminándose las instituciones pri

vadas de salud.

Concepción de la salud como un bien al cual tiene derecho todo ciudadano y por lo tanto resulta una obligación del Estado el desarrollar los servicios de salud.

Accesibilidad a los servicios de salud, lo cual se expresa en todos los planos: económicos (gratuitos) y geográficos; la regionalización y sectorialización garantizan que los servicios estén lo más cercanos a la población. Particular importancia tuvo este principio para llevar los servicios de salud a las montañas y otras zonas rurales del país.

Carácter participativo, lo que implica una amplia participación de las masas organizadas en distintos sectores: Comité de Defensa de la Revolución (C.D.R.), Federación de Mujeres Cubanas (F.M.C.), Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (A.N.A.P.), etc, lo cual ha sido decisivo en el desarrollo de diversas campañas para la prevención y promoción de la salud, como por ejemplo: Campaña de Vacunación masiva contra la Tuberculosis, Poliomieltis, Campaña para la Prevención del Cáncer Cervicouterino, y otros, así como Campañas de Higienización y Limpieza del Medio Ambiente.

Con la creación de los poderes populares, y el papel de estos en lo referido a la administración de los servicios de salud, aumentó la participación de las masas populares en la planificación y control de las acciones de salud, todo lo cual, se canalizó directamente por el pueblo en las asambleas

de rendición de cuentas, que se llevaban a cabo periódicamente. Dichas asambleas se rigen por el programa del partido, quien en el renglón salud contempló el siguiente objetivo:

Mantener y preservar la salud del pueblo y elevar al -- máximo su expectativa de vida, como tarea permanente y de mayor jerarquía social.

Para la consecución de este objetivo los cubanos ampliaron y perfeccionaron el sistema de salud desarrollando como línea principal la prevención y promoción de la salud.

En cuanto al psicólogo y su actuación cabe señalar que la Psicología como profesión en Cuba obtuvo reconocimiento oficial a partir de la creación, en los años de 1961 y 1962 respectivamente de la Licenciatura en Psicología en la Universidad de las Villas y en la Universidad de la Habana. -- Los primeros egresados de la Licenciatura en Psicología, fueron ubicados en diversos organismos entre los cuales se encontraban el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Estos -- primeros psicólogos "tenían en lo fundamental una formación en la Psicología Clínica de corte tradicional que si bien en esos momentos les permitía desarrollar eficientemente sus labores posteriormente resultó estrecha para hacer frente a la ampliación del campo de trabajo que creció en los años posteriores" (Zaldivar 1988).

Para el nacimiento de la Psicología de la Salud resultó

crucial el período preparatorio que se va gestando de 1966 a 1974 y que va a alcanzar su pleno desarrollo y consolidación en esta década de los años 80'. Los principales acontecimientos que van dando paso al nacimiento y consolidación de la Psicología de la Salud, durante los períodos antes señalados, han sido:

A partir del año de 1983, se comenzó con la puesta en marcha de una experiencia en el policlínico de Lawton, un nuevo modelo de atención primaria con un enfoque clínico, epidemiológico y social de Atención a la Salud de las familias. El médico de familia vive en la propia comunidad donde residen las familias bajo su atención (600-700 personas que equivalen a 120-140 familias) y por lo mismo mantiene un estrecho contacto con ellas y conoce de todos los problemas que pueden enfrentar.

Este modelo de Médico de Familia se ha ido extendiendo por toda la Isla, existiendo en 1986, 2374 Médicos de Familia (Zaldivar 1988). Los cubanos esperan que para el año 2000 toda la población, tanto en zonas urbanas como en zonas rurales, disfruten de la atención del Médico de Familia.

Los Psicólogos han jugado un interesante papel de apoyo a la instauración y desarrollo de este nuevo enfoque del Médico de Familia brindando su apoyo en actividades como las siguientes:

A) Asesoría y entrenamiento a los Médicos de Familia en

cuanto a los aspectos psico-sociales de la intervención y --
tratamiento a la Familia, así como en otras técnicas Psico--
sociales para el desarrollo de su trabajo con los miembros -
de la Comunidad.

B) Inter-consulta con el Médico de Familia y acción con
junta sobre la Comunidad.

C) Participación como Docentes en el programa de forma-
ción del Médico General Integral.

Según lo planificado, por cada 16 Médicos de Familia se
rá necesario un Psicólogo de la Salud, trabajando en estre--
cha relación con el mismo en la Comunidad. Todo lo hasta --
aquí explicado, nos muestra claramente como la inserción del
Psicólogo en un sistema de salud con el dinamismo y las ca--
racterísticas que presenta el sistema cubano, no podría rea-
lizarse de otra forma que no fuera replanteándose las bases
mismas de la formación clínica tradicional, estableciendo --
nuevas bases conceptuales más amplias y que se correspondan
estrechamente, con las necesidades y la riqueza de una prác-
tica en donde predominan los aspectos comunitarios, de pre-
vención y promoción de la salud.

Concluyendo, podemos decir que la función principal que
cumple la Psicología de la Salud, dentro del Sistema Nacio--
nal de Salud Cubano es la de contribuir a incrementar la ca-
lidad de los servicios, influyendo dentro de los límites que

le corresponden en la optimización de los servicios de salud, y en el lazo de una adecuada adherencia terapéutica.

En México, se fundó el primer hospital psiquiátrico de América, el Hospital de San Hipólito en 1577 por Fray Bernardino Alvarez, donde se atendía al mismo tiempo y en el mismo espacio tanto enfermos mentales, como ancianos y personas -- con padecimientos diversos. Este acontecimiento marca el -- inicio de la creación de otras instituciones de esa misma índole dentro del territorio nacional; la mayoría de ellas nacieron, más que de un reconocimiento objetivo de la enfermedad y de su necesidad de atención, de la actitud "piadosa" -- de distintas órdenes que se instalaron en la Colonia, o de -- la necesidad de protección de los sujetos considerados sanos.

. Estos primeros Hospitales Psiquiátricos no se escaparon de la tendencia general que prevalecía por aquellos años, -- (aislamiento, prácticas carcelarias y métodos curativos altamente agresivos), sin embargo, al menos los sujetos "refugiados" en estas instituciones recibían atención alimentaria. Bajo esa línea aparecieron los Hospitales creados por la orden de San Juan de Dios, quienes instalaron dispensarios para indigentes como los de San Juan de Dios en México, Durango, San Luis Potosí, San Juan del Río, Patzcuaro, Aguascalientes, Parral, Pachuca, Tehuacán, Izúcar; Los de Nuestra Señora de los Desamparados en; Puebla, y Texcoco y en los de Santa Catarina Martir en Oaxaca. En donde encontramos que --

la locura estaba íntimamente ligada con la miseria.

Posteriormente, José Sáyago, un humilde carpintero deci de junto con su esposa albergar en su casa a un grupo de mu-
jeres que rechazadas por la familia y por la sociedad vaga--
ban por las calles de la ciudad. Así nace lo que vendría po
co tiempo después a ser el Hospital de la Canoa.

A pesar de que México inicia pronto hacia esta esfera -
de la sociedad tradicionalmente olvidada, los avances tera--
péuticos no van ligados de la mano con la construcción de in
muebles. Se persiste en la visión curativa y preventiva de
posibles acciones negativas: de los ahí reclusos por parte
de los médicos que ahí atendían, quienes recurrían a una - -
práctica eléctrica, en la que vinculaban las novedades tera-
péuticas de la época y la medicina mágica y sugestiva.

Transcurre así la época Colonial en México sin presen--
tar modificaciones significativas. No es sino hasta que se
conmemora el primer centenario de la Independencia Nacional
que se crea el Primer Manicomio General "La Castañeda" que -
se constituye como pilar de atención de la enfermedad mental
en México, ahí, independientemente de sus actividades de - -
asistencia, se adiestraron a los psiquiatras que atenderían
posteriormente a la población que así lo demandase.

Poco a poco, el Hospital de la Castañeda se torna insu-
ficiente y obsoleto por lo que es necesario su reformulación

y posteriormente su clausura. Por aquellos años el país ya estaba o consolidado en su estructura político-económica y - esto facilita el camino para la construcción de nuevos Hospitales y Granjas Campestres, en las que se advierte un cambio de actitud de los profesionales hacia la enfermedad mental y su manera de tratarla.

A raíz de la creación de nuevos Hospitales, y como resultado de las influencias recibidas de otros países México empieza a modificar su estilo de atención, la cual se va tornando cada vez más humanitaria y menos represiva. Sin embargo, la influencia del pasado ha dejado una profunda huella - en los profesionistas de la salud mental quienes aún en la actualidad no pueden olvidar su actitud curativa e individualista responsabilizándose exclusivamente por la salud de su paciente.

El Psicólogo Clínico, hasta hace pocos años no era sino ayudante del Psiquiatra y a lo sumo aplicador de baterías de pruebas ordenadas por el médico correspondiente. Su enseñanza se inició como derivación de la doctrina Filosófica y fue considerado por muchos años "Filósofo de tercera" (16). Posteriormente, cuando su enseñanza se separó de la Escuela de Filosofía y se formó la Facultad de Psicología (1973), con -

16. "Una década de la Facultad de Psicología: 1973-1983".
Universidad Autónoma de México, Facultad de Psicología,
noviembre de 1983.

la oportunidad de crear sus propias maestrías y doctorados, se han presenciado cambios en búsqueda de su propia identidad. La presencia de los Psicoanalistas en México, también influyó profundamente en la tendencia laboral de los Psicólogos Clínicos, dado que su preparación académica estaba fundamentalmente guiada por personajes que en aquellos años sobresalían dentro de esta disciplina como: Guillermo Dávila, José Gomez Robleda, José Cuelli, Santiago Ramírez, etc. Los Psicólogos egresados en aquellos años dedicaron todo su interés en aprender el manejo de la técnica analítica, en la mayoría de los casos, orientada psicodinámicamente. Esto a la larga constituyó -a nuestro entender- un serio problema, - - pues la lucha por una identidad propia se detuvo en la copia de un modelo de análisis que surgió dentro de la disciplina médica que por sí sola no es negativa sino que influyó de -- tal manera que los profesionistas egresados olvidaron la dimensión social de su actividad concretándose, al igual que - la mayoría de sus colegas de todo el mundo, a responsabilizarse por la salud mental de su paciente.

Posteriormente, el ingreso de nuevos enfoques dentro de la Psicología vino a complicar el cuadro, pues la división - producto de la lucha por la territorialidad distrajo grandemente la atención del trabajo comunitario.

El resultado de esto trajo como consecuencia que se dividiese por áreas el estudio de la psicología. Eran épocas

de luchas internas en que los principales protagonistas (Fernando Cesarman, Julián MacGregor, José Gómez Robleda, por -- parte de los psicoanalistas Emilio Ribes, Juan José Sánchez Soza, y Jorge Molina A., entre los conductistas más sobresalientes y Seraffín Mercado y Luis Castro cognocitivistas), in tentaban cada uno a su manera, contribuir para la creación - de una nueva era dentro de la enseñanza y la práctica psicológica.

Sin embargo, y apartándonos de lo atractivo que puede - ser la crónica de la historia de la Facultad, consideramos - importante puntualizar que ninguno de estos movimientos contemplaba dentro de su visión de la realidad la importancia - de la Psicología para aliviar los malestares de orden Psicológico de la Comunidad en la que se encuentra inmersa. En - el mejor de los casos la atención que se proporcionaba era - de carácter individual o colectivo, considerando a la Comuni dad, simplemente como un sujeto pasivo, que no lucha por el mantenimiento de la salud.

"En nuestro país, en términos absolutos y relativos, la salud mental de la población ha sido desatendida. Ha ocurri do que los recursos, siempre insuficientes, han sido usados para hacer frente a otros graves problemas de salud... Sin embargo la escasez de recursos ni la magnitud de otras obras justifican tal abandono".

(Ramón de la Fuente, 1985) El Dr. de la Fuente como ex-

ponente de la posición médico psiquiátrica establece que una de las características fundamentales de la reformulación de las funciones hospitalarias estriba en crear las condiciones para hacer más amplio el servicio por medio de programas de "penetración" en la comunidad, reduciendo al mismo tiempo el número de camas por hospital y el tiempo de permanencia de los sujetos internados en este tipo de instituciones. Al mismo tiempo plantea la necesidad de fortalecer y aumentar en número los servicios de Psiquiatría, dentro de los Hospitales generales, así como fomentar la construcción de granjas campestres y talleres protegidos; esto se ha venido haciendo y México cuenta en la actualidad con: Hospital Granja Fray Bernardino Alvarez en Tlalpan, Hospital Granja de la Salud Zoquiapan; Edo. de Méx., Hospital Granja para Enfermos Mentales, Villahermosa Tabasco; Hospital Campestre "José Sáyago", Tepexpan, Edo. de Méx.; Hospital Granja Cruz del Sur, Oaxaca; Hospital Granja Cruz del Norte, Sonora; Morelia; Guadalajara; Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", D. Federal; Hospital Campestre "Samuel Ramírez Moreno" en Tlahuac D.F.; Hospital "Dr. Rafael Serrano en Puebla; Hospital "Adolfo N. Nieto", Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Fernando Q.", en San Miguel Leyecalco, Edo. de Hidalgo; entre los más importantes. No se deben olvidar, a las Instituciones de orden particular que atienden a parte de la sociedad bajo el mismo modelo de curación, aislamiento y reclusión.

Sin embargo, nosotros consideramos, que la sola construcción de más y mejores hospitales no garantiza por sí sola la atención de los renglones más desprotegidos de la sociedad, que, por desconocimiento, temor o carencias, dentro de su estructura socioeconómico-cultural, no contemplan la presencia de alteraciones de la personalidad de cualquiera de sus miembros. Al respecto, algunos de estos centros han planteado programas extensivos de atención a campo abierto, en los que los profesionales de la salud plantean una serie de objetivos a cubrir como: Detección de los problemas de la comunidad afectada. Los resultados que hasta ahora se han obtenido bajo los lineamientos de este modelo no están claramente definidos, sin embargo, tienen su principal eje de actuación en los programas de detección y tratamientos de farmacodependientes y alcohólicos. La participación del Psicólogo Clínico dentro de este tipo de acciones está altamente restringida, y en el mejor de los casos supeditada a la autoridad del Médico-Psiquiatra que opina de él... "Tarea difícil es la de lograr determinar el papel del Psicólogo dentro de un centro de salud mental comunitario. La dificultad se debe a diferentes factores, siendo uno de los más importantes, el que hace referencia a la condición de científicidad de esta práctica, aceptada por unos y negada por otros, dependiendo una u otra respuesta del contenido teórico y técnico con el cual se conciba la misma Psicología" (17).

-
17. Calderón Narváez, G. Salud Mental Comunitaria: Un Nuevo Enfoque de la Psiquiatría". Ed. Trillas. México 1984. p. 162.

En 1970, se empieza a gestar el modelo de Psicocomuni--
dad. En aquellos años, José Cueli (uno de sus iniciadores),
junto con un grupo de maestros del Colegio de Psicología de
la U.N.A.M., realizaron una investigación en Cd. Netzahual--
coyotl. De las experiencias acumuladas y tomando como punto
de partida los modelos teóricos de Rapaport, se construyó el
modelo de Investigación que en esencia extrapola la relación
paciente-terapéuta a otra de un sistema Investigador-Comuni-
dad. Se justifica la extrapolación de la siguiente forma:
"de la misma manera que la conducta del terapéuta se vé in--
fluída por la del paciente (regresando a etapas anteriores -
del desarrollo), y se cierra un circuito de retroalimenta--
ción entre ambos, la conducta del investigador se ve influí--
da por la Comunidad (con un desarrollo yoico muy primitivo,-
"regresado"), pero de manera más drástica que en el caso del
terapéuta". (18)

La práctica se caracterizaba por realizar visitas dia--
rias en lugares preferentemente delimitados, en donde se or--
ganizaban representaciones teatrales, cuyos contenidos, jun--
to con las fantasías previas a la visita, eran integrados en
una sesión de grupo operativo y dinámico posterior a las mis--
mas. De ahí surgieron una serie de experiencias que se rea--
lizaron en años posteriores (1972, 1977). En una de ellas -

18. Biro E. C. "Tres Comunidades en Busca de su Identidad".
Ed. Alhambra Mexicana, 1981. p. 21.

se reporta que "...El movimiento que se logró en la Comunidad fue tal que se empezaron a tambalear las estructuras de poder que existían en ella"⁽¹⁹⁾ -Objetivo que no se pretendía cubrir- quedando demostrado que el deficiente manejo de la técnica produjo una situación inesperada que fue imposible manejar posteriormente por parte de los investigadores-terapeutas, los cuales, se vieron en la necesidad de abandonar el trabajo en la comunidad, dejándola, al final, desorientada y desarticulada. Esta pequeña referencia nos permite percatarnos que el objetivo del modelo de Psicocomunidad no es el de propiciar (alentar), el desarrollo armónico e integral de la Comunidad, que implica en un momento del desarrollo la búsqueda de la modificación en la manera de interactuar con los medios represivos y de poder instalados y reconocidos por la Comunidad. Por el contrario, el modelo aparece con todo su aparato Ideológico para controlar y ajustar al sujeto a su realidad social. De ahí que los mismos investigadores contemplen como uno de los principales obstáculos a las confrontaciones⁽²⁰⁾ del sujeto con las carencias de su Comunidad y de sí mismo, pues puede "catalizar la inconformidad".⁽²¹⁾

El trabajo de Biro y Cueli cumple ya 17 años de prácti-

19. Biro E.C. Op.cit. p. 24.

20. Biro E.C. Op.cit. p. 35.

21. Biro E.C. Op.cit. p. 11 a 48.

ca quedando como una aproximación que intenta rescatar los fundamentos de la postura psicoanalítica integrándolos dentro de una visión de práctica colectiva más que comunitaria.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, por medio del Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), ha implementado una serie de investigaciones en las que se intenta, de alguna manera, incorporar su capacidad de atención a los renglones de la población más desprotegida. Integra dentro de sus actividades la Docencia, la Investigación y Servicio. Estas dos últimas, muy ligadas con las actividades comunitarias. Un grupo cada vez más interdisciplinario en el que intervienen Sociólogos, Antropólogos, Psiquiatras y Psicólogos, se encargan de diseñar los programas de campo, los cuales se encuentran fundamentalmente dirigidos a los problemas de farmacodependencia y alcoholismo.

A manera de ejemplo, se podría citar (entre los muchos estudios que se realizan), el denominado "Un enfoque antropológico para el estudio biopsicosocial de los habitantes de una vecindad en el barrio de Tepito" (Medina, 1981). En este, un equipo multidisciplinario estudió a lo largo de tres meses los patrones culturales de los habitantes de una vecindad de la Ciudad de México, incluyendo su estructura familiar y social, sus hábitos, su forma de actuar y pensar y su patología. El estudio al que se hace referencia dio origen, como producto de la investigación a una serie de acciones en

caminadas a la atención de la población detectada, primero - dentro de la misma vecindad para posteriormente ser atendida en el Instituto.

Sin embargo, este tipo de acciones conservan el tradicional sistema de atención-curación descuidando aspectos sociodinámicos que al fomentarse haría a la comunidad más participativa de su propio proceso de desarrollo. Nosotros consideramos que no basta acercar los servicios de salud y atención a la Comunidad, sino que se necesita por un lado reformular el rol de actuación del especialista que intente participar en este tipo de trabajos. También se requiere fomentar en la Comunidad la responsabilidad por sus propias acciones dado que en la actualidad se encuentran muy apáticas situándose como víctimas que deben recibir protección de las instancias gubernamentales.

Sin embargo, la mayoría de los proyectos que han intentado superar esta dificultad se encuentran con un serio problema: el desarrollo comunitario conlleva una práctica política (no partidista), en la que se intenta un cambio qualitativo en las condiciones, estilos y niveles de vida de los integrantes de la misma, quienes se organizan para alcanzar este objetivo. El resultado es que la práctica realmente comunitaria en México se encuentra casi anulada, pues la que existe como hemos podido observar es motivada por un deseo de asistencia más que de desarrollo, y se vé muy influida --

por la posición del investigador y su creencia de lo que debe hacer la Comunidad para resolver los problemas que el mismo determina (esto es, se le considera a la comunidad como el objeto de estudio, característica fundamental dentro del modelo de intervención comunitaria denominada Científico Académica).

En la Facultad se crea el primer Centro Comunitario en 1981, el cual contempló cuatro programas fundamentales: A) Servicio Asistencial (instramuros); B) Desarrollo Comunitario en Salud Mental (Extramuros); C) Investigación Clínica Comunitaria y D) Docencia. El Centro Ubicado en la Col. - - Ruíz Cortines tuvo como objetivos: Cubrir la demanda de - - atención en Salud Mental de la población de la Colonia y zonas aledañas en la Delegación Coyoacán; así mismo "generar - actividades de desarrollo comunitario en este renglón como - son la promoción y fomento de la sensibilización ante la problema tica psicológica y la creación de repertorios que ayu-- dan al desarrollo emocional adecuado de la población" (Valenzuela, 1981).

La realización de los programas permitió una evaluación de las necesidades y recursos disponibles para la atención a la Salud Mental desde un abordaje "básicamente epidemiológico", lo cual permitió establecer las estrategias de interven ción a tres niveles: A) Prevención primaria por medio de la promoción y fomento de la salud; B) Secundaria; considerada

como fuente de detección precóz y tratamiento oportuno y; C) Terciaria, Rehabilitación (Valenzuela, 1987).

Así mismo, los programas docentes se actualizaron adecuándolos al nexo necesario con el Centro Comunitario, lo cual permitió proporcionar al estudiantado la posibilidad de realizar tanto las prácticas de las materias como el Servicio Social a nivel Comunitario. A través de una coordinación de prácticas se contó con entrenamiento supervisado por especialistas de distintas aproximaciones tales como: psicoterapia familiar; psicoterapia de grupo; Diagnóstico y tratamiento neuropsicológico entre otros.

Este Centro representó un avance dentro del campo de la Salud Mental desde la perspectiva psicológica, se considera que parte del modelo clínico pero su concepción de los trastornos psicológicos rompe con la jerarquización tradicional de las actividades del equipo de salud psiquiatra, psicólogo y trabajadora social.

Los programas de trabajo corresponden al movimiento de la Salud Mental Comunitaria de los años 70's, como respuesta a una búsqueda de nuevas alternativas en los estilos de prestación de servicios... centrando su interés en aquellos sectores de la población más desprotegidos.

Por otro lado, se considera que "carece de un marco conceptual comunitario; no fundamenta los estilos de interven--

ción con una concepción integradora, lo que dificultó la comprensión de la estructura social y su relación con la generación o mantenimiento del bienestar social" (Valenzuela, 1987)

El Centro Comunitario Ruiz Cortines fue el primer intento que hizo la Universidad por atender la preocupación por ampliar la cobertura de los servicios en el renglón de la Salud Mental así como propiciar la vinculación de la actividad docente con el servicio a la comunidad en la formación de estudiantes en Psicología.

Actualmente se encuentra en proceso de consolidación el segundo Centro Comunitario denominado "Casa Tlalpan", en el que se integran tres áreas de la Psicología en su función -- (Castro, 1987).

El desarrollo de la Psicología Comunitaria en México, - está vinculado a los programas de Promoción Social puestos - en marcha por organismos oficiales y principalmente por Instituciones de Educación Superior (Almeida y Carranza, 1986). En estos la Psicología Comunitaria es identificada con programas de Promoción Social ligados a Proyectos de Desarrollo de la Comunidad los que se involucran directamente con la -- tendencia del Estado de proporcionar solución a las demandas populares como mecanismos de corporativización y legitimación social, mediante tres modalidades distintas (Cueli, 1986)

A) Establecimiento de Centros de Desarrollo de la Comunidad; donde un grupo de expertos dirigen sus actividades intra y -

extra muros hacia la promoción del bienestar social y la prevencción de problemas específicos (Almeida, 1986); B) Insercción de un equipo en una comunidad con objetivos específicos y tiempo determinado, tal es el caso del Servicio Social que prestan los estudiantes de medicina; y C) Formación de grupos de trabajo comunitario que son definidos como agentes externos de cambio en la comunidad y que pretenden favorecer en ella un proceso de auto gestión.

Como ejemplo de este último grupo y para finalizar esta sección presentamos una breve reseña del trabajo realizado a lo largo de 15 años en el poblado de San Miguel Tzinacapan, comunidad Náhuatl de la sierra norte de Puebla, por el Dr. - Eduardo Almeida quien junto con un grupo multidisciplinario se ha caracterizado por la búsqueda de un estilo propio de atención a los problemas de la región "De la relación sinérgica entre miembros de la comunidad y un equipo emigrado del medio urbano ha resultado la creación de una red de organismos independientes que luchan por un desarrollo autocentrado y un auténtico poder popular" (Almeida y Carranza, 1985). - El trabajo dentro de esta comunidad a la fecha ha dado frutos como la creación de un Comité de Salud, una Agrupación de Artesanos, un Trabajo en Hortaliza, Una Granja de Conejos, Grupos de trabajo Educativos, Un sistema de Educación abierta, Un Taller de Rescate Oral, Un Comité de Prevención Social, Una Cooperativa Local, y Una Asociación Civil, que además capacita a mujeres de la zona en la elaboración de menús

apropiados para mejorar la alimentación de los niños y miembros de la comunidad, así como Una Sociedad de Producción Rural que fomenta el intercambio de cultivos entre otros logros.

Como hemos visto, la Psicología ha sido influida por una serie de modelos que han estado en algún momento de moda dentro del repertorio Psicológico. No pretendemos hacer una revisión profunda sobre lo que se entiende o debe entenderse por modelo o ideología, sino, puntualizar los aspectos más importantes que, de alguna forma, han modificado la práctica de esta disciplina, remarcando los principales obstáculos por los que ha atravesado para modificar su inicial tendencia aplicativa a nivel individual, hacia una Psicología orientada más a lo social y lo preventivo.

No es sino hasta mediados de este siglo que en México se empieza a contemplar la posibilidad de revertir las experiencias acumuladas a lo largo de los años en los trabajos de investigación, fundamentalmente de los Hospitales Psiquiátricos, hacia derroteros más amplios. Se reconoce la influencia que juegan los factores de orden socio-económico cultural y ecológico dentro de la estructura de la personalidad, y la cualidad dinámica del proceso salud-enfermedad. Para llegar a ello fue preciso recorrer un largo camino en que diferentes modalidades marcaron la pauta a seguir.

En la actualidad, dentro de la comunidad profesional se

están generando una serie de proposiciones al respecto que pretenden abordar el problema de la construcción de una metodología comunitaria, pero que en todos los casos encuentran un problema común; no existe una metodología adecuada y hay que construirla. Por tal motivo diferentes posiciones filosófico-teóricas han diseñado modelos de atención que a su vez reciben la influencia (en la mayoría de los casos de los modelos Moralista, Biogenético, y Psicogenético.

Uno de los modelos que prevaleció durante mucho tiempo como eje rector de la actuación del Profesional en la Salud Mental fue el Modelo Moral. Este se basa en una ideología o código moral que establece cuáles con las conductas que deben ser aceptadas y repetidas por los sujetos y cuáles son reprochadas por la sociedad. La función del profesionista era la de adaptar al sujeto a lo que él como portavoz de la moral y las buenas costumbres consideraba adecuado para el sujeto, aún en contra del propio paciente. A este tiempo corresponden los Hospitales Psiquiátricos de tipo custodial, sin embargo, aún en la actualidad, prevalece este estilo de práctica profesional tanto en Instituciones como en escenarios particulares.

La tendencia casi generalizada de los Psicólogos Clínicos de acercarse a la Biología, trajo como consecuencia casi inmediata la aceptación del modelo Biogenético y con ello el deseo de dirigir sus esfuerzos hacia la cura más que a la --

prevención. Se fundamenta en el esquema de la historia natural de las enfermedades en la que se distinguen como partes importantes la presencia de un agente patogénico que provoca la enfermedad y que ataca directamente las células nerviosas del cerebro. "Atrás de cada pensamiento enredado existe una molécula enredada". (22) Basándose en experimentos de laboratorio se intentó trasplantar sus descubrimientos a situaciones de la práctica cotidiana. Sin embargo, la imposibilidad de utilizar fármacos de apoyo para el tratamiento por parte de los Psicólogos le restó fuerza dentro del gremio.

La llegada a México del Psicoanálisis por medio de una de sus más grandes figuras, reconocido mundialmente Erik - - Fromm, trajo como consecuencia la utilización de los procedimientos y técnicas contempladas dentro del modelo Psicogénético. Este se caracteriza por dar importancia fundamental a la etiología del padecimiento tomando en cuenta una serie de síntomas de índole neurótico, psiconeurótico o psicótico para la determinación del tratamiento, con el fin de resolver los conflictos emocionales inconscientes, retornándolos a la conciencia, coadyuvando al desarrollo de la personalidad. - Corrían los años de 1973 y el Colegio de Psicología se despedía de su antiguo escenario para dar paso a la nueva Facultad de Psicología en donde la Cátedra estaba dominada princi

22. Weiner H. "The Illusion of Simplicity". The medical - Model revisited Am J. Psychiatry 135: 27-83 1978.

palmente por esta corriente del pensamiento y fuertemente influenciada por el modelo médico curativo. El Psicólogo en ambos modelos encontró la oportunidad de despegarse de su -- tradicional función de aplicador de test y dedicó gran parte de sus esfuerzos para alcanzar el dominio en el manejo terapéutico. No obstante, este suceso marcó uno de los principales obstáculos haciendo que la práctica Psicológica se alejara de los escenarios sociales para recluirse en la "cómoda - trinchera" que representó el consultorio privado.

Han pasado casi 15 años desde que la facultad de Psicología se separó como disciplina independiente. Sin embargo, el número de estudiantes de pregrado que se inscriben en el área de Psicología Clínica con la falsa imagen de la Psicología de diván, poco científica y subjetiva en sus apreciaciones, es todavía muy amplio. Creemos preciso modificar estos pensamientos en busca de una práctica Psicológica más ligada a los intereses de las clases que soportan el costo de la -- educación de un especialista de esta naturaleza, integrando en su formación un modelo que contemple su función como promotor del cambio y desarrollo social, transformando la concepción curativa individual por una cada vez más preventiva y social. (23)

Es muy importante recalcar que la Psicología Comunita--

23. Valenzuela A. "Psicología Comunitaria". Material mimeográfico inédito. México 1985. Facultad de Psicología, U.N.A.M.

ria no es una corriente más dentro de la Psicología sino es el producto de la evolución de esta disciplina; no surge como feudo de unos cuantos seguidores sino de los orígenes más profundos de la ciencia Psicológica: la dimensión social de la Ciencia.

La Historia de la Psicología Comunitaria es la historia misma de la Psicología General, la cual ha encaminado sus pasos desde la atención de las manifestaciones anormales del sujeto-sociedad, hasta la aplicación de los principios de la Salud Pública que busca reducir el margen de presentación de casos por medio de la instrumentación de medidas de detec-
ción temprana, prevención y fundamentalmente de educación para la salud.

En México el paso ha sido singularmente lento, pues la Psicología tuvo primero que demostrar su capacidad para atender este tipo de problemas, luchando contra la incredulidad y la falta de reconocimiento de la sociedad que en la mayo--ría de los casos mantiene una imagen distorsionada de la ac-tividad profesional del Psicólogo. Esta es producto de las falsas informaciones provenientes tanto de los medios masi--vos de comunicación como de los "pseudoprofesionales" que se mantienen al margen de la ética y de una práctica responsa--ble.

4.3 Exposición de Modelos.

La Investigación que se realiza en el enfoque Comunitario se puede dividir a grandes rasgos en dos grupos; El Modelo de Investigación Científica-Académica y el Modelo de Investigación Acción.

La Investigación Científica Académica es la forma de Investigación que se ha caracterizado en que el investigador - recorre sistemáticamente una serie de pasos preestablecidos a fin de obtener respuesta a sus incógnitas; este proceso de contrastación entre las ideas o impresiones iniciales que -- tiene el investigador con la realidad social exige, que se - cumplan los siguientes momentos. (24)

1. Se reduce a una hipótesis contrastable el problema - que se va a estudiar;
2. Se desarrollan un conjunto de instrumentos apropiados (por ejemplo, elaborar un cuestionario, o un programa de entrevistas);
3. Se recogen los datos para apoyar la hipótesis inicial.
4. Se analizan los datos para apoyar su hipótesis inicial y;
5. Los resultados del análisis son interpretados y comunicados.

24. Extraído de Jack Levin. "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social". Ed. Harla. México 1979. p. 3.

nicados a un auditorio, por medio de una conferencia o de un artículo en una revista.

Más adelante aparecerá un cuadro en el que se detalla - el proceso de la Investigación Científico Académica. (Tabla 1)

Para el modelo de Investigación-Acción este enfoque "se categoriza ideológicamente dentro de las teorías del equilibrio siendo funciones principales los de eficiencia y crecimiento del sistema social total" (25)

Sus características fundamentales son:

1. Enfatiza lo interpersonal y la determinación socio-ambiental dentro del proceso de desarrollo de la comunidad.
2. Considera que el desarrollo integral del ser humano presupone una serie de suministros tanto físicos como psicosociales y socioculturales.
3. Mantiene la visión del ser humano como agente de sus propias capacidades para producir el cambio social y buscar su propia realización.
4. La educación es un proceso fundamental de conciencia acción.
5. La unidad de acción se dirige más a sistemas que a personas: La comunidad es el foco de atención de las actividades.

6. Las técnicas de investigación, en este tipo de diseños no deben operar aisladas, sino que, deben de surgir de la comprensión de la Comunidad y tener la capacidad para promover la participación activa de sus miembros.

7. Los problemas y los resultados, son analizados, discutidos y asimilados por el grupo en conjunción con el agente exógeno, de tal forma que los productos son patrimonio del grupo.

Tal postura metodológica podría ser definida como la investigación que pretende obtener información no sólo para describir escenarios o problemas, sino, para determinar acciones concretas con la Comunidad a fin de transformarlos (Valenzuela, 1987).

En el siguiente cuadro compara las secuencias metodológicas entre estos dos estilos de Investigación Social.

TABLA I

INVESTIGACION CIENTIFICO	INVESTIGACION/ACCION
ACADEMICA	
1 Formulación del problema	1. Etapa previa: conforma-
1.1 Antecedentes	ción del equipo y elabora-
1.2 Justificación	ción de lineamientos básicos
1.3 Definición de conceptos	sobre la sociedad en la que
1.4 Contenidos y/o alternati <u>vas</u>	se da el trabajo de investi-
vas.	gación y realidad a abordar

INVESTIGACION CIENTIFICO

ACADEMICA

- 1.5 Límites
- 2 Objetivos
 - 2.1 Generales
 - 2.2 Específicos
- 3 Marco de referencia conceptual y marco teórico
- 4 Método (marco metodológico)
 - 4.1 Formulación de hipótesis
 - 4.2 Selección y operalización de variables.
 - 4.3 Diseño de investigación
 - 4.4 Diseño de instrumentos
 - 4.4.1 Selección de la muestra.
 - 4.4.2 Instrumento elaborado.
 - 4.5 Aplicación piloto del instrumento.
 - 4.6 Recolección de datos.
 - 4.7 Procesamiento y análisis de datos.
 - Codificación.
 - Análisis estadístico

INVESTIGACION/ACCION

- lineamientos generales sobre el manejo de técnicas e instrumentos de investigación.
- Paso 1: Conformación del equipo investigador con representantes de sectores populares.
- Paso 2: Autocapacitación e integración de diversas percepciones y experiencias así como distintas orientaciones respecto a la teoría en la que se organiza la sociedad. . el papel de la Investigación Social.
2. Momento 1 Investigativo
- fase 1 construcción de un marco de referencia.
- Fase 2 Selección de áreas y unidades estratégicas.
- Fase 3 Observación participante o acercamiento a las unidades específicas.
- Fase 4 Investigación de la

INVESTIGACION CIENTIFICO
ACADEMICA

- Construcción de tablas
4.8 Interpretación de datos
4.9 Informe final.

INVESTIGACION/ACCION

problemática de las unidades
específicas.

3. Momento Tematización

Fase 1 Reducción teórica.

Fase 2 Reducción temática y
determinación de temas gene-
radores.

Fase 3 Elaboración de un pro-
grama pedagógico

Momento 4 Programación ac-
ción.

Fase 1 Realización de círcu-
los de estudio

Fase 2 Irradiación de la ac-
tividad educativa.

Fase 3 Elaboración de proyec-
tos y determinación de nece-
sidades

Fase 5 Ejecución.

Evaluación de Proyectos de -
acción.

4.4 Modelo de Intervención Comunitaria (Castro, 1987).

A continuación se presenta el Modelo de Atención Comunitaria (Castro, 1987), para el Centro Comunitario "Casa Talpan" de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, aprobada en junta de Jefes de Departamento (Social, Clínica y Educativa), en julio de 1987.

En este modelo se estructuran, participan y se relacionan de manera conjunta las habilidades académicas con los saberes y recursos de los miembros de la Comunidad bajo una óptica bidireccional y horizontal; de tal manera que los aspectos técnicos y metodológicos de la investigación acción que sustenta el modelo, repercuten en la Docencia y en la Investigación Académica.

En Docencia porque agrupan actividades tales como:

- A) Asesorías y supervisiones.
- B) Programas de actualización del personal académico. - (cursos, conferencias, seminarios, sesiones bibliográficas - etc.).
- C) Programa de coordinación de prácticas en colaboración con los programas de las áreas que intervienen.
- D) Programa de vinculación del estudiantado a los problemas nacionales.
- E) Programa de Servicio Social Comunitario, que permite a los prestadores de Servicio Social incorporarse tanto a --

las actividades intra como extramuros bajo la supervisión de los coordinadores responsables.

En Investigación porque: proporciona la oportunidad de realizar nuevas investigaciones que permitan la comprensión de fenómenos psicosociales dentro de una Comunidad en nuestro país.

Objetivo General:

Implementar un sistema de trabajo colectivo en que miembros de la Comunidad junto con profesores y alumnos: Determinen las necesidades más apremiantes que en conjunto perciban por medio del diálogo y el análisis continuo (Schutter, 1981; Sanguinetti, 1982; Gajardo, 1982), de los recursos y de los problemas y surelación con los estilos, las condiciones o niveles de vida y la calidad de vida de los habitantes de la zona de relación del Centro Comunitario "Casa Tlalpan" (Almeida, 1987).

Realizar acciones a tres niveles: Docencia, Investigación y Servicio con la Comunidad, encaminadas a acercar a los miembros de ésta con la Institución, realzando la función del Psicólogo como agente de Cambio Social.

Objetivos Específicos:

Académicos: Establecer prácticas secuenciadas que le permitan al alumno:

Adquirir los elementos metodológicos para desarrollar - su trabajo dentro de una Comunidad.

Vincular la práctica con los contenidos teóricos del -- área.

Realizar investigaciones bajo el enfoque de la Investi- gación-Acción.

Sociales: Planear, realizar y evaluar las actividades - que surjan de la participación de los miembros de la Comuni- dad.

Evaluar conjuntamente las necesidades y los satisfacto- res de la población a fin de establecer un Diagnóstico ini- cial.

Establecer contacto continuo con los miembros de la Co- munidad, motivándolos en la participación conciente y activa dentro del proceso de toma de decisiones y acciones.

Proporcionar servicios de atención a los miembros de la Comunidad que así lo soliciten (Orientación, Diagnóstico - - Tratamiento, Canalización, de casos específicos).

Estrategias:

A) Determinación del área de relación del Centro Comuni- tario "Casa Tlalpan"; Investigación colectiva-Diagnóstico -- inicial. Establecer un contacto permanente y continuo con -

representantes formales e informales de la comunidad.

Fortalecer vínculos de comunicación entre los diversos sectores que constituyen a la Comunidad.

B) Fomentar asambleas de discusión y análisis en las -- que se convengan las acciones a desarrollar.

Proporcionar atención Psicológica a los solicitantes -- (durante la primera fase como recurso de entrada).

C) Enfatizar la fase de Ejecución, pues en ella la Comu nidad en conjunción con los agentes exógenos ponen en marcha las acciones aprobadas después del análisis de las condicio- nes, las carencias y los recursos con los que se cuenta.

D) Fase de evaluación; en cuanto a la Evaluación, ésta se contempla como un proceso permanente dentro del modelo -- propuesto que no cumple sólo la función de calificar, sino - de:

1. Emitir un juicio colectivo sobre la calidad de vida de la población (juicio Diagnóstico).

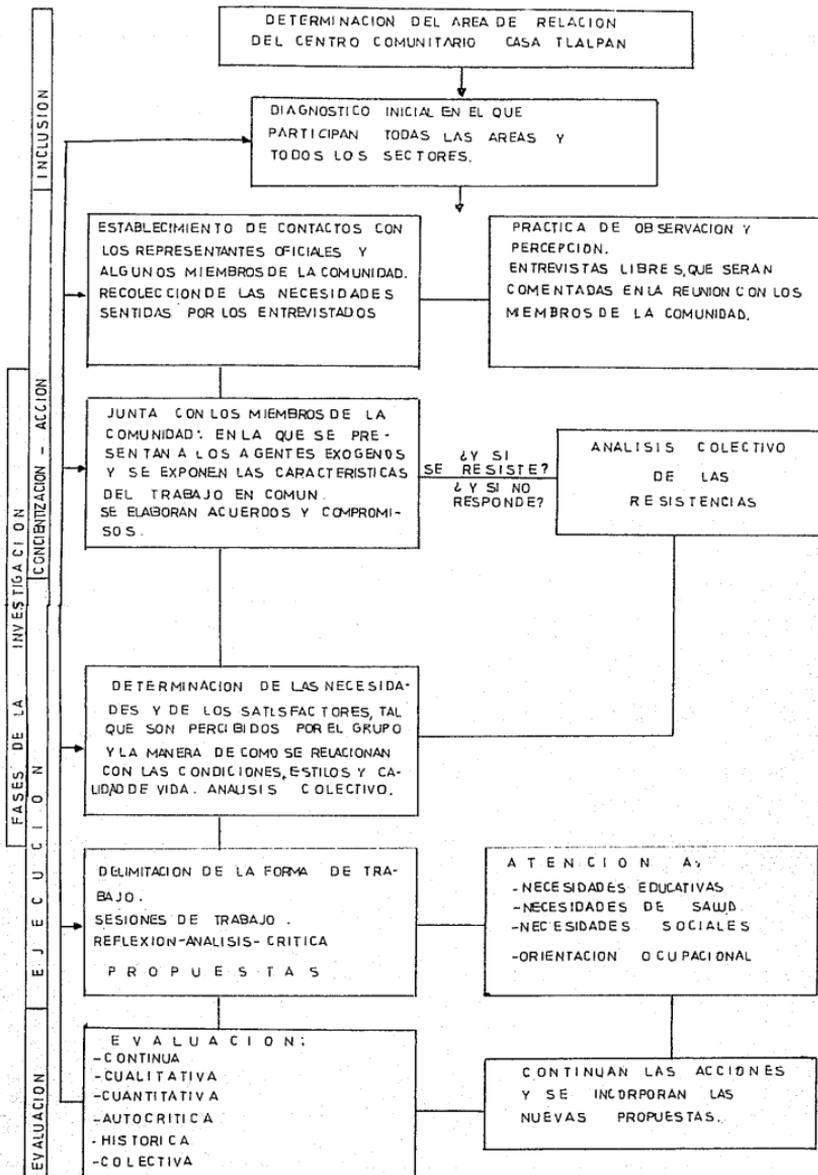
2. Conocer el alcance del desarrollo de la Comunidad, - por medio del análisis en que se encuentra (Pronóstico).

3. Observar la efectividad de la intervención.

4. El seguimiento de las actividades, estableciendo un proceso continuo de retroalimentación a todos los niveles y a todas las personas.

Cuenta con una evaluación cuantitativa, en tanto procure datos significativos del alcance y del impacto del programa, pero también, cualitativa, autocrítica, histórica y colectiva.

Se presenta el diagrama correspondiente:



INCLUSION

CONCENTRACION - ACCION

FASES DE LA INVESTIGACION

EJECUCION

EVALUACION

En la primera fase; La Inclusión, se recomienda que sea un proceso lento en el que cada elemento conserve sus raíces, pero aliente la colaboración de lo endógeno y lo exógeno; es to es, que cada quien de acuerdo a sus características parti culares pueda aportar su saber para lograr un auténtico desa rrollo. La Inclusión no debe ser entendida en el sentido de como actuar en la comunidad, sino como el compromiso tácito de llegar a ser un miembro de la misma. Esto es, un recurso más que unido a los otros logre el objetivo común, creando - un núcleo en que se conjuguen las habilidades, las ocupacio nes y los puntos de vista que se dan dentro de ese ecosiste ma humano.

Sin embargo, "esto representa un grave problema, dado - que generalmente los proyectos de desarrollo auspiciados por el gobierno o las universidades tienen un lapso de tiempo de finido que en la mayoría de los casos no coinciden con los - tiempos y momentos de la propia comunidad" (Segura H. 1987).

La segunda fase: Concientización-Acción, está dedicada a un trabajo de análisis crítico de los problemas por parte de la junta de vecinos que quieran organizarse alrededor de estos problemas; Metodológicamente propone los fines siguien tes: 1). Promover la producción colectiva de conocimientos; en este sentido Sanguinetti V, 1981, recuerda "el conocimien to de los problemas de analfabetismo de su región motivó al indígena a realizar actividades de capacitación"; 2). Lograr

que los resultados de la investigación se conviertan en patrimonio de los grupos en donde se genera y 3). Promover el análisis crítico a fin de determinar las causas de los problemas y las vías de solución a los mismos.

De tal manera que en la Fase de Ejecución se concreti--zan todas aquellas acciones que se obtienen de los análisis anteriores como:

1. Actividades educativas, que permitan comprender los problemas vividos.
2. Medidas que puedan mejorar las condiciones de vida a nivel local.
3. Acciones a mediano y largo plazo a nivel local e inclusive regional.

El proceso de investigación no termina con esta fase, - por el contrario la fase de Evaluación que está presente a - lo largo de todo el continuo metodológico conduce al descu--brimiento de otros problemas, de otras necesidades y de -- otras dimensiones de análisis de la realidad, por lo que se concluye que el modelo presentado (Castro, 1987), puede ser considerado como una fuente de conocimientos y nuevas hipó--tesis que posibilitan la reformulación de las organizaciones a nivel interno y externo.

4.5 Síntesis y Evaluación.

El modelo de investigación de la Comunidad tradicionalmente utilizado (Científico académico). Se refiere a "la investigación y evaluación desde fuera de los comportamientos y características psicosociales de los miembros de la comunidad" (Almeida y Carranza, 1987), permite obtener datos por medio de cuestionarios, estudios de campo, entrevistas, como: ubicación geográfica, ecología, división del trabajo y de las clases sociales, lenguaje, folklore, costumbres, creencias y valores, expectativas individuales y grupales, procesos de identidad, liderazgo así como la frecuencia de presentación de tal o cual problema, sin embargo, encuentran su mayor obstáculo al intentar establecer acciones encaminadas al desarrollo de la zona de influencia en la que se desarrolla la investigación, dado que generalmente estas acciones surgen sin respetar los recursos, las habilidades ni los estilos de vida de los miembros de la comunidad en la que se pretende implantar el programa.

Tal postura ha sido criticada por diversos investigadores (Freire, 1969; Schneider, 1969; Pinto, 1976; Borda, 1979; Schutter, 1981; Fuentes 1982; Gajardo, 1982; Almeida, 1986; Almeida y Carranza, 1987), quienes coinciden en que la investigación social debe ser transformada en un quehacer de aprendizaje colectivo, la cual permite, no sólo la obtención de datos, a manera de monografía de la comunidad, sino implementar acciones concebidas como alternativas de cambio social. (Borda 1979).

Pensamos que dentro del campo de desarrollo comunitario el sujeto y el objeto de estudio y transformación son los -- mismos, no se pueden aislar o fragmentar. Por lo tanto, es menester utilizar una metodología que permita una práctica - que facilite la incorporación cognoscitiva y la acción trans formadora.

Conscientes de que la realidad no se puede confundir -- con los hechos aislados, sino que estos fragmentos, deben en tenderse como contenidos que faciliten conocer e interpretar un proceso más complejo llamado realidad social.

Este acercamiento a la realidad social, sólo es posible en forma sistemática por medio de la técnica, pero entendi en do esta última, como un instrumento auxiliar que nos permita abordar y comprender dicha totalidad.

Tomando en cuenta este principio básico, estimamos que la concepción dialéctica puede servir como elemento para la formulación de la metodología dentro del trabajo comunitario, ya que ésta permite reunir y estudiar la totalidad de los fe nómenos bajo una óptica integradora.

La búsqueda de esa nueva metodología ha dado origen a - la aplicación de nuevos procedimientos metodológicos que van desde el modelo Científico Académico tradicional, hasta los modelos orientados hacia la Investigación-Acción. Tales - - aproximaciones comparten características, pero también tie--

nen diferencias de fondo, las cuales detallaremos a continuación.

A) Semejanzas:

Ambos modelos intentan dar respuesta a un problema social.

Se fundamentan en un marco teórico de referencia, aunque en el primer modelo, éste se establece a priori mientras que en el modelo Investigación-Acción, surge como parte del proceso.

Ambos echan mano de técnicas de acopio de información (entrevistas, censo, cuestionario, etc...), aunque orientados contruidos y manejados de diferente forma.

Existe un momento de análisis de los datos:

- En el Modelo I.C.A. (*) es único y posterior a la recopilación de los datos.
- En la I-A (***) es continuo y participan todos los miembros del equipo (investigadores y comunidad).

Existe un momento para la evaluación de las actividades:

- Para la I.C.A., es al final del análisis de los datos y siempre y cuando se haya puesto en marcha alguna ac

(*) I.C.A. Investigación Científico Académica.

(**) I-A Investigación Acción.

ción.

- Para la I-A., es un proceso fundamental, continuo, -- histórico, dialógico, cualitativo, cuantitativo, que interviene desde el inicio del programa y se prolonga indefinidamente.

Tienen un principio y un final aunque:

- Para la I.C.A. los tiempos son determinados por presiones académicas y/o Institucionales, o en el mejor de los casos por el propio investigador.
- Para el modelo I-A. existe un momento de inicio y se prolonga en el tiempo como "una experiencia abierta a la experiencia" (Almeida, 1988).

B) Diferencias:

En la mayoría de los casos, el primer modelo (I.C.A.), queda a nivel monográfico descriptivo, sin que se observe un cambio después de la intervención dentro de la comunidad. - Los contenidos de la investigación son manejados por el investigador quien determina qué, por qué, para qué a quién investiga. Así mismo, la comunidad es contemplada como objeto de estudio y los resultados de la investigación son extraí-- dos de la comunidad, sin su participación.

Debido a lo anterior, las acciones que emanan de los investigadores, en muchos casos, son sentidas como ajenas al grupo. No existiendo el reconocimiento de fuentes de saber

alternativas; saber popular, habilidades y recursos endógenos.

Dentro del modelo de Investigación Acción, los contenidos y las orientaciones de la investigación son manejados -- desde el grupo. Los resultados son patrimonio del grupo. La evaluación es concebida como un proceso fundamental y permanente de transformación y cambio social. El conocimiento se produce casi simultáneamente a la modificación de la realidad.

Los resultados se prueban en la realidad.

La detección, Diagnóstico y Evaluación de la comunidad son entendidos como momentos de un proceso de investigación (para I.C.A.), mientras que para la I-A. son un proceso en sí.

Lo anterior no significa que se deba rechazar lo hasta ahora realizado por los empiristas, sino que sus aportaciones se tomarán en cuenta en tanto contribuyan como apoyo a la metodología de acción.

Por lo hasta ahora expuesto, nosotros consideramos que un Modelo de Intervención con la Comunidad requiere de una orientación que respete al individuo y a la sociedad como -- grupo que puede ser capaz de responsabilizarse por su propio desarrollo, de tal forma que la Investigación Acción satisficé nuestra inquietud.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

4.6 Conclusiones.

El estudio Comunitario en Psicología enmarca una alternativa teórico práctica que nace de la necesidad de atención a la comunidad ante la creciente demanda de ayuda en problemas de Salud Mental.

Ha sido alimentado por aportaciones de la Psiquiatría, la Sociología, la Medicina, la Antropología, la Salud Pública la Psicología Clínica y Social.

Es muy común encontrar como sinónimos otros términos como: Psiquiatría Social, Psiquiatría Comunitaria o de la Comunidad y Psiquiatría Preventiva.

La Psiquiatría Social es entendida como un apartado teórico de la Psiquiatría que incluye la prevención, dentro de la situación social; es definida como una exploración de los fenómenos psiquiátricos.

La Psiquiatría Comunitaria es el conjunto de conocimientos, teorías, métodos y procedimientos que en los campos de servicio e investigación son requeridos por los psiquiatras que participan en los programas organizados de la comunidad.

La Psiquiatría Preventiva es la rama de la Psiquiatría que intenta identificar de manera temprana y oportuna los -- procesos psicopatológicos o los trastornos funcionales resultado de conflictos intra e interpersonales, lo cual permite

el tratamiento oportuno.

Dado lo joven del campo de trabajo de la Psicología Comunitaria se encontró que existe una gran variedad de enfoques que intentan definirla. Desde la más general que la define como un término conveniente que sirve a la práctica de los Psicólogos que comparten un interés, en el gran papel de la Psicología, pero que tienen ideologías, valores, orientaciones y prácticas diversas (Cook 1970).

Para fines de nuestro trabajo nosotros coincidimos con las definiciones de Psicología Comunitaria siguientes:

A) "Es la ciencia que estudia el comportamiento del individuo en interacción con su medio familiar, social y ecológico". (López Arce, 1981).

B) "El desarrollo y atención de la salud mental que toma en cuenta las necesidades por cubrir, como expectativas a lograr y recursos por desarrollar en un esfuerzo cada vez más preventivo y social y menos curativo e individual". (Valenzuela, 1985).

C) "En enfoque de los problemas de la conducta humana -- que destaca las contribuciones hechas a su desarrollo por -- las fuerzas ambientales, así como las contribuciones potenciales por hacer con miras de alivio, mediante la utilización de estas fuerzas" (Zax Melvin, 1979).

Bajo la perspectiva teórica de la Investigación Participativa la comunidad se entiende como una unidad dinámica dentro del proceso siendo objeto de transformación.

El enfoque comunitario en Psicología, se define como -- una práctica metodológica en la que se involucra la instancia técnica y las respuestas de la comunidad para la solución de los problemas presentes y futuros, por medio del -- aprovechamiento de los recursos materiales y ecológicos con los que cuenta la comunidad.

Dentro del enfoque Comunitario existe una influencia -- muy marcada de conceptos y principios elementales de la Salud Pública, la cual es definida como "la ciencia y arte de impedir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia mediante acciones organizadas de la sociedad -- en el saneamiento del medio, control de las enfermedades, -- educación, desarrollando mecanismos que aseguren al individuo su derecho natural a la salud". (Winslow, 1929).

Otra aproximación que ha impulsado el desarrollo de la Psicología Comunitaria es la Psicología Social, muchas de -- las investigaciones se relacionan con temas como el cuidado a la salud, los problemas ecológicos, el sistema político y el estudio de instituciones.

Resulta importante enfatizar que la Psicología Comunitaria no es una especialidad más de la Psicología, sino método

y finalidad de la Psicología, por lo que más que una técnica nueva, la Psicología Comunitaria es un enfoque del problema de asistencia psicológica.

Subrayamos que el enfoque Comunitario enfatiza la utilización de todos los recursos de una comunidad determinada para tratar de alcanzar el máximo de salud mental de sus propios integrantes, alejándose de los modelos tradicionales -- que postula la medicina convencional.

Dentro de la revisión que se hizo de algunas perspectivas teóricas que abordan el problema encontramos que:

Francia se organiza creando instancias de atención a su población, donde la directriz de los proyectos de salud mental comunitaria se encamina a la prevención de los trastornos de orden psiquiátrico.

Las acciones que se desarrollan se dividen en tres departamentos el primero se refiere al ámbito hospitalario; -- el segundo apartado se refiere a la atención psiquiátrica extrahospitalario; por último la modalidad comunitarias la -- cual establece que los esfuerzos del equipo terapéutico se -- centran en la tarea de evitar que los sujetos se aparten de sus actividades habituales y de su ambiente natural.

En Gran Bretaña; el concepto de Psicología Comunitaria está muy vinculado con el quehacer de la Psicología Aplicada, el cual se basa en la incorporación de técnicas de modi-

ficación de conducta, intentando que éstas se acerquen cada vez más al dominio público.

El perfil del Psicólogo Clínico en esta sociedad es el de un orientador de la salud, atendiendo el mayor número de casos por medio de programas de atención comunitaria.

A lo largo de los años el papel de Psicólogo británico ha ido variando; pasa de ser un sujeto poco participativo -- hasta llegar a ser un promotor de desarrollo social.

A pesar de que el concepto Psicología Comunitaria se empezó a gestar a mediados del siglo, como una expresión firme que cubría los anhelos de quienes consideraban que la salud mental era un derecho de todo ser humano, en los Estados Unidos de Norteamérica, ya había indicios de este enfoque, previos al reconocimiento mundial.

Un elemento que fortaleció al modelo comunitario fue el reconocimiento de que la enfermedad mental no sólo obedece a desórdenes de tipo hereditario, o manifestaciones somáticas de algún trastorno orgánico que debería ser atendido por fármacos, sino que se integró el factor sociocultural, recono--ciendo a la enfermedad mental como el resultado de un continuo interactuar del hombre con su aparato biológico y la sociedad.

El trabajo comunitario dentro de esta sociedad es considerado en la actualidad como un método de intervención a tra

vés del cual las personas, los grupos y las organizaciones - se entregan a una acción planificada para influir en los problemas sociales.

Otra de las experiencias que se revisaron al interior - del trabajo fue la cubana, en esta se destaca que el desarrollo de esta disciplina se encuentra ligada a una nueva orientación en lo referente a la administración y suministro de - servicios de salud los cuales tienen como objetivo brindar - una atención integral y de calidad al hombre.

Indudablemente la revolución cubana del 59' implicó un cambio en la manera de abordar el problema de salud colectiva a todos los niveles y a todas las personas. Con el triunfo de la revolución, comienza a desarrollarse una nueva filosofía en cuyo centro está el hombre, creándose un sistema -- unificado de salud, a nivel nacional, cuyos servicios son - brindados de forma totalmente gratuita a la población eliminándose las instituciones privadas de salud.

Recientemente (1983) se ha puesto en marcha un proyecto denominado policlínico, en él se integra el enfoque epidemiológico y social de atención a la salud a familias.

Se reporta que los Psicólogos han jugado un interesante papel de apoyo a la instauración y desarrollo de este nuevo enfoque del Médico de Familia, brindando su apoyo en actividades como: Asesoría y entrenamiento, Interconsulta y Parti-

cipación como docentes en el programa de formación del médico general integral.

Concluyendo, la función principal que cumple la Psicología de la Salud, dentro del sistema nacional de salud cubano contribuye a incrementar la calidad y los servicios.

En México se inicia la atención a la población emocionalmente perturbada en 1577, los hospitales psiquiátricos de aquella época no se escaparon de la tendencia general que --prevalecía (aislamiento, prácticas carcelarias y métodos curativos altamente agresivos).

No es sino hasta que se conmemora el primer centenario de la Independencia Nacional que se crea el Primer Manicomio General "La Castañeda" que se constituyó como pilar de atención de la enfermedad mental de México.

La ubicación laboral del psicólogo dentro del trabajo comunitario generalmente era el de ayudante del Psiquiatra y a lo sumo aplicador de baterías psicológicas.

La presencia del psicoanálisis en México, influyó en la tendencia laboral de los Psicólogos Clínicos, dado que los profesores se habían instruido bajo esa óptica de trabajo.

El desarrollo de la Psicología Comunitaria a través de los años se ha concretizado en algunas experiencias empíricas donde sobresalen:

A) El modelo de Psicocomunidad José Cueli 1970, en el que en esencia se extrapola la relación paciente-terapeuta a otra de un sistema Investigador/Comunidad.

B) Investigaciones llevadas a cabo por instituciones como el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el cual ha implementado una serie de investigaciones en las que se intenta incorporar la capacidad instalada de atención a los sectores de población más desprotegidos, fundamentalmente dirigidos a resolución de problemas de alcoholismo y drogadicción.

C) Las Instituciones de educación superior también han intervenido en el desarrollo de la Psicología Comunitaria, tal es el caso del Centro Comunitario Ruiz Cortines de la Facultad de Psicología, U.N.A.M. 1981, el cual contempló cuatro programas fundamentales; Servicios de Asistencia, de Desarrollo Comunitario, de Investigación Clínica y de Docencia. Actualmente se está implementando el segundo centro de atención en la zona del Ajusco denominado Proyecto Comunitario "Casa Tlalpan".

El Centro Comunitario Ruiz Cortines fue el primer intento que hizo la Universidad por atender la preocupación por ampliar la cobertura de los servicios y propiciar la vinculación de la actividad docente con el servicio a la comunidad (Valenzuela, 1981).

El segundo centro intenta conjugar las habilidades y --

los recursos de los habitantes de la zona de relación con -- los agentes exógenos propiciando así un diálogo abierto y ho rizontal que favorezca el proceso de transformación.

Generalmente las acciones que se desarrollan en el te-- rreno comunitario conservan el modelo tradicional de aten-- ción-curación descuidando aspectos sociodinámicos que fomen-- ten en la comunidad su participación en su propio proceso de desarrollo. La mayoría de los proyectos que han intentado -- superar esta dificultad, se encuentran con el problema de -- que no existe un apoyo suficiente que facilite un cambio - - cualitativo en las condiciones estilos y niveles de los inte grantes la comunidad.

Los programas de Psicología Comunitaria están identifi-- cados con programas de promoción social ligados a proyectos gubernamentales de desarrollo con la tendencia de proporci-- onar solución a las demandas populares como mecanismo de cor-- porativización y legitimación social.

Dentro de estos proyectos existen tres modalidades dis-- tintas:

A) Establecimientos de Centros de Desarrollo Comunita-- rio; B) Servicio Social a comunidades rurales y C) Centros - de Asistencia Social.

En la actualidad dentro de la comunidad profesional se están gestando una serie de proposiciones que pretenden abor

dar el problema de la construcción de una metodología comunitaria basada en la copilación y elaboración teórica de las experiencias comunitarias que se han realizado bajo la óptica de la Investigación Acción.

El presente trabajo, para fines de análisis delimitó -- dos grandes grupos en cuanto a la forma metodológica en que se aborda el trabajo Comunitario: La Investigación Científica-Académica y la Investigación Acción.

La Investigación Científica-Académica es la forma de investigación que se ha caracterizado porque el investigador -- recorre un conjunto de pasos preestablecidos a fin de obtener respuesta a sus incógnitas; plantea el problema con una hipótesis contrastable, desarrolla actividades e instrumentos a fin de obtener datos que apoyen su idea inicial, recoge, analiza e interpreta los resultados para posteriormente elaborar conclusiones y desarrollar las acciones que considere pertinente.

La Investigación-Acción podría ser definida como la investigación que pretende además de obtener información y describir problemas, determinar acciones concretas con la Comunidad a fin de transformarlos. El Modelo de Investigación - Acción enfatiza lo interpersonal y la determinación socio-ambiental dentro del proceso de desarrollo de la comunidad. Considera que el desarrollo integral del ser humano presupone una serie de suministros tanto físicos como psicosociales

y socioculturales, mantiene la visión del ser humano como -- agente responsable de su propio cambio, finalmente percibe a la educación como un proceso importante de concientización-- acción.

Se presentó el Modelo de Atención Comunitaria (Castro, 1987), para el Centro Comunitario "Casa Tlalpan" de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. En este modelo se estructuran, participan y se relacionan de manera conjunta las habilidades académicas con los saberes y los recursos de los miembros de la Comunidad bajo -- una óptica bidireccional y horizontal; de tal forma que los aspectos metodológicos y técnicos de la investigación repercuten en la Docencia y la Investigación Académica.

El modelo que se presentó está orientado bajo los lineamientos metodológicos de la Investigación Participativa, está dividido en cuatro momentos de investigación: A) Inclu- - sión, B) Concientización-Acción, C) Ejecución, D) Evaluación.

La Inclusión es un proceso lento en el que cada elemento debe conservar sus raíces para alentar la colaboración entre lo endógeno y lo exógeno para lograr un auténtico desa-- rrollo.

La Concientización - Acción, está dedicada a un trabajo de análisis crítico de los problemas y las posibles soluciones por parte de una junta de vecinos o agrupación similar,-

metodológicamente propone, promover la producción colectiva de conocimientos, lograr que los resultados de la investigación se conviertan en patrimonio de los grupos en donde se genera, promover el análisis crítico a fin de determinar las causas de los problemas y las vías de solución de los mismos.

La fase de Ejecución concretiza todas aquellas actividades y acciones que se obtienen de los análisis anteriores.

El proceso de investigación no termina con esta fase, - por el contrario la fase de Evaluación, presente a lo largo de todo el continuo metodológico conduce al descubrimiento - de otras necesidades, de otros problemas y de otras dimensiones de relación social.

Por último, para finalizar este apartado debemos señalar que la ausencia de paradigmas metodológicos ha traído como consecuencia, si bien, una amplia gama de ensayos en comunidad, también ha provocado, una total libertad en lo que se entiende por Trabajo Comunitario.

5. SUGERENCIAS

A lo largo de este estudio hemos intentado destacar la importancia del Psicólogo dentro de la Intervención Comunitaria, si bien, hemos reconocido que lamentablemente nuestra práctica profesional se ha centrado en gran medida en la - - atención individualizada del paciente que acude a nosotros - porque puede pagar nuestros servicios, también tratamos de - subrayar que la Psicología como Ciencia al servicio de la So ciedad, debería preocuparse más en atender problemas que aquejan a nuestros compatriotas, la expresión "Psicología de la Salud", aquella que se acerca cada vez más al universo preventivo y social, es el anhelo de quienes intervenimos en la realización de este trabajo.

Esperamos que los lectores se motiven lo suficiente para profundizar en el tema, que encuentren mecanismos que superen los modelos expuestos, pero sobre todo que reflexionen sobre la función social de su profesión.

6. BIBLIOGRAFIA

- Aguado, I y Rodríguez, M. et al compiladores Psicología Social Teórica IV Antología: Lecturas Básicas U.N.A.M. E.N.E.P. Iztacala México, 1983.
- Albee G, W. The uncertain future of clinical Psychology American Psychologist No.25-32 año 1970.
- Barabtarlo, A.y Theesz, M. "La Investigación Participativa en la Docencia" En. Revista CISE Vol. 2 año 2 México 1981.
- Basaglia, F. La Maggioranza Deviante. Ed. Torino einaudi, Italia 1978.
- Basaglia, F. Antipsiquiatría y Política Ed. Fondo de Cultura Económica México, 1981.
- Bastide, R. Sociología de las Enfermedades Mentales Ed. Siglo XXI México 1979.
- Biro E. C. y Cueli, J. compila- dores Tres Comunidades en Busca de su identi- dad. Ed. Alhambra Mexicana México 1931
- Bloom, B. "The 'medical model' miasma theory and community mental health" En Community Mental Health Journal, Vol. 1 1965.

- Bosco Pinto, J. \ Educación Liberadora; Dimensión 'teórica y metodológica. Ed. Búsqueda Buenos Aires 1976.
- Brager G y Specht, H. Community Organising
Columbia University Press New York 1973
- Braunstein, N. et al Psicología: Ideología y Ciencia
Ed. Siglo XXI México 1985
- Broccoli, A. Antonio Gramsci y la Educación como Hegemonía Ed. Nueva Imagen México 1977.
- Calderón Narvaez, G. Salud Mental Comunitaria: Un nuevo Enfoque de la Psiquiatría. Ed. Trillas México 1984.
- Caplan, G. Principios de Psiquiatría Preventiva.
Ed. Paidós. Buenos Aires 1980.
- Carranza, M y Almeida, E. "Psicología Comunitaria" Material mimeográfico inédito. Seminario de Psicología Comunitaria, Facultad de Psicología de la U.N.A.M. México junio 1988.
- Castro A.P. y Almeida, E. "Psicología Comunitaria: Experiencia y Cambio". Material mimeográfico. Seminario de Psicología Comunitaria, Facultad de Psicología U.N.A.M. México julio 1988.

- Castro A, P. y Cortés J, H. "Algunas consideraciones sobre el concepto de comunidad". En: Memorias del V Congreso Mexicano de Psicología Clínica. Centro Médico Nacional México agosto 1988.
- Castro Guevara, M. Introducción a la Medicina. Instituto - Politécnico Nacional, Escuela de Medicina. México 1983.
- Cohen DeGovia, G. La Psicología en la Salud Pública. Ed. Extemporáneos México 1979.
- Coplamar Necesidades Esenciales de México: Situación actual, perspectivas al año 2000. Ed. Siglo XXI. México, 1985.
- Departamento de Salud y Seguridad Social "Reporte anual" de la Oficina Médica de Londres Londres 1970.
- De Schuter, A. Investigación Participativa: Una opción metodológica para la educación de adultos CREFAL Pátzcuaro Mich. México 1981
- Flas Borda, O. "El problema de cómo investigar para -- transformar la realidad". En Crítica y Política: el debate teoría y práctica Ed. Punta de Lanza 1979

- Flas Borda, O. Causa Popular, Ciencia Popular: Una metodología a través de la acción. Publicaciones la Rosca Bogotá 1972.
- Gajardo, M. "Investigación Participativa, propuestas y proyectos" En Rev. Latinoamericana de Estudios Educativos. Vol. XII No. 1 año 1983. México.
- García Moreno M. y Yopo, B. Crisis y cambio en la Investigación Social: estilos metodológicos alternativos que emergen en la consecución de un desarrollo más integral y cualitativo a partir de la base popular. Documento base para la discusión. Managua, Nicaragua Noviembre 1987.
- Glazman, R. La docencia entre el autoritarismo y la igualdad. Ed. El Caballito. S.E.P. Cultura México 1986.
- Gomezjara, F. Técnicas de desarrollo comunitario Ed. Nueva Sociología México 1981.
- Gramsci, A. La Formación de los Intelectuales. Ed. Grijalbo. Colección 70 México 1963.

- Levin, J. Fundamentos de estadística en Investigación Social. Ed. Harla México 1981.
- León Vega, E. "Cambio Social y Desarrollo de Comunidad" En Acta Psicológica Mexicana Vol. III No. 1 México diciembre 1987.
- Loeb, B. Principles of preventive psychiatry Basics Books New York 1964.
- López Acuña, D. La Salud desigual en México. Ed. Siglo XXI México 1984.
- López-Arce Coria, A. "Modelo psicológico en Salud Mental Comunitaria" material mimeográfico inédito Facultad de Psicología U.N.A.M. México
- Lorreta, A. La Psicología en la Comunidad en Cuba. Seminario Internacional de Psicología en la Comunidad. Universidad de la Habana septiembre 1980.
- Lowy, M. et al Sobre el método Marxista Ed. Grijalbo México 1981
- Merani L.A. Historia Crítica de la Psicología. Ed. Grijalbo México 1982.
- Molina Avilés, J. y García, F. Una década de la Facultad de Psicología: 1973-1983. U.N.A.M. Facultad de Psicología México 1983.
- Compiladores

- Moreno Oviedo, P. "Propuesta de Evaluación y Acreditación en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva grupal" En: Perfiles Educativos CISE. México 1985.
- Perlman, D. y Cozby, P. Psicología Social. Ed. Interamericana México 1987.
- Pucheu Regis, C. et al "Diversos modelos de Psiquiatría Comunitaria En Revista de Psiquiatría. Asociación Psicoanalítica Mexicana México abril-octubre 1977.
- Pucheu Regis, C. "Ideología, Planeación y Modelos en Psiquiatría" En: Revista Salud Mental. Vol. 5, año 5 No. 1 primavera 1982, Instituto Mexicano de Psiquiatría México.
- Ramos Domínguez, N y Aldereguia Henriques, J. Higiene Social y Organización de la Salud Pública. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, Cuba 198
- Ribes, E. et al Enseñanza, ejercicio e investigación de la Psicología: Un modelo integral. Ed. Trillas México 1980.
- Roca, M. "La Psicología Clínica en la práctica social" En Selección de lecturas de Psicología Clínica. Universidad de la Habana, Cuba 1987.

- Rodríguez, A. "Qué es la Psicología Social" En Aplicaciones de la Psicología Social. Ed. Trillas México 1983.
- San Martín, H. Salud y Enfermedad. Ed. Prensa Médica Mexicana México 1975.
- Sánchez, Ma. E. y Almeida E. "Desarrollo Regional y Participación" Síntesis de la conferencia dictada en el Colegio de Puebla enero 24 1986.
- Sanguinetti Vargas, Y. Las técnicas e instrumentos de la investigación participativa como proceso de cambio social en el medio rural. Centro Nacional de Productividad, Asociación Mexicana de Educación para Adultos, A.C. México octubre 1981.
- Sanguinetti Vargas, Y. La Investigación Participativa en los procesos de desarrollo de América latina. Tesis de Maestría en Psicología Social, U.N.A.M. México 1980.
- Tamayo, Nava. El desarrollo Comunitario en una Colonia paracaídistas: Una alternativa metodológica. Tesis de Licenciatura en Psicología U.N.A.M. 1983.

- Tilman, E. "Identidad: el lado oculto de los nuevos movimientos sociales". En Novos Estudos CEBRAP. Vol. 2 No. 4 Brasil 1984
- Valenzuela, A. "Psicología Comunitaria" material mecanográfico inédito Facultad de Psicología U.N.A.M. México 1985.
- Valenzuela, A. "Reflexiones entorno al Centro Comunitario Ruíz Cortines 81-86" Mecanograma - - inédito Facultad de Psicología U.N.A.M. México 1987.
- Vio Grossi, F. Educación Popular, sociedad Civil y Desarrollo alternativo. Ed. Aconcagua Chile 1988.
- Zaldivar Pérez, D. "Consideraciones entorno al desarrollo de la Psicología de la Salud en Cuba" Universidad de la Habana, Cuba 1988.
- Zamora Rivera, A. La evaluación, mecanismo de selección y control social o alternativa de orientación del proceso de conocimiento. Tesis de Licenciatura Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. U.N.A.M. . 1987.

Zax, M.

Introducción a la Psicología de la Co-
munidad. Ed. Manual Moderno
México 1979.