



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Elementos que Requiere el Psicólogo para la
Inserción y Comprensión de los Procesos
Comunitarios: Una Mirada desde el C.A.I.
Piña Palmera.”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

**Araceli Cruz Melgarejo
Francisco Javier González Cordero**

Director: Dr. **Fernando Quintanar Olguín**

Dictaminadores: Mtra. **Carlota Josefina García Reyes-Lira**

Lic. **María Estela de los Remedios Flores Ortiz**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

Esta tesis contó con financiamiento de:

PROYECTO PAPIME PE304410 “Diseño de un Test Proyectivo
Tipo Frases Incompletas para obtener un perfil de representaciones y
actitudes ante la vejez”.

DEDICATORIAS

- A nuestros padres, aunque no entiendan del todo lo que hacemos, no nos han dado la espalda.
- Al Grupo V.I.D.A.
- Los amigos de Piña Palmera.
- A Bolivia y sus profesionales.
- A Lupe el viajero.
- A nuestra familia zapoteca.
- A Antonio el italiano.
- A Ale, Lula, Pablo, Fernando, Jesús, Paola, Angie Alvarado, Yared, Iván, Angie Lau, Gerard, Mari Fer, “el Gabo”, la familia Carranza y a Memo.
- A Axotlán

En resumen:

“A los que están, a los que ya no están y a los que vienen”.

AGRADECIMIENTOS

- A nuestras familias, gracias por ser como son.
- A la maestra Carlota por creer en nosotros, por darnos sus consejos e impulsarnos en esta aventura, gracias por hacernos crecer como profesionales y como personas.
- Al maestro Quintanar por confrontarnos cuando más lo necesitábamos, con sus enseñanzas aprendimos a vivir “en el aquí y el ahora”; en el fondo sabemos que tiene corazón de pollo.
- A Estela por los 10 minutos que nos cambiaron el mundo.
- A Gavaldon por cuidarnos.
- Al proyecto C.A.I. Piña Palmera, las diferencias nos unen.
- A Javier Guevara, gracias por abrirnos los ojos.
- A Lino, por ser maestro, amigo y guía. Eres un ejemplo de vida.
- A la vida que nos ha dado tanto.

“Que viva la América Latina unida”

ÍNDICE DE CONTENIDO	
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. RESPETO Y COMPRENSIÓN DE LA DINÁMICA PSICOSOCIAL DE LA COMUNIDAD Y SU RELACIÓN CON LA DISCAPACIDAD	6
1.1 Comunidad y representaciones sociales.	6
1.2 Representaciones sociales de la discapacidad: perspectiva histórica.	16
<i>1.2.1 Desarrollo histórico del trabajo con la discapacidad en México</i>	18
1.3 Los modelos de intervención del siglo XX: estructura y problemáticas.	22
1.4 Evolución de los modelos conceptuales en que se fundamenta la discapacidad.	25
<i>1.4.1 Modelo médico-biológico</i>	25
<i>1.4.2 Modelo social</i>	26
<i>1.4.3 El modelo universal</i>	28
<i>1.4.4 Modelo bio-psico-social</i>	29
1.5 El prejuicio como una representación social de la discapacidad: una mirada a partir de la sexualidad y la apatía.	29
1.6 Percepciones y apercepciones populares de la discapacidad.	33
1.7 C.A.I. Piña Palmera: contexto y evolución de Zipolite	34
<i>1.7.1 Desarrollo histórico de Piña Palmera y Zipolite</i>	34
1.8 Descripción de las estrategias comunitarias utilizadas por Piña Palmera	41
<i>1.8.1 Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)</i>	42
<i>1.8.2 Talleres de sensibilización y concientización</i>	47

<i>1.8.3 Talleres de liderazgo para jóvenes.</i>	48
<i>1.8.4 Taller de autoayuda</i>	49
1.9 Representaciones sociales en Piña Palmera.	51
<i>1.9.1 Representaciones sociales de la categorías “Dentro” “Fuera” y “Red externa”.</i>	55
2. PSICOLOGÍA COMUNITARIA	63
2.1 Antecedentes de la Psicología Comunitaria: antipsiquiatría, movimientos sociales e institucionalización.	65
2.2 Psicología Comunitaria en América Latina	73
2.3 Paradigmas Conceptuales: Modelos para la Intervención Comunitaria.	78
<i>2.3.1 Paradigma Organizacional</i>	80
<i>2.3.1.1 Modelo Organizacional en el trabajo comunitario: aportes al entendimiento del cambio social</i>	83
<i>2.3.1.2 Análisis Preliminar</i>	85
<i>2.3.2 Paradigma Ecológico.</i>	86
<i>2.3.2.1 Antecedentes teóricos y perspectivas de intervención.</i>	87
<i>2.3.2.2 Bases teóricas y metodológicas para la comprensión del modelo ecológico.</i>	90
<i>2.3.2.3 Perspectiva ecológico-sistémica de la salud: conclusiones a partir del análisis de un modelo ecológico de intervención.</i>	94
<i>2.3.3 El modelo de la salud comunitaria: Antecedentes y elementos conceptuales.</i>	97
<i>2.3.3.1 Psicología comunitaria de la salud y el modelo de estrés psicosocial.</i>	100

2.3.3.2 <i>Análisis Preliminar.</i>	103
2.3.4 <i>Psicología Social Comunitaria</i>	105
2.3.4.1 <i>Razones de la existencia de la Psicología Social Comunitaria en América Latina.</i>	106
2.3.4.2 <i>Dictadura, Guerra, Instituciones y Acción Comunitaria</i>	108
2.3.4.3. <i>Reconstrucción social y democrática: los nuevos retos ante los viejos males.</i>	110
2.3.4.4 <i>Neoliberalismo y el despertar de las comunidades.</i>	112
2.3.4.5 <i>La identidad que nace de la clandestinidad: precursores de la Psicología Social Comunitaria</i>	113
2.3.4.6 <i>Rol del Psicólogo Social Comunitario: Importancia de sus Técnicas, Metodologías y Estrategias de Trabajo.</i>	116
2.3.4.7 <i>Shock Cultural: psicólogos y comunidades en la búsqueda por resignificar la vivencia.</i>	120
2.3.4.8. <i>Responsabilidades y compromisos de la comunidad</i>	122
2.3.4.9 <i>Análisis final y reflexiones</i>	123
3. MÉTODO	126
3.1 Participantes.	133
3.2 Instrumentos.	133
3.3 Procedimiento.	133
4. SABERES Y PODER EN LA COMUNIDAD. ANÁLISIS DESDE UNA VIVENCIA PERSONAL.	137
4.1 Reflexiones sobre el poder en Piña Palmera.	140
4.1.1 <i>Poder e institución.</i>	140
4.1.2 <i>Poder y Comunidad.</i>	168
4.2 Emoción.	180

<i>4.2.1 Principios Teóricos.</i>	181
<i>4.2.1.1 Psicohistoria: realidad proyectiva.</i>	182
<i>4.2.1.2 Principios teóricos desarrollados por Fritz Perls y Carl Jung para el trabajo emocional.</i>	183
<i>4.2.2 Las emociones en Piña Palmera</i>	187
CONCLUSIONES	206
BIBLIOGRAFÍA	217
ANEXOS	229

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue analizar, clarificar y proponer diferentes estrategias de intervención comunitaria para el trabajo psicológico con grupos en situación de riesgo y ONG's; a través de la revisión de los elementos que conforman el sistema situacional de la comunidad. Todo lo anterior a partir de una estancia de cuatro meses en el Centro de Atención Integral Piña Palmera, se implementó una metodología de corte cualitativo, utilizando como herramientas principales el diario de campo, las conversaciones informales, las visitas domiciliarias y la Investigación-Acción Participante. Se determinaron las características de las representaciones sociales, a partir del análisis de las comunidades-escenarios, discursos, imágenes y situaciones, con lo cual se pudo establecer las formas del uso del poder en colectivo y las problemáticas emocionales más recurrentes; los elementos del escenario y la psichistoria personal y colectiva permitieron delimitar dichas problemáticas. Con ello se proponen estrategias y herramientas que requiere el psicólogo comunitario al momento de insertarse en la comunidad o iniciar alguna intervención psicosocial en la misma.

Palabras Clave: Estrategias de intervención comunitaria, Investigación Acción Participante, trabajo psicosocial, comunidad, psichistoria, sistemas situacionales-escenarios, Representaciones Sociales.

ABSTRACT

The objective of this research was analyze, clarify and propose different community interventions strategies by the psychological work with groups at risk and Non-Governmental Organization (NGOs), through the review of the elements what shape the community's situational system. All this from a four month stay in the "Centro de Atención Integral Piña Palmera" where we implemented a qualitative methodology, using camp diary, informal conversations, home visits and Participatory Action Research like a principal tools. Were determined the Social Representations feature from de analysis of the community-stage, speeches, pictures and situations, whit that we was established the more recurrent emotional problems; the elements of the stage and the psichohistory (personal and colective) allowed to determine these problematic. With that, we propose some strategies and tools what the community psychologist needs to insertin the community or start any psychosocial job in the same.

Key Words: Community interventions strategies, Participatory Action Research, psychosocial job, community, psichohistory, situational systems-stages, Social Representations.

INTRODUCCIÓN

La atención a grupos o sectores en situación de riesgo, dentro de la sociedad es una tarea que ha sido absorbida casi en su totalidad por instancias gubernamentales u Organizaciones No Gubernamentales (ONG). La implementación de programas para la asistencia de estos grupos ha servido sólo como paliativo a sus verdaderas necesidades, retrasando o disminuyendo las condiciones de carencia y rezago en las que existen. El carácter asistencial alinea a la persona hacia un papel de víctima, paciente o individuo indefenso, situando al profesional como el encargado de devolver el bienestar robado. El profesional, en este caso el psicólogo, queda aislado dentro de su institución, sus funciones y sus saberes; sin la posibilidad de retroalimentar su práctica. Entre la institución y la persona existe un vacío insondable que silenciosamente va aumentando el rezago de estos grupos.

El carácter institucional trata de la misma forma a mujeres violentadas, indígenas, ancianos, adictos, pobres, etc. Les extirpa su voz y su historia individual y les otorga una voz institucionalizada; los aísla para poder atenderlos.

La creación de ONG's de corte no asistencial, permitió el encuentro entre las personas y los profesionales, no desde una jerarquía piramidal sino desde un encuentro sin etiquetas, donde ambos generen condiciones para su mutuo desarrollo. Surge así la comunidad que posibilita la generación de saberes híbridos, donde el profesional pueda hacer surgir sus temores, dudas y anhelos, como profesional y como persona; así también los grupos en riesgo pueden reconocer sus logros, sus capacidades y sus expectativas.

Todo lo anterior permite replantear el trabajo del psicólogo, llevarlo por nuevos senderos y someterlo a una revisión contextualizada en la realidad social que vivimos. Para ello es necesario aventurarse a nuevas experiencias, siendo estas de corte comunitario donde la seguridad del profesional se disuelve o solidifica según la situación; donde también, el saber personal y el profesional se ven las caras, a raíz del encuentro con los desastres naturales, el hambre, las amistades y enemistades, la desesperación o frustración. En fin, con las innumerables situaciones que viven las personas en su cotidianeidad, lejos de la institución protectora.

La renovación y generación de un nuevo conocimiento es a partir de un nuevo objeto de estudio; entendido en términos de procesos y productos de la percepción individual y colectiva, cuyo objetivo es responder a las problemáticas de la cotidianidad en las comunidades. El psicólogo comunitario es participe en la creación y mantenimiento de la comunidad, puesto que la comunidad deja de ser objeto y se convierte en un conjunto de procesos creados por sus integrantes (personas y no individuos).

Los procesos son concebidos como el comportamiento en su más amplia expresión elaborado o dirigido por y hacia las personas que crean el colectivo. La comunidad es una estructura que liga y regula los procesos psicosociales, es un recurso para el desarrollo humano que permite el crecimiento, la actualización, la construcción y el aprendizaje significativo de las personas que forman parte de dichos procesos. Esto permite el desarrollo, fomento y mantenimiento del control y poder, que las personas pueden ejercer sobre su ambiente y sus propias vidas. La incorporación del psicólogo a la comunidad es entendida como la incorporación de su experiencia, su psiquiatría, sus habilidades, conocimientos y expectativas al colectivo de los procesos psicosociales.

La comunidad no es una instancia cerrada o cíclica, su estructura está abierta a la adhesión o retiro de integrantes, por ello se nutre de representaciones sociales, creencias, costumbres, arquetipos y demás construcciones colectivas que envuelven las relaciones simbólicas de la comunidad. Las construcciones colectivas permiten el constante movimiento de la comunidad, reestructurándose a partir de las relaciones establecidas. Es decir, tiene la capacidad de anticiparse y responder a situaciones que son adversas para sus integrantes. Los procesos psicosociales de la comunidad se mueven al mismo tiempo de los procesos psicológicos de las personas; interactúan con ellos, se condicionan mutuamente.

Cuando la comunidad es inexistente las personas enfrentan las problemáticas cotidianas con recursos limitados; no existen espacios que permitan la contención social, se generan condiciones de desventaja entre las personas, las cuales legitiman las acciones de manipulación y control social. La discapacidad y la marginación son producto de la ausencia de estructuras comunales que les permitan a las personas actuar ante una situación que parece insuperable. Ambas condiciones limitan las posibilidades de crecimiento y posibilitan que ciertos colectivos se aprovechen de la situación de carencia. Si la

comunidad utiliza sus recursos para resolver las situaciones insuperables, la discapacidad y la marginación pierden utilidad social, se vuelven inoperables los mecanismos de control social.

El trabajo que se desarrolla a continuación, parte de la experiencia vivida en el Centro de Atención Integral Piña Palmera, A.C., dentro de los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Noviembre del año 2012. Inicialmente, nuestro trabajo estaba centrado en la atención a la discapacidad, sin embargo, con el paso de los días y al adentrarnos más en la dinámica local, fue innegable el añadir los fenómenos sociales que interactúan con la discapacidad; además de sus epifenómenos. La estancia de cuatro meses, se llevó a partir del trabajo rutinario entre todos los trabajadores, usuarios y familiares, permitiéndonos visualizar los diferentes puntos de vista, opiniones, sentimientos y actitudes hacia la discapacidad, la marginación y otros temas como: la violencia social, el narcotráfico, las etnias indígenas, la orientación sexual, el conocimiento ancestral de la región, el envejecimiento, etc.

Ante las pocas oportunidades que los profesionales y los estudiantes tienen para realizar este tipo de encuentros, es necesario, crear saberes que sirvan de guía, para el encuentro con las comunidades. Sea ya, en las montañas, los desiertos, colonias marginales o nuestros propios centros de trabajo o de estudio.

Es por ello que a través de la experiencia vivida en el C.A.I. Piña Palmera, el objetivo del presente trabajo es analizar, clarificar y proponer diferentes estrategias de intervención comunitaria para el trabajo psicológico con grupos en situación de riesgo y ONG's; a través de la revisión de los elementos que conforman el sistema situacional de la comunidad.

Lo anterior se desprende de una metodología puramente cualitativa (Investigación-Acción Participante), en donde se utilizó como herramienta para la recolección de datos el diario de campo, conversaciones informales y visitas domiciliarias.

El capítulo 1 nos permite adentrarnos al tema de las representaciones sociales (principalmente de la discapacidad), las cuales son fundamentales para el entendimiento de la organización en la que estuvimos trabajando. Otro aspecto es el de conocer las distintas

definiciones de comunidad, las cuales permiten adentrarnos a la complejidad de estas y a conocer todos los elementos que forman parte de su estructura. Por último desarrollamos el desarrollo histórico de Piña que constituirá un aspecto fundamental que permitirá entender la región en que se desarrolla, los acontecimientos que han marcado su historia, así como las decisiones y eventos que han llevado a Piña Palmera a su constitución actual.

Por su parte en el capítulo 2 realizamos una extensa revisión a los aspectos teórico-metodológicos de la Psicología comunitaria. Comenzando abordando parte de su historia, la cual, se remite a partir del desarrollo de la antipsiquiatría y a los acontecimientos sociales que fueron marcando su reconocimiento como una rama de la Psicología. Posteriormente hacemos una revisión de los modelos de intervención con los que cuenta, desarrollando de cada uno de ellos elementos centrales que permitan al psicólogo saber cuál es el más apto al momento de realizar una intervención. Para finalizar, hacemos un análisis de los elementos, herramientas, capacidades y habilidades que tiene que conocer el psicólogo comunitario al momento de realizar una intervención psicosocial.

En el capítulo 3 se describe detalladamente la metodología empleada durante todo el trabajo, la cual se desarrolla en cinco fases, además se describen los dispositivos psicosociales empleados por Piña Palmera y los aplicados por nosotros. El capítulo 4 contiene nuestro análisis extenso del trabajo que realizamos en Piña Palmera, en donde relacionamos elementos de los primeros dos capítulos que nos permiten complementar la información y la manera de ver lo sucedido. También presentamos un breve desarrollo teórico de lo que es la psichistoria, palabra que es mencionada a lo largo de todo el trabajo, que es enlazada con aspectos teóricos de la psicoterapia. Lo anterior es propuesto como herramienta para el trabajo de las emociones en comunidad, tema que forma la parte fundamental de este capítulo y que permite vincular nuestro trabajo con problemáticas como vejez, marginalidad, muerte, etc.

Finalmente presentamos nuestra conclusión, en la que presentamos una nueva forma de ver a las comunidades y la importancia que tiene la intervención psicosocial a nivel comunitario. También abrimos la brecha de aspectos y temáticas de interés tanto para la organización que nos permitió realizar este trabajo como para aquellos que deseen desarrollar futuros trabajos orientados a la experiencia comunitaria.

1. RESPETO Y COMPRENSIÓN DE LA DINÁMICA PSICOSOCIAL DE LA COMUNIDAD Y SU RELACIÓN CON LA DISCAPACIDAD.

1.1 Comunidad y representaciones sociales.

Hablar sobre el desarrollo de los procesos psicosociales y emocionales de los grupos en situación de riesgo de la sociedad mexicana es hablar, inevitablemente, sobre el desarrollo de las comunidades que conforman dichos grupos. De igual manera, hablar sobre comunidades invita a definir las de forma concreta y plenamente contextualizada, enmarcando siempre su carácter complejo y dinámico.

Montero (1998, en Musitu, Herrero, Cantera & Montenegro, 2004) propone definir a la comunidad como un grupo social dinámico, histórico y culturalmente desarrollado, preexistente a la presencia de investigadores o interventores sociales, los cuales comparten intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y tiempo determinados que generan colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines. Montero propone las siguientes características para determinar a la comunidad como grupo social:

- Ocupación de un área geográfica específica que muchas veces presta su nombre a la comunidad.
- Relaciones sociales frecuentes, habituales, dinámicas y muchas veces cara a cara.
- Se comparten ventajas y beneficios, intereses, objetivos, necesidades y problemas, por el hecho de que sus miembros están inmersos en situaciones sociales, históricas, culturales y económicas.
- Las formas de organización se desarrollan en función de lo anterior, lo cual conduce a modos de acción colectiva para conseguir un fin

- Se presenta identidad y sentimientos de pertenencia en las personas que las integran y contribuyen a desarrollar un sentido de comunidad.
- Existe un nivel de integración mucho más concreto que en otras formas colectivas como la clase social, la región, etc.
- Existe una cultura compartida, así como recursos y habilidades generados a partir de la cultura.

Por otro lado, Pozas (1964) define a la comunidad como un núcleo histórico-social con autonomía y estabilidad relativas, donde los miembros de la comunidad encuentran la unidad a través del sistema de tradiciones y normas enfocadas al progreso colectivo. Pero quizá, la definición que propone A. Panzetta (1971) es la más desarrollada y adaptada a las necesidades del momento histórico actual. Dicha definición parte de la co-construcción y co-desarrollo comunitario que los individuos desarrollan día a día en sus labores cotidianas; donde nacen los conceptos cómo, cuándo, dónde y quienes, para formular a la comunidad, todo ello desde el ámbito psicológico (ambos en Quintanar, 2010).

Panzetta propone ir más allá de la localización geográfica en el dónde, ya que se deben considerar las particularidades de las calles, el sistema de transporte, los recursos del ambiente y la calidad-cantidad de la vivienda; plantear el cuándo es ver a la comunidad como un epifenómeno, ubicándola en una dimensión temporal bien definida. La categoría cómo, focaliza a la comunidad como un instrumento de investigación ante los cuestionamientos ¿cuál es la base de su efectividad? ¿Cómo operan en sus metas comunes? ¿Cuáles son las fuerzas que en ella se juegan? Entender el para qué, es pensar si la comunidad entiende el sentido de su dinámica, su desarrollo y los posibles escenarios futuros. Por último, definir a la comunidad desde el quiénes, es pensar qué personas integran a la misma comunidad; así como su historia personal, su estructura, los recursos antropológicos-psicológicos que poseen, sus vivencias, etc.

Otros posicionamientos teóricos de reciente creación permiten definir a la comunidad más allá de la mano de investigadores-interventores, de su localización geográfica, sus habitantes o normas culturales. Se propone concebir a la comunidad como

el resultado del esfuerzo conjunto de un grupo de personas que cohabitan el mismo lugar. Es decir, una creación colectiva surgida a través de la infraestructura del lugar en el que se habita, las necesidades de la gente, las actitudes que impulsan los actos colectivos y la dificultad de relacionarse entre los otros (Mendoza & Zerda, 2011).

La comunidad entendida como una creación colectiva y condicionada por los aspectos sociales, culturales, históricos y ambientales puede ser observada en los pensamientos y conductas de sus integrantes. Sin embargo el aspecto emocional (ausente en los textos comunitarios) es, quizá, el factor que liga a las personas en sus comunidades de manera definitiva. El peso emocional de afrontar y resolver las situaciones problemáticas en comunidad, o de manera individual, enmarca las relaciones interpersonales de sus miembros y también la creación de estructuras colectivas. Por ello definimos a la comunidad como una estructura que liga y regula los procesos psicosociales y comportamientos de sus integrantes, es un recurso para el desarrollo humano que permite el crecimiento, actualización, construcción y aprendizaje significativo de las personas. Llevando así al desarrollo, fomento y mantenimiento del control y poder sobre sus vidas, sus emociones y el ambiente en el que habitan.

La comunidad en ningún momento debe ser concebida como un círculo cerrado con límites claramente establecidos; es decir, no es una entidad homogénea en la cual sus integrantes comparten los mismos intereses y, por ende, pueden surgir conflictos internos o externos que limiten o frenen el desarrollo de la comunidad. Todo lo anterior genera pensamientos y emociones hacia la comunidad o sus integrantes, los cuales, al verse reflejados conductualmente juegan un papel determinante en el desarrollo comunitario, ya que condicionan en gran medida el comportamiento individual o colectivo.

Sin embargo, el pos-modernismo, entendido como el contexto sociopolítico en el cual las comunidades habitan la realidad y su vinculación con la informatización y el proceso de globalización, ha transformado sus formas de vida. Dicha transformación está determinada por aspectos ambientales y económicos, de igual manera está influenciada por nuevas costumbres, formas de comunicarse, entender y actuar individual y colectivamente.

Las tensiones y contradicciones de la globalización, que agravan las ya entendidas desigualdades sociales y económicas, tienen un claro impacto en los vínculos entre los individuos y las estructuras de organización social. Por ejemplo uno de los grandes desafíos que afrontan los pueblos de América Latina en la construcción de sus realidades autónomas dentro de un mundo globalizado, es descifrar los enigmas inherentes entre identidades locales y regionales, entre un saber colonizado o un saber propio, entre los beneficios y detrimentos que acarrea la globalización. Los imaginarios sociales, los modos de vida y pensamiento de individuos y colectividades, también se ven afectados por las estructuras globales de comunicación, poder y mercado. La globalización tiende a uniformar la diversidad cultural e identitaria (Guerrero & Lozada, 2007).

En América Latina el fenómeno de la globalización y la instauración del modelo neoliberal como soporte político e ideológico ha traído como consecuencia un devastador proceso de exclusión de grandes masas poblacionales y el deterioro de las identidades culturales. Esta situación, que involucra a toda la sociedad, plantea hoy un desafío a las ciencias sociales, y en particular a la psicología, en la medida en que exige una pronta y profunda revisión a fin de estructurar una disciplina adaptada a la realidad, que advierte los componentes socioculturales de los problemas actuales teniendo como objetivo, y escenario inmediato, el trabajo en la comunidad (Montero, 2006).

Para poder hablar sobre las comunidades de la era informática es preciso señalar su dinamismo, la constante integración de tecnologías recién desarrolladas, la unidad social que tienen con otras comunidades y la naturaleza simbólica que las envuelve. Sin embargo no todas las comunidades se desarrollan al mismo ritmo y por el mismo camino, ni tienen el mismo acceso a las nuevas tecnologías; cada comunidad se desenvuelve bajo un contexto específico determinado por sus antecedentes históricos.

Aunque el desarrollo de tecnologías de alcance global, como el internet y la telefonía celular, hacen posible la comunicación desde casi cualquier punto del planeta, el avance que las comunidades han tenido gracias a su desarrollo tecnológico es sumamente heterogéneo. Prueba de ello son las zonas urbanas, suburbanas y rurales de América Latina, donde la actualización tecnológica sufre serias limitaciones económicas y sociales, en comparación con los países de primer mundo.

Las implicaciones de este fenómeno tiene grandes repercusiones que a la vez parecen invisibles pero modifican el mundo con una velocidad impresionante; el proceso de globalización ha sido tan rápido que pocas comunidades han pensado en el impacto que tiene este proceso en el desarrollo de sus relaciones humanas o colectivas. Las cosmovisiones latinoamericanas con miles de años de existencia han sido modificadas y el ritmo de vida de la comunidad también. Viejas tradiciones han sido mandadas al olvido y surgen nuevas, las cuales van de la mano con una nueva ideología del ser humano y de la identidad comunitaria.

Temas tan cotidianos como la salud, la alimentación, el hogar, la religión, las formas de gobierno o la familia, son vistos ahora desde diferentes ángulos y en algunas ocasiones no están actualizados o contextualizados. Por ejemplo, ante la llegada de tecnologías alimenticias a América Latina nadie pensó en los escenarios positivos y negativos de su llegada. Mucho se agradece la implementación de métodos alternativos de agricultura, pero el repudio por los productos transgénicos es, por demás, generalizado. Estas discusiones sólo surgen en comunidades donde la tecnología y la información es manejada por la mayoría de sus integrantes, pero en comunidades destinadas al atraso e ignorancia, poco se sabe del tema. Una misma situación afecta a diferentes comunidades desde diferentes escenarios, creando así diferentes formas de conocer y protegerse de la realidad social en la que se vive. Algunas comunidades se adaptan rápido a la globalización, unas con plena conciencia, otras en total ignorancia de su condición; otras comunidades se resisten por cualquier medio al cambio de sus costumbres y simbolismos, y algunas simplemente se disuelven en el cambio.

El cambio es en algunos momentos tan rápido y radical que cada comunidad (sin importar su organización jerárquica) tenderá a desarrollar reglas, valores, límites y mecanismos de defensa que le permitan reaccionar ante cualquier situación que sea percibida como una amenaza radical de cambio o destrucción. Sus integrantes reaccionarán de manera prejuiciosa o condicionada ante ciertos temas, lo cual generará limitaciones para visualizar un evento desde diferentes perspectivas, dificultando las relaciones interpersonales y condicionando el pensamiento de la comunidad.

Los modos de pensamiento y actuación de una comunidad ante un evento pueden ser estudiados por medio de la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, cuya función es la elaboración de comportamientos y la regulación de la comunicación entre los individuos. Lo anterior forma el cuerpo del conocimiento colectivo y una de las actividades psíquicas con la cual los hombres recrean la realidad física y social, integrándose en un grupo o en una relación de intercambios, que permite estar y sentirse dentro del ambiente social liberando su imaginación (Mora, 2002).

Dicha representación tiene dos caras (figurativa y simbólica) que ayudan a hacer familiar lo extraño y perceptible lo invisible; todo lo desconocido será amenazante cuando no exista una categoría que lo permita clasificar dentro de la comunidad; ya que, todo lo que pertenece a ella tiene un orden que la orienta hacia un mundo material y social posibilitando la comunicación y existencia de sus miembros. Además proporciona un código para el intercambio social, así como para nombrar y clasificar los aspectos del mundo. Por ejemplo, en el momento que un colectivo entra en contacto con objetos sociales los clasifican, los explican y los evalúan bajo un marco de referencia preestablecido, se crea una representación social de ese objeto. Acercarse a las representaciones sociales es aproximarse al tipo de pensamiento que los grupos, y los individuos, utilizan como miembros de una sociedad y de una cultura; es extraer sus diferentes visiones de cualquier objeto real o simbólico, es retornar a las personas en su vida cotidiana y a sus formas de construir la realidad (Villamil & Puerto, 2004).

Las representaciones sociales no sólo se configuran como productos mentales sino que se perfilan como simbologías que se construyen, crean y recrean en la interacción social. Son formas más específicas de comprender, comunicar y actuar de las personas en el ámbito de su entorno y su comunidad de la conciencia en el grupo social.

Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales (RS) sintetizan dichas explicaciones y, en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común. Este sentido es en principio, una forma de percibir, razonar y actuar socialmente. Incluye contenidos cognitivos,

afectivos y simbólicos que tienen una función en las formas de organización y comunicación que se presentan tanto en relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan (Araya, 2002).

Las RS tienen un carácter colectivo y tienen su límite en el grupo que las constituyó, permitiendo conocer mejor las características de éste. Requieren un referente real, mientras que en los imaginarios no. Son de naturaleza simbólica y sentido común.

A través de los contenidos cognitivos de la RS es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Constituyéndose como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, definiendo la llamada conciencia colectiva, la cual rige con los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo. Es así como el medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social, y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social (Villamil & Puerto, 2004).

Sus mecanismos internos de formación son los mecanismos de objetivación y anclaje. El primero se refiere a la transformación de conceptos abstractos extraños en experiencias o materializaciones concretas. Por medio de él lo invisible se convierte en perceptible. Consta de tres fases: construcción selectiva (retención selectiva de elementos que después son libremente organizados), esquema figurativo (imagen nuclear concentrada, con forma gráfica y coherente que captura la esencia del concepto, teoría o idea que se trate de objetivar) y naturalización (transformación de un concepto en imagen que pierde su carácter simbólico arbitrario y se convierte en una realidad con existencia autónoma). Por su parte, el anclaje es la ligazón de la RS con el marco de referencia colectivo, es decir, permite incorporar lo extraño en lo que crea problemas a partir de dos modalidades: uno, inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente; dos, inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión. En otras palabras, permite afrontar las innovaciones o el contacto con objetos que no son familiares para las personas (Araya, 2002).

Los componentes de las RS son la actitud (componente motivacional que da sentido y contenido a la representación), la información (conocimiento con el que cuenta un grupo acerca de un fenómeno social) y el campo de representación (organiza el contenido de forma jerarquizada). Estos desempeñan un papel en la configuración de los grupos sociales y en la formación de su identidad (Villamil & Puerto, 2004; Mora, 2002).

Para Araya (2002), las RS no son las únicas producciones mentales que tienen un origen social. Otras modalidades del pensamiento surgen también del trasfondo cultural acumulado a lo largo de la historia. Estas producciones mentales de tipo social cumplen también funciones pragmático- sociales, orientando la interpretación-construcción de la realidad y guiando tanto las conductas como las relaciones sociales, algunas de estas producciones son:

- **Ideologías:** se manifiestan de forma concreta por medio de las RS, cuando éstas se encaran con un objeto social específico. Tienen un carácter de generalidad que la asimila a un código interpretativo o a un dispositivo generador de juicios, percepción, actitudes, sobre objetos específicos, pero sin que el propio código esté anclado en un objeto particular sino que atraviesa todos los objetos, además de que no es atribuible a un agente particular.
- **Creencias:** son proposiciones simples, conscientes o inconscientes, inferidas de lo que las personas dicen o hacen, capaces de ser precedidas por la frase: “Yo creo que...” Su contenido puede: a) describir el objeto de la creencia como verdadero o falso, correcto o incorrecto; b) evaluarlo como bueno o malo o, c) propugnar un cierto curso de acción o un cierto estado de existencia como indeseable.
- **Percepción:** mecanismos de respuestas sociales y de procesamiento de la información.
- **Estereotipos:** son el primer paso en el origen de una representación; cuando se obtiene información de algo o de alguien se adscribe en el grupo o situación a las cuales ese grupo o situación pertenece, o sea los estereotipos cumplen una función de “economía psíquica” en el proceso de categorización social.

- **Actitud:** implica la existencia de un estímulo “ya constituido” hacia el cual se reacciona según el tipo de disposición interna que se haya construido hacia él. En otras palabras, la actitud determina, orienta la respuesta frente a cierto estímulo; la RS constituye el estímulo y la respuesta que se da.
- **Opinión:** La opinión propicia la utilización de conceptos; ella no es el origen de tales conceptos porque los significados que los originan provienen de las RS que se confrontan en el contexto de la comunicación y la divergencia. La opinión sólo informa sobre la reacción de las personas hacia los objetos dados desde afuera independientemente de las personas.
- **Imagen:** reproducción pasiva de un exterior en un interior. Se construye esencialmente como reproducción mental de un objeto exterior y se relaciona básicamente con los mecanismos perceptivos.

Se anexa otra producción de vital importancia para la comprensión de las RS, esto es, la apercepción. Dicha producción es frecuentemente eludida en la literatura, pero ésta es el último paso antes de la formación de la RS. La apercepción tiene su fundamento epistémico en el pensamiento Kantiano; concretamente en la formulación de la oración condicional: *yo pienso*, la cual es el fundamento y acompañante de todas las RS. Lo anterior expresa la articulación entre el pensamiento individual y social, otorgando así el sentido colectivo (Lawler, 2002).

Para James (1989) las ideas y sensaciones son apercibidas por masas o ideas incorporadas a la mente; difieren de la percepción (operación inconsciente y automática), la cual forma parte del proceso aperceptivo que permite reconocer, clasificar y nombrar las cosas. Es decir, son reacciones psíquicas, interpretaciones, concepciones, asimilaciones, elaboraciones o pensamientos sobre lo percibido.

Entonces, la apercepción sería el eslabón olvidado en el encadenamiento de procesos mentales que generan la RS. La cadena se compone de la siguiente manera: el hecho social impacta en la percepción de los individuos (sensación pura, orden de lo real), a partir de estas percepciones se crea una apercepción (la cual se forma a partir de

estereotipos y estos a su vez se forman de imágenes, en el orden de lo simbólico) para poder evocar una RS y responder ante el hecho social. La apercepción es entonces el conjunto de nuestros primeros pensamientos dirigidos hacia un hecho social, los cuales se activan ante una sensación. La RS es el conocimiento colectivo generado a partir de un reiterado número de encuentros con el hecho social.

A partir de lo anterior se comprende que las RS son conjuntos dinámicos, su característica es la producción de comportamientos y de relaciones con el medio, en una acción que modifica a ambos y no una reproducción de esos comportamientos, o de estas relaciones, ni una reacción a un estímulo exterior dado. Por ello, la realidad de la vida cotidiana es una construcción intersubjetiva, un mundo compartido. Ello presupone procesos de interacción y comunicación mediante los cuales las personas comparten y experimentan a los otros. En esta construcción, la posición social de las personas así como el lenguaje juegan un papel decisivo al posibilitar la acumulación o acopio social del conocimiento que se transmite de generación en generación.

El estudio de las RS ha probado ser útil para lograr diagnósticos psicosociales que pueden ser abordados en los ámbitos de lo individual, institucional, comunitario, social y profesional, lo cual permite entender el entramado de relaciones sociales en los que se construye, reconstruye y de-construye el conocimiento. En la aproximación a la cultura, los ancestros, las tradiciones y la memoria colectiva de los grupos sociales se encuentran tensiones de diálogo y/o conflicto con el saber aportado por la ciencia de la modernidad (Esser & Rojas, 2006).

Por lo tanto, apropiarse y proyectar las representaciones sociales de las diferentes poblaciones contribuirá a fortalecer la autonomía profesional y asegura que las intervenciones realizadas sean más congruentes, eficientes y den respuesta a las necesidades reales y sentidas de los grupos. En nuestro caso, ayudo a dar sentido al trabajo realizado en el centro de atención para personas con discapacidad Piña Palmera.

1.2 Representaciones sociales de la discapacidad: perspectiva histórica.

Retomando a las RS como conjuntos dinámicos que condicionan los comportamientos y relaciones de un colectivo con su medio, dichos conjuntos partirán de parámetros físicos, sociales, fisiológicos, políticos, económicos, etc.; los cuales establecerá el colectivo para crear indicadores de normalidad dentro y fuera de su conjunto. Las representaciones sobre discapacidad, han existido desde los primeros momentos de la vida colectiva; casi siempre relacionada con la anormalidad. Algunas veces como una maldición, otras como una bendición o como una enfermedad. A continuación Amor (1997) y García, Escalante, Escuadrón, Fernández, Mustri & Puga (2000) nos ofrecen una línea histórica por las principales civilizaciones y culturas:

Durante la prehistoria y el desarrollo de las primeras aglomeraciones humanas, las personas con discapacidad (PCD en adelante) tenían ínfimas posibilidades de supervivencia debido a la división del trabajo y el esfuerzo requerido para sobrevivir individual y colectivamente. Con el desarrollo de las grandes sociedades agrícolas y las culturas de la época clásica, esta población fue considerada como tocada por los dioses; ya sea con un don sobrenatural o con una maldición merecida. Cualquiera de las dos condiciones era considerada como precautoria al momento de establecer una relación personal.

Por ejemplo, en Israel se practicaba el aislamiento social de las PCD, en las ciudades estado Helénicas se practicó el infanticidio y la selección social, en la sociedad romana se siguió con el infanticidio y se agregó la comercialización de la persona para ser vendida a circos o arrabales como diversión.

En el avance de la edad media los comportamientos y concepciones hacia la discapacidad estuvieron regidos bajo el pensamiento judeocristiano, extendido por toda Europa gracias a la iglesia cristiana. Es en este punto histórico donde se crean las primeras instituciones y tratamientos, lo que permitió la división de la discapacidad dependiendo de la gravedad. Surgen los primeros investigadores interesados en el tratamiento, siendo éste de carácter correctivo o adaptativo, figuras como Juan Luis Vives o San Vicente de Paul son las más representativas durante este período.

Durante el Renacimiento y hasta el Siglo XVIII la asistencia a las PCD recayó sobre corporaciones religiosas y ligas de caridad que crearon centros especializados de rehabilitación o reclusión, principalmente constituidos por hospitales y asilos. Se comienza con la sistematización de tratamientos para la sordera y la ceguera, también se crean las primeras escuelas públicas para personas con sordera en Francia y comienzan los primeros intentos de trabajo con discapacidad intelectual. Por último, con la llegada del racionalismo, el pensamiento hacia la génesis de la discapacidad cambia de un plano supersticioso al plano de lo natural. Figuras como John Lucke y Philippe Pinel desarrollaron las bases de este pensamiento.

En el Siglo XIX con el desarrollo del pensamiento positivista, se impulsó el punto de vista médico, así como un modelo pedagógico para PCD intelectual apadrinado por el derecho universal a la educación. Lo anterior conllevó al desarrollo de reglamentos de conducta, tratamientos, terapia ocupacional y la polémica sobre la consideración de recluir o integrar a las personas con discapacidad, dependiendo siempre de la gravedad. Se desarrollaron los primeros intentos estadísticos para obtener un grado de normalidad/anormalidad estándar; así como el tratamiento y clasificación para el Síndrome de Down y los modelos educativos de María Montessori.

Para el siglo XX Alfred Binet desarrolló pruebas psicométricas para clasificar el nivel de inteligencia, la edad mental y el desarrollo social. Con las crisis económicas y el reacomodo político de Europa se desarrolló la llamada *Alarma Eugénica*, la cual pretendía establecer un parámetro de superioridad entre las personas sin discapacidad, llevando al aislamiento y discriminación como medida de control poblacional y político. Con la llegada de la segunda guerra mundial existieron purgas y asesinatos masivos por parte de los gobiernos nazistas y fascistas; por otro lado, en el bando de los aliados se seleccionaron a PCD con las suficientes capacidades para el campo de batalla y para el desarrollo industrial.

En la segunda mitad del siglo XX se desarrollaron los derechos civiles y las ONG's durante la década de los sesentas, la creación de los derechos por parte de la ONU en los setentas y la búsqueda de la integración comunitaria, la participación social y las leyes de

integración social en la década de los ochentas. Es a partir de 1992 que se realizó el cambio de paradigma sustentado en el enfoque multidimensional centrado en las ciencias sociales.

Todos estos acontecimientos, representan en gran medida un antecedente para la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran hoy las PCD. Es decir, históricamente son las diferentes concepciones de la discapacidad y el proceso de cambio social. Inicialmente estaban únicamente contemplados para la muerte o cumplir la función social de diversión o entretenimiento. Posteriormente, con las transformaciones culturales de la sociedad, su condición fue redefinida, pasando de ser un vínculo con lo paranormal a convertirse en sujetos donde se depositaba la piedad de la sociedad. La definición y trato hacia la discapacidad, dependía en gran manera de la función social que se les asignaba a estas personas.

Todos estos desarrollos para el trabajo con la discapacidad, no contemplaban a la comunidad como un factor relevante, todo estaba en función de las instituciones y las concepciones teóricas bajo las cuales trabajaban. Es decir, la PCD estaba sujeta a la decisión de la institución, no tenía decisión propia sobre su tratamiento. Las comunidades oficialmente eran ajenas, sin embargo, es en ellas donde se despliegan y ratifican las RS que legitiman el trato hacia las PCD, sea ya como personas o como simples objetos. En este caso, nuestro país no estuvo exento de concebir a la PCD, sólo desde el plano institucional

1.2.1 Desarrollo histórico del trabajo con la discapacidad en México

El desarrollo histórico de la discapacidad en la nación es un desarrollo institucional; sus registros históricos sólo documentan los aspectos tratados por las instituciones, los temas tabú, quedan al margen de la historia oficial, como también quedan al margen las millones de vidas que no alcanzaron un lugar dentro de las instituciones. Sea por su ubicación geográfica, su situación socio-económica, su familia o su religión; las historias de estas personas quedaron acalladas en la clandestinidad de la reclusión en cuartos insalubres y decadentes, en calles de arrabales o pueblos, en circos o negocios esclavizantes, en tumbas sin nombre. Todos ellos, bañados por la vergüenza de ser otro no institucional. Lo anterior nos hace pensar ¿cuál es la diferencia entre la evolución histórica nacional y

mundial?, bajo esta interrogante surge la siguiente aclaración. La revisión histórica nacional permite ver las variaciones institucionales de la discapacidad; es en las variaciones donde con el paso de los siglos, hasta los últimos veinte años del siglo XX, se crean los primeros modelos no institucionalizados. Los cuales, dejan de ver a la PCD como el otro no institucionalizado y se le considera como parte del nosotros, y nosotros parte de ellos con sus respectivas diferencias y similitudes.

México siguió los mismos parámetros internacionales para tratar la discapacidad durante los siglos XVI, XVII y XVIII; esto se desprende de la colonización ejercida por España y trae consigo una ideología sobre la concepción del ser humano. Durante los 300 años que duró el reino de la Nueva España, el trabajo con las PCD estuvo bajo el mando de las numerosas órdenes religiosas que se asentaron en todo el territorio. Su trabajo de carácter piadoso, proteccionista e institucionalizado, estuvo centrado en el cuidado de las personas por medio de asilos, hospitales y demás centros religiosos donde se les daba cobijo a este sector de la población. Rememorando las condiciones socio-políticas del virreinato, es de particular interés resaltar la gran desigualdad económica que existía entre las diferentes castas.

Las PCD que pertenecían a las castas dirigentes, estaban en posibilidades de acceder a tratamientos e instituciones privadas, donde se desarrollaban algunos tratamientos de la época. Por otro lado, las PCD de clases bajas que estaban cerca de los centros urbanos donde existían los asilos religiosos de carácter público, podían acceder a sus carentes servicios. Sin embargo, cabe resaltar que gran cantidad de individuos que habitaban en zonas rurales o que habían sido exiliados por sus familias en los centros urbanos, fueron condenados a la vagancia, la esclavitud o la muerte.

Es hasta la confirmación de México como República independiente que se crea un camino propio para trabajar con la discapacidad; esto, ante el surgimiento de instituciones gubernamentales enfocadas a la salud y la educación, dirigidas por profesionales mexicanos. Podríamos decir que el tratamiento de la discapacidad surge con la parte del México independiente; con sus instituciones y su patriotismo.

Las primeras instituciones mexicanas para el tratamiento de la discapacidad fueron la Escuela Nacional para Sordos (creada en 1867) y la Escuela Nacional para Ciegos (creada en 1870). Ambas instituciones, desarrollaron su intervención bajo un modelo asistencialista, de corte médico y en algunas ocasiones recurrentemente reclusor. Ciertamente, el modelo adoptado por las dos instituciones estaba íntimamente ligado a las condiciones de pobreza y marginalidad de las clases bajas, de igual manera a la tendencia internacional de conceptualización y tratamiento de la discapacidad (D.E.E. / S.E.P., 1994).

Después de los años de conflicto revolucionario y con el triunfo del constitucionalismo, se crea un nuevo concepto del ciudadano mexicano, este sería un(a) hombre-mujer libre y útil para su patria. La vía de acceso a la libertad y al trabajo sería la impartición de educación de calidad para todos. Ya no se visualizan a los sectores pobres, como grandes masas marginales que pueden proveer mano de obra barata, sino como un recurso humano para el progreso nacional. Se hicieron esfuerzos políticos y presupuestales para crear un modelo educativo para la nación, basado en los más recientes modelos de Europa y Estados Unidos. Sin embargo, todo este movimiento tuvo un impacto ambivalente en el sector de la población que contaba con alguna discapacidad (López, 2005).

López añade que el mayor problema del sistema educativo fue el retardo mental que tenía la tercera parte de la matrícula educativa a nivel primaria. A partir de esto, se crearon evaluaciones adaptadas a los postulados de Binet con el objetivo de dar tratamiento preventivo o correctivo a los alumnos que presentarían anormalidad, impidiéndoles su desarrollo escolar; todo esto para evitar que en un futuro se convirtieran en una carga para el país. Se desarrollaron tres clasificaciones de anormalidad: social, biológica y psíquica (psiquiátrica).

La *anormalidad social* se presentaba en niños abandonados, maltratados o deprimidos por la sociedad, su principal tratamiento era cambiar las condiciones ambientales en las que se desarrollaban, así como los modelos pedagógicos de aprendizaje; el único problema era la dificultad de cambiar los ambientes, lo cual volvía imposible el tratamiento.

La *anormalidad biológica* se presentaba en niños débiles, enfermos, lisiados, con perturbaciones en los órganos de los sentidos (todos ellos con normalidad psíquica); el tratamiento (si existían los recursos) era de orden médico para poder paliar las deficiencias o minusvalías, los niños con este tipo de anormalidad huían de las escuelas, debido a los constantes abusos que sufrían.

Por último, la *anormalidad psíquica* comprendía las idiocias, la imbecilidad, la debilidad mental y la subnormalidad. El niño idiota no podía asistir a la escuela y en algunas ocasiones se le recluía en asilos o manicomios. Los imbéciles casi no asistían a las escuelas, puesto que se creía que daban pobres resultados. Los deficientes mentales eran confundidos con los normales, solo hasta que eran diagnosticados se sabía que esperar de ellos. La subnormalidad era el punto medio entre la normalidad y la deficiencia mental, eran los más abundantes y sufrían un rezago por la complejidad de los grados más avanzados.

El diagnóstico para determinar las diferentes formas de anormalidad, era constituido por el examen pedagógico, médico, psicológico y sociológico. Es entre las décadas de 1920 y 1930 que en México surgen de manera primitiva las Necesidades Educativas Especiales y la Educación Especial.

Durante las siguientes décadas se crearon instituciones que marcarían el desarrollo del trabajo con la discapacidad, todas ellas, marcando nuevas tendencias de infraestructura, educación profesional e intervención. Entre las más importantes encontramos el Instituto Médico Pedagógico (1935), la Escuela Nacional de Especialización (1943), la Oficina de Coordinación de Educación Especial (1959), el Instituto Nacional de Comunicación Humana (1962), la Dirección General de Educación Especial (1970), la Implantación de la Propuesta de Aprendizaje de la Lengua Escrita y Matemática (1984) y el Programa Nacional de Integración (1989-1994) (D.E.E. /S.E.P., 1994).

Con el Programa Nacional de Integración, México responde ante las demandas emitidas por la OMS, para la integración social de las PCD. Los fundamentos filosóficos de la integración educativa en México responden al respeto a las diferencias, el cumplimiento de los derechos humanos y la universalización educativa para las PCD. Se pretendía la

normalización de la calidad de vida, el acercamiento de los servicios sociales y la individualización de la experiencia educativa. También se planteaba la coordinación de la familia, los maestros, los terapeutas y la comunidad para emprender acciones que faciliten la integración y el desarrollo de la PCD. El objetivo era eliminar las etiquetas que giraban en torno a la discapacidad, fomentando el encuentro casual entre las PCD y la sociedad en general (García, et. al. 2000).

Los argumentos anteriores pretenden demostrar la visión cerrada y hegemónica del trabajo con la discapacidad. Su institucionalización hizo que no existiera la posibilidad de ver a la discapacidad más allá de los parámetros de normalidad/anormalidad que imponían. Existían mecanismos de control basados en los saberes profesionales sobre la misma, los cuales legitimaban el aislamiento físico y social al que las PCD fueron sometidas. Las instituciones eran quienes sabían qué hacer con la vida de las PCD, determinaban su futuro y sus posibilidades de interacción social. Existían programas y tratamientos específicos a los cuales la PCD tenía que adaptarse. Es decir, se creaban lugares solo para ellas, donde los expertos realizaban su trabajo para decrementar la discapacidad. Fuera de ellos, la discriminación y humillación de sus condiciones de vida, fue y sigue siendo una actividad cotidiana.

La adhesión de México a la estructura de la globalización, le permitió abrirse al conocimiento de nuevos modelos educativos, de integración y de rehabilitación; la mayoría de ellos, fuera del ámbito de las instituciones públicas gubernamentales. También permitió ver los avances propios del sistema mexicano y la posibilidad de desarrollar organizaciones y modelos de intervención encabezados por PCD, familiares o civiles. Sin embargo, también trajo consigo nuevas problemáticas y resaltó los viejos problemas como la marginación, el fanatismo político-religioso, la discriminación, las luchas populares contra las organizaciones transnacionales, la destrucción ambiental para el aprovechamiento industrial y la apatía o el hedonismo provenientes de la posmodernidad.

1.3 Los modelos de intervención del siglo XX: estructura y problemáticas.

Al profundizar en los modelos de intervención para la atención de PCD desarrollados en el siglo pasado, podremos notar su orientación psicopedagógica;

centrándose en la educación para la vida laboral, la vida adulta con total independencia y la integración de las PCD a sus respectivas comunidades. Todo lo anterior, oscila entre la vocación de la persona y el puesto a ocupar en la vida laboral. Se integra también la perspectiva de derecho, el desarrollo de políticas públicas generadoras de bienestar, la controversia entre integración e inclusión y la creación de ONG's para la búsqueda del cumplimiento de los derechos y políticas de bienestar.

Ejemplo de lo anterior, es expuesto por Humt y Berkowitz (1992), los cuales señalan que la integración de las PCD se puede desarrollar a partir de su formación educativa para la vida laboral, consiguiendo la seguridad social, el bienestar y reduciendo considerablemente el desempleo. Siendo factible a desarrollar en la gran diversidad de discapacidades, formando tecnologías educativas específicas que estén contextualizadas en las habilidades de la persona, asegurando así, empleos reales y fomentando la independencia financiera. Se propone también el trabajo conjunto entre gobierno (desarrollando legislaciones laborales adecuadas), las empresas (gestionando mayores empleos) y las ONG's (asegurando el cumplimiento del gobierno y las empresas, promoviendo nuevos modelos de acción y generando espacios de voluntariado). Sin embargo, existen obstáculos que decrementan los resultados, como el poco compromiso empresarial con los programas de integración.

La formación educativa-laboral de las PCD está íntimamente ligada a los postulados de la psicología educativa, la cual, ve el proceso educativo con una visión integral y una perspectiva humanista. Se consideran las capacidades, los valores sociales, las motivaciones personales y los factores ambientales; para poder identificar y ampliar los recursos de las personas, consiguiendo paulatinamente la integración a su comunidad. La educación profesional debe considerar la preparación y capacitación para la vida laboral, considerando aspectos personales, sociales y las herramientas para la creación de relaciones humanas saludables. Otros aspectos a considerar son la vocación de la persona (sentimientos y aspiraciones), la ocupación social a desarrollar (rol social), la carrera a desarrollar en el puesto de trabajo y el tiempo libre (actividades recreativas y de superación personal) (Escobedo, Cantón & Sevilla, 1997).

Una de las estrategias educativas más utilizadas es la *evaluación vocacional*. La cual es un proceso interdisciplinario que busca evaluar las capacidades, aptitudes, emociones y limitaciones de la persona con el fin de encontrar, desarrollar y fortalecer sus habilidades. Entre las técnicas de evaluación vocacional encontramos los análisis ocupacionales y situacionales, los exámenes médicos, las muestras de trabajo, el análisis conductual, así como, las pruebas de lápiz, papel y destreza manual. Se plantea que a partir de las habilidades educativas generadas, se creen habilidades personales, enfocadas a conseguir y mantener un empleo. Se considera que con esto, la PCD asumirá una participación activa en su comunidad y en su empleo (Sánchez & Torres, 1997; Escobedo, et. al. 1997).

Sin embargo existe una fragmentación entre los modelos educativos de corte académico y los de corte laboral. Aún con la extensa variedad de modelos existe poca coordinación entre las instituciones de formación académica, laboral, organizaciones industriales e instancias gubernamentales. Todo lo anterior conlleva a un desfase entre los contenidos de los modelos académicos, las habilidades a desarrollar en la formación laboral, los requerimientos reales en las sociedades industriales, las políticas de gobiernos y la organización internacional de estados y las ONG's de corte global. La PCD es concebida de mil maneras, dependiendo de si asiste a una organización pública, privada o religiosa; dependiendo también de su situación económica y sociopolítica y el tipo de discapacidad con la que cuenta.

Aun con el desarrollo de la convención sobre los derechos de las PCD decretada por la ONU, y firmada por sus estados miembros, en donde se declara universalmente a las PCD como sujetos de derecho, fomentando la igualdad, la tolerancia, la accesibilidad, la cooperación y luchando contra cualquier forma de discriminación y abuso. Siguen existiendo diferencias y sesgos en donde habitan el prejuicio, la ignorancia y la apatía hacia el fenómeno de la discapacidad, así como un rezago y desfase en el trabajo para mejorar su calidad de vida, y la de sus familias. Lo anterior se debe a que existe una gran diversidad cultural en la humanidad.

La institucionalización de la discapacidad trajo consigo beneficios, como el desarrollo de centros especializados en el tratamiento de la discapacidad, el desarrollo de

investigaciones científicas, el desarrollo de tendencias arquitectónicas y tecnológicas con accesibilidad. Sin embargo no pudo cambiar el pensamiento colectivo que las sociedades tienen acerca de la discapacidad; pensamiento colectivo desarrollado a partir de la psicohistoria de los individuos.

1.4 Evolución de los modelos conceptuales en que se fundamenta la discapacidad.

La conceptualización de la discapacidad en el siglo XX está ligada al desarrollo de las ciencias bio-médicas. Este modelo jerárquico y altamente directivo llevó a la creación de modelos *emancipadores* de las PCD, algunos modelos centran su atención en las barreras sociales, el activismo pro-derechos humanos, la universalización de la discapacidad y la unificación de las diferentes concepciones de la misma.

Sin embargo se deben de tener ciertas pautas generales para poder dimensionar el fenómeno de la discapacidad. Situaciones como el creer que la discapacidad afecta solamente a grupos vulnerables en específico (niños, ancianos, etc.) o la falta de información fidedigna acerca del número de PCD que existen en el planeta, nos demuestran el poco conocimiento que la población en general y los profesionales pueden llegar a tener acerca del fenómeno. Una estrategia pertinente que permite un acercamiento crítico, es visualizar el fenómeno a partir de la perspectiva de curso de vida, ya que a partir de esta se hacen visibles multiplicidad de factores de orden temporal, socio-demográfico, político, etcétera (Prime Minister's Strategy Unit, 2005).

De manera breve, se describen a continuación los modelos conceptuales más relevantes.

1.4.1 Modelo médico-biológico

El modelo médico-biológico conceptualiza a la discapacidad como la consecuencia de una enfermedad, trauma o lesión, siendo la PCD portadora de un comportamiento anormal que es producto de una minusvalía, la cual altera constantemente su organismo. Cualquier alteración (sea sensorial, psíquica o física) decrementa considerablemente su salud, haciendo necesaria la intervención para paliar dichas alteraciones. La PCD es sometida al modelo tradicional de la enfermedad-rehabilitación, cediendo así todos sus

derechos, su libertad de elección, limitando sus deberes; transformándose en un individuo pasivo, donde la responsabilidad de su rehabilitación radica en los profesionales de la salud (Céspedes, 2005).

Desde este modelo se han creado centros especializados de rehabilitación, hospitales de alta especialidad, asilos o casas hogar y centros psiquiátricos como solución al problema de la discapacidad. También se crearon clasificaciones de las diferentes discapacidades. Aunque este modelo creó infraestructura, y dio coherencia al tratamiento de la discapacidad, existen serios cuestionamientos. Los más abordados son la pérdida de los derechos y decisiones de la PCD en su tratamiento, la estigmatización-discriminación social que genera la condición permanente de ser *enfermo-anormal* y la poca participación social de las PCD (UIPCS-IMSERSO, 2012).

Lo anterior se desprende del carácter individualista y compensatorio con el cual trabaja el modelo. Estas limitaciones conceptuales afectan directamente en la calidad de vida de las PCD y en su actuación social. Es por ello que a partir de 1980, PCD, familiares, amigos y demás disidentes del sistema médico crean las primeras ONG's centradas en el tratamiento de la discapacidad con un enfoque humanista, centrado en las barreras físicas que las PCD se topan diariamente en la interacción con la sociedad. A partir de este momento, la comunidad comienza a jugar un papel primordial en la rehabilitación de las PCD, los procedimientos de rehabilitación de las instituciones comienzan a ser cuestionados a partir de sus desventajas.

1.4.2 Modelo social

Este modelo conceptualiza a la discapacidad como la resultante del conjunto de condiciones, actividades, relaciones interpersonales y demás factores ambientales. Se plantea que evidentemente en la condición de discapacidad existe un sustrato médico-biológico, pero lo realmente importante es la interacción de este sustrato con las características del entorno. La discapacidad surge en las limitaciones o desventajas que la persona tiene al interactuar con el ambiente. El problema entonces sería ideológico o actitudinal, ya que las personas que interactúan con la discapacidad no cuentan con el aparato ideológico o las actitudes suficientes para disminuir o eliminar las limitaciones que

las PCD tienen al existir en la sociedad. Desde esta perspectiva, la discapacidad es un hecho social ineludible, ya que es sólo a partir de la interacción social donde las PCD dan a notar sus necesidades; entonces la discapacidad es el fracaso de los modelos sociales al no desarrollar las estructuras (ideológico-políticas, físicas y tecnológicas) para eliminar cualquier barrera o estereotipo que limite el desarrollo humano (UIPCS-IMSERSO, 2012).

Existe una variante de este modelo, llamada *el modelo de las minorías colonizadas*, el cual afirma que a partir de todas las condicionantes antes dichas, las PCD son una minoría oprimida por lo cual, sus derechos humanos han sido violados sistemáticamente sufriendo constantemente de discriminación y explotación, por ello habrá de protegerse esta minoría y hacer valer sus derechos. Desde este modelo la opresión social se realiza a partir de la discriminación institucional hacia este sector de la población, dando como resultado un lenguaje y una cultura que de manera sistemática y natural (por ejemplo una imagen *tradicional* de los que es la discapacidad) van aislando a las PCD. Se realiza entonces una extensión pro derechos humanos y la incorporación del activismo político para el desarrollo y cumplimiento de las políticas de bienestar social a las que universalmente las personas tienen acceso. La posición política de las PCD dependerá directamente de su ubicación geográfica, su psichistoria, su situación económico-política y el abandono social en el que se encuentran (UIPCS-IMSERSO, 2012; Pinder, 1995).

El término *minorías colonizadas* se desprende de la posición del modelo médico como modelo predominante o modelo colonizador de saberes y prácticas en torno a la discapacidad, siendo así, el modelo que clasifica, sistematiza y regula los tratamientos de rehabilitación. Se desenvuelve una lucha emancipadora entre colectivos vinculados a la discapacidad, siempre buscando la autonomía para desarrollar sus saberes y propuestas sin el ojo vigilante del modelo médico. La lucha se ha tornado radical cuando se habla de la capacidad de decisión de las PCD intelectual; el argumento médico que invalida toda decisión en la discapacidad intelectual se ha topado con temáticas en las cuales no puede incidir, como es el caso de la sexualidad. La incapacidad de incidir, las políticas restrictivas, así como la ignorancia y los prejuicios de los profesionales de salud ante estas temáticas, han sido un catalizador para que muchas familias disientan del modelo médico y se incorporen a instituciones que trabajen con el modelo social (Padilla-Muñoz, 2010).

Más allá de este enfrentamiento clásico entre los modelos médico y social, se anexan nuevos cuestionamientos con la implementación del modelo neoliberal en el desarrollo de las relaciones interpersonales. Si bien el modelo social ha incluido el papel de la pobreza en el desarrollo de la PCD, con el paso de los años no ha incluido en su análisis, temáticas como el libre mercado, la especulación financiera de alimentos básicos para la subsistencia, el desarrollo de proyectos transnacionales en áreas naturales protegidas o en poblaciones rurales, el desarrollo de conflictos bélicos para poseer recursos naturales, la extinción indiscriminada de etnias indígenas, el calentamiento global, el avance de los medios tecnológicos-informativos y demás factores (con sus respectivos epifenómenos) sociales que en este momento condicionan la vida de millones de personas con o sin discapacidad (Barnes, 2009).

1.4.3 El modelo universal

Bajo el modelo universal se plantea la discapacidad como un hecho universal, es decir, no es un atributo que diferencia una parte de la población, sino que es, una característica intrínseca de la condición humana. Tomando en cuenta que ser humano significa en esencia ser limitado e incapaz de la adaptación a cualquier condición que nos exija ir más allá de nuestras habilidades, capacidades y recursos con los cuales contamos. Por ello es imposible establecer un límite entre la capacidad y discapacidad, convirtiéndose en polaridades de un continuo que es definido por motivaciones políticas, culturales y sociales. De esta manera, la vía de acción no consiste en la lucha por los derechos humanos de una minoría, puesto que todos contamos con los mismos derechos universales y en alguna situación poseemos una discapacidad política, cultural o social. En la universalización, las políticas no son establecidas para una minoría, sino para toda la población en general; ya que todos estamos en riesgo de poseer una discapacidad de orden físico, sensorial o intelectual (UIPCS-IMSERSO, 2012).

Gracias al modelo universal se podrían superar las concepciones negativas del imaginario social que giran en torno a la discapacidad e involucran a la población en general para la acción política, cultural y social. El cambio de pensamiento de *nosotros minoría* con nuestra ideología y cultura en contacto con *ustedes minoría* con su ideología y cultura, a *todos con* una misma ideología y cultura que permite variaciones y diferencias,

permite un replanteamiento ideológico entre las PCD, sus familias, amigos y todos aquellos que dicen ser ajenos a la discapacidad.

1.4.4 Modelo bio-psico-social

Padilla-Muñoz (2010) plantea que el objetivo prioritario de este modelo es la integración de la PCD a su medio ambiente, unificando los modelos físicos, psicológicos y sociales, utilizando un lenguaje universal para definir y clasificar la discapacidad; es decir, se busca una visión interactiva creando un lazo biológico-personal- social en torno a la discapacidad. Este modelo de corte multidimensional incorpora los aspectos médicos, sociales, jurídicos, políticos, psicológicos, económicos (como la pobreza), posición de riesgo, marginación social y derechos humanos. Es decir el fenómeno de la discapacidad es visto desde un marco de complejidad multifactorial donde se entrelazan factores micro y macro sociales (Pinder, 1995).

Este modelo fue desarrollado a partir de elaboraciones académicas y presenta una serie de dilemas entorno a la integración. Pretende establecer un límite entre lo universal y lo individual, buscando eliminar la estigmatización de la discapacidad al momento de establecer una clasificación, buscando también la conciliación de las diferentes perspectivas con las que cuentan ONG's, gobiernos, PCD, empresas, culturas y los intereses económicos de organizaciones trasnacionales dedicadas a la investigación y desarrollo de tecnologías para la rehabilitación.

Otro cuestionamiento al modelo es planteado bajo la siguiente pregunta ¿cómo hacer que los distintos actores de la discapacidad negocien y medien sus diferencias (ideológicas, políticas, religiosas, etc.)? Pero quizá este modelo plantea el dilema más difícil, unificar la complejidad humana.

1.5 El prejuicio como una representación social de la discapacidad: una mirada a partir de la sexualidad y la apatía.

La inexorable tendencia humana de analizar y clasificar todo aquello que represente algo novedoso, que por obvias razones crea la duda sobre el conocimiento generado anteriormente, ha centrado su visión (desde el principio de la historia) en el aspecto más

cuestionado del ser humano: su sexualidad. Nada es más cambiante que la sexualidad, existiendo variaciones de orientación, culturales o históricas; también, nada es más privado y a la vez más público, siendo también lo más hermoso o lo más destructivo. Aspecto constitutivo de toda persona, sin importar si ésta tiene o no una discapacidad.

La tendencia científica desarrolló sus investigaciones contemporáneas a partir de los aspectos de normalidad-anormalidad fisiológica o psíquica, sustentados en el desarrollo sexual de la persona sin discapacidad vs la PCD; marcando tendenciosamente una línea hacia la discapacidad intelectual, estableciendo un vínculo arbitrario entre intelecto y sexualidad, demostrando así la cara institucional de la sexualidad. .

En cuanto a las discapacidades intelectuales, apoyadas en exámenes médicos y pruebas de laboratorio, se buscaban variaciones en el tamaño de los genitales, en la aparición de vello corporal y alteraciones hormonales, todo ello para establecer una diferencia fisiológica. De igual manera, apoyados con pruebas psicométricas se buscaron datos psicológicos que apoyaran la teoría de normalidad-anormalidad basado en el coeficiente intelectual promedio por cada discapacidad, el desarrollo de las habilidades cognitivas, los rasgos de personalidad y la conducta sexual (Jasso, 1991; Amor, 1997).

La derivación de sus investigaciones estuvo centrada en el impacto de la sexualidad en el establecimiento de matrimonios, en la concepción y crianza de los hijos. La negativa de algunos sectores sociales ante el establecimiento de familias con discapacidad intelectual generó soledad, frustración, depresión e ira en las PCD y sus familias, conllevando a la búsqueda de sus derechos humanos.

Diferentes autores consideran que abordar la sexualidad sólo desde esta mirada es recrear el sesgo que legitima la institucionalización de la misma. Es preciso buscar en las dudas, ideas y preocupaciones más frecuentes y en las más ocultas de las PCD, sus familiares, amigos, compañeros y parejas. Por poner un ejemplo, la esterilización como medida preventiva de embarazos esta apuntalada en una serie de concepciones sociales, familiares, religiosas y científicas que generan miedo y vergüenza en los familiares. Creer que la esterilización acabará con la sexualidad de la PCD, es creer que jamás se le expondrá al abuso sexual, violaciones, relaciones incestuosas, embarazos no planeados,

homosexualidad y lesbianismo, abortos y cualquier clase de perversión sexual. También es creer que las PCD intelectual siempre serán niños o seres asexuados, es negar que sus familiares y compañeros jamás puedan ser padres y esposos, continuando con el linaje familiar. Despojar a las PCD de su sexualidad es amputar un aspecto vital de la existencia humana (Baldaro, Govivli & Valgimigli, 1998; Green, 1981).

Alfredo Fierro (s.f.) en *el sexo de los ángeles* nos ilustra esta imagen prejuiciosa que trata de legitimar la defensa del pensamiento moralista-eclesiástico. La educación sexual ha ejercido gran represión a lo largo de la historia, siendo bien conocidas las represiones perversas y abrumadoras, pero siendo desconocido el control sexual a partir de la palabra, del concepto. Enmarcar a las PCD intelectual dentro del ámbito sagrado es convertirlos en algo no humano, marginarlos al tema del tabú, volviéndolos intocables y excluyéndolos de su vida adulta, su vida sexual. Enmarcar las PCD en el ámbito infantil es ver a este sujeto como un demandante insaciable de sexualidad, ver su existencia como un problema, difícil de manejar y de aceptar. Es negar el deseo que habita en cada sujeto, deseo que posibilita la creación y que da un lugar en la existencia.

Todos los intentos de los sistemas de control están enfocados a manipular el deseo ineludible de la persona, por medio de una pedagogía represora que educa con el miedo y la culpa. Pero algo que estos sistemas no han podido aceptar es que la sexualidad no trata de elegir una u otra opción, sino más bien, es la decisión de por cual camino habrá de recorrer el deseo sexual. Nadie puede controlar la creación de experiencias y actividades sexuales. Entonces, se accede a los caminos de la otredad y la alteridad.

Para Skliar (2002), la cuestión del encuentro con el otro, radica irreductiblemente, en el posicionamiento ético que se asume al momento del encuentro. Por ejemplo, el problema de la discapacidad radica en la imposibilidad para establecer la magnitud del problema; más allá de la estadística y las políticas de gobierno, ¿qué representa no saber cuántas PCD existen? ¿qué hacen? ¿cómo viven? ¿qué les ocurre? ¿qué necesitan? ¿qué quieren?. Por otro lado, el abandono, la desidia, el desinterés, la apatía social y personal hacia la discapacidad descubre el fracaso de los programas de inclusión o quizá descubre que dichos programas jamás arrancaron en la sociedad, que sólo estuvieron rotando en algunas minorías.

El argumento inclusor *hay que estar todos juntos*, revela hondas contradicciones sociales y éticas. Los cuestionamientos ¿para qué estar juntos? y ¿cómo debemos estar juntos?, invitan a ir más allá del *estar preparados para el encuentro con el otro*; plantean la posibilidad de estar disponibles y ser responsables de nuestras acciones ante el encuentro con la alteridad (nuestra alteridad y la alteridad del otro). Al acudir al encuentro con la alteridad es necesario preguntarse ¿qué pasa con nosotros ante ese encuentro? ¿cuáles son nuestras expectativas y nuestras limitaciones? y ¿cómo asumimos el encuentro con la amplitud humana? Cabe aclarar que el otro somos nosotros, en alguna esfera de la existencia humana, resaltando nuestra historia (única) y nuestra identidad.

Aclaremos que el sujeto de derecho queda superado por la realidad. Skliar (2002) propone la siguiente metáfora para delimitar la idea anterior. Al abrir las puertas de las instituciones educativas o laborales, es imprescindible desprenderse del romanticismo que acompaña la inclusión. Se hace necesario aclarar que hay lugares sin puertas, sin preguntas y sin expectativas; que también existen puertas giratorias que con un movimiento incluyen o excluyen sin darse cuenta y por último, existen puertas con detectores de metales donde se hace evidente un diagnóstico, una serie de preguntas, respuestas y expectativas, ante el encuentro con la alteridad.

El encuentro con el otro, implica un riesgo, cuando el otro es conceptualizado como un sujeto castigado, observado y vigilado. Nadie quisiera habitar el mismo espacio que este *otro*, más aún, si resaltamos históricamente los intentos de control poblacional impuestos por la sociedad disciplinar para tratar de obtener a otro que será dócil, entrenado e institucionalizado. Se espera entonces una conquista del otro, una colonización cultural de los saberes del otro con discapacidad, para volverlo no-otro a los ojos de los no-otros; en otras palabras: dejar de ser el otro, para ser un colonizador cultural. Existe una necesidad social, para poder asumirse como mejores que el otro *disminuido, maldito y destructor*; se necesita un sujeto castigado y excluido, para legitimar el orden jerárquico de la sociedad. Ello no se da de manera espontánea, sino a partir de estructuras de pensamiento ligadas a las representaciones sociales existentes. Es decir, ligadas a las percepciones y apercpciones que cada persona construye a lo largo de su vida (Skliar, 2008; Ortega, 1979).

1.6 Percepciones y apercepciones populares de la discapacidad.

Martínez (s/f) propone una serie de percepciones que circundan a las personas con discapacidad más allá de la localización geográfica y la cultura. El carácter atemporal de estas percepciones, ha llevado a su categorización en aspectos como: infrahumanos, poseedores de dones, malvados, dignos de piedad, chivos expiatorios, objetos de entretenimiento, pobres o mendigos.

Dichas percepciones, generan las siguientes apercepciones, las cuales forman parte de las representaciones sociales de la discapacidad:

- ***Infrahumanos:*** animales, monstruos o salvajes.
- ***Poseedores de dones:*** son compensados por la naturaleza, alguna fuerza sobrenatural, Dios o la biología; además cuentan con habilidades especiales como poderes sensoriales-sexto sentido, conciencia espiritual-poderes sobrehumanos, talento musical-don profético, maximización de los sentidos no afectados (vista, olfato, tacto, gusto y audición) y de la memoria, mejor juicio-capacidad de prever situaciones, benditos, inocentes, sagrados o creativos.
- ***Malvados:*** peligrosos, vengativos y malhumorados.
- ***Dignos de piedad:*** basado en la creencia de que son infelices, sufren, incapaces de llevar una vida normal o de aceptar su discapacidad. En las actitudes hacia ellos, encontramos la piedad, la simpatía y la caridad.
- ***Chivo expiatorio:*** culpables de guerras, sequias, malas cosechas, muertes inexplicables, epidemias, crisis económicas.
- ***Entretenimiento:*** objetos de burla, pueden ser usados para la exhibición y explotación.
- ***Pobres y mendigos:*** enfermos, limitados para el trabajo, discapacidad asociada a la pobreza y vagancia.
- ***Otros:*** niños, dañados, criminales, carga económica, estorbos, feos, etc.

Todas estas construcciones sociales, se transmiten de manera natural al realizar las actividades cotidianas, muchas de ellas, son asumidas como realidades inalterables. Su aparición es frecuente en todos los sectores sociales, ya que, son parte de los pensamientos de las personas. Aun en los centros especiales de atención a la discapacidad, sean de cualquier índole (privados, públicos, religiosos, etc.), es frecuente encontrarnos con profesionales que las adoptan como suyas, sin la mínima posibilidad de duda.

1.7 C.A.I. Piña Palmera: contexto y evolución de Zipolite

Piña Palmera Centro de Atención Integral, A.C. es una organización civil legalmente constituida sin interés político o religioso (una ONG), que desde hace más de 29 años ha abordado el tema de discapacidad con personas de comunidades rurales de todas edades, en su mayoría indígenas.

Piña Palmera considera que el trabajo con las PCD no es una cuestión de bondad, sino de hacer valer sus derechos humanos. La extrema pobreza o los varios problemas sociales se añaden al reto de Piña. El eje central de su trabajo es el respeto hacia las diferencias y la formación de una sociedad incluyente. Los esfuerzos del centro se enfocan en cambiar la manera como la gente local mira a las personas con discapacidad, promoviendo programas de concientización y rehabilitación para familias, escuelas y comunidades locales. Todo lo anterior, lo realizan mediante estrategias propias de la organización (Piña Palmera, s/f).

Situada en la comunidad de Zipolite, municipio de Pochutla, trabajan a lo largo de la costa sur del Estado de Oaxaca con rehabilitación, integración social, información, concientización, y prevención de todas las formas de discapacidades (física, intelectual) y problemas conductuales, sin tener en cuenta la gravedad de la discapacidad, las posibilidades de pago por los servicios o la etnicidad.

1.7.1 Desarrollo histórico de Piña Palmera y Zipolite

El desarrollo histórico de Piña Palmera puede dividirse para efectos de este trabajo en tres períodos históricos, los cuales marcaron un ritmo de trabajo y una manera diferente de concebir al ser humano.

El primer período comienza en 1984, cuando Frank Douglas (1932-1986), norteamericano que residía en Zipolite consigue un terrero de propiedad ejidal, para poder ofrecer hogar a niños en situación de abandono. El interés de Frank por conseguir un hogar para los niños, nace de su natural preocupación por el bienestar humano; siendo el yerbero del pueblo pudo vivir de cerca la miseria e ignorancia de los habitantes de la zona, lo cual lo llevó a soñar con un lugar que fuera un faro de esperanza para los niños abandonados.

El escenario de marginación, y la constante necesidad de supervivencia, llevó a Frank a la búsqueda de diferentes formas de trabajo, adaptadas a las necesidades de cada niño. Ofrecía alimentación, asistencia médica, albergue y apoyo escolar. La nueva casa hogar de Zipolite, cobró fama al poco tiempo y el número de niños aumentó considerablemente. Es ahí donde aparecen los primeros residentes con discapacidad.

Ante el arribo de niños con discapacidad, Frank considera el convertir parte de la casa hogar en una clínica; así empieza su búsqueda, diseñada sin conocimientos específicos en discapacidad y guiada por el sentido común. En el camino se encuentra con Anna Johansson, voluntaria sueca que arribó a Oaxaca después de que una epidemia de polio azotara la región. Juntos idearon una estrategia para trabajar con el abandono y la discapacidad, pero al paso de los meses Frank enferma y muere en 1986.

El segundo período comenzó cuando Anna Johansson, asume la dirección del Centro a partir de noviembre 1986 y es en febrero de 1989, que se constituye legalmente ante Notario la Asociación Civil: "Centro de Atención Infantil Piña Palmera". En 1990 se inicia el trabajo en las comunidades circunvecinas del centro, se capacita al personal en técnicas básicas de rehabilitación. Se pasó de ser un albergue que brindaba apoyo a ser un centro de atención en el que se buscaba la rehabilitación de los niños con discapacidad, pero todo esto planteado desde un enfoque médico, el cual tomó fuerza cuando Piña comenzó a contar con la colaboración del Doctor Balbino Pérez Cano, esposo de Ana.

Sin embargo, la transformación de albergue a centro de atención fue lenta. Después de la muerte de Frank el número de niños aumentó y con ello el número de madres solteras que no tenían hogar ni habilidades para subsistir. Piña Palmera llegó a contar hasta con 60 niños residentes, algunos con sus madres, las cuales fueron contratadas para el

mantenimiento del centro y atención de los niños. Poco a poco las madres fueron generando confianza en sí mismas y paulatinamente salieron del centro para hacer o re-hacer su vida. Los niños regresaron a sus hogares y sólo cuatro permanecieron en el centro debido a la gravedad de su discapacidad (Gijsbers, 1999).

Algunos trabajadores comentan que en el segundo período se contaba con un ambiente más sensible y lleno de afectividad; los trabajadores de Piña se encontraban involucrados de manera activa en la rehabilitación de los niños, el mantenimiento del centro y la creación de una identidad comunitaria. Comentan que era una época justa y llena de ayuda mutua, en la que no existían los privilegios. Muchos hablan del optimismo y sencillez que caracterizaba la personalidad de Anna, hablan de su compromiso y dedicación, de la paciencia y tolerancia ante las situaciones que se iban presentando; siendo ante todo una persona que se involucraba con cada uno de sus trabajadores. La formación psicoterapéutica y su formación humanista, le permitieron a Anna, el establecimiento natural de redes de apoyo comunitarias.

Ana no solamente vio crecer a sus hijos junto a los hijos de sus trabajadores en un mismo contexto, también estuvo por completo dedicada al desarrollo y economía de las familias. Ejemplo de ello puede ser apreciado en anécdotas contadas por los trabajadores que aún recuerdan a *La Patrona*:

Habíamos dado cursos de capacitación a las familias sobre cómo crear una huerta en sus propios hogares, entonces capacitamos a una familia para la siembra de tomate. Después de un tiempo fuimos a ver a la familia para ver cómo estaba la producción. Íbamos Lilo, Anna y yo (Timoteo), llegamos a la casa, después de un rato les pedimos que nos mostraran la producción, nos llevaron a la huerta y lo único que había era un tomate, muchas matas pero sólo un tomate. Nosotros estallamos en carcajadas, pero la Patrona no. Felicito a la familia por su esfuerzo y los alentó a seguir haciendo las cosas por decisión propia y para su propio beneficio. Nunca nos regañó por eso, de hecho lo convirtió en un momento muy chistoso. (Timoteo, 78 años, trabajador).

Otra figura importante durante este período fue el Doctor Balbino Pérez Cano. La visión médica que Balbino tenía de la discapacidad le permitió al centro desarrollar una serie de gestiones para obtener prótesis, sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, bastones,

material braille, así como operaciones en centros de salud; todo lo anterior de manera gratuita. De igual manera, con sus conocimientos, mejoró la calidad de vida en los jóvenes residentes de *cuidados especiales*.

Balbino y Anna lograron establecer redes de financiamiento en Suecia y recursos para infraestructura, otorgados por organizaciones internacionales. Este período podemos considerarlo como estabilizador, tanto en la infraestructura de Piña, como en las relaciones laborales de los trabajadores y en la metodología de intervención. Sin embargo su principal limitante se establecía al terminar la rehabilitación de la persona y regresar a su casa. Fue ahí donde descubrieron la importancia de la familia y de la comunidad para la rehabilitación de las personas (Gijsbers, 1999).

En septiembre 1994 se inició el Programa “Rehabilitación Basada en la Comunidad” (RBC), con Flavia Anau, como su responsable. Para dicho programa se tomó como referencia el Manual de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y arrancó secuencialmente en tres pueblos: Nopala, San Mateo Piñas y Pochutla. Años después, se realizó una adaptación tomando en cuenta el contexto y las experiencias recabadas durante la aplicación del programa, teniendo como resultado “Rehabilitación Basada en y *con* la Comunidad”.

Un acontecimiento decisivo, en la historia colectiva de Piña Palmera, fueron los eventos sucedidos a principios de Octubre de 1997 con el azote y reconstrucción ante el paso del huracán Paulina. La destrucción casi por completo del centro, la carencia de alimentos, agua y medicamentos, trajo consigo un gran número de enfermedades; así como el replanteamiento de seguir con el trabajo o cerrar el centro. La devastación de la región fue vista por todo el planeta y, con el paso de las semanas y los meses, la cooperación internacional y nacional no se hizo esperar. Toda la experiencia en gestión de recursos le permitió sobresalir y fortalecerse ante el siniestro. Con el apoyo de la embajada de Japón y otras instituciones de carácter nacional, se logró reconstruir el centro, continuando con el trabajo en las comunidades. Sin embargo, más allá de la cooperación internacional y nacional, el huracán Paulina permitió a los trabajadores de Piña crearse una identidad que los cohesionara como colectivo. También les permitió crear historias de sus vivencias

colectivas, las cuales transfieren a los interesados en formar parte de la red de Piña, generando así su propia cultura.

Entre abril del 2000 y enero de 2001 se inauguran el área médica y de rehabilitación que consiste en consultorios para terapia de comunicación, espacios para terapia física, gimnasio para terapia, consultorio médico, sala de curaciones, consultorio dental, baños y tina de hidroterapia. Además, de los nuevos dormitorios que actualmente funcionan como la casa de los voluntarios (Piña Palmera, s/f).

Se puede apreciar a este lapso de tiempo como un momento de renovación en la infraestructura y de ampliación en el trabajo y las redes comunitarias. Asimismo se inicia con un movimiento de información y capacitación entre diferentes ONG's, universidades y dependencias del gobierno. Poco a poco, Piña se convierte en un marco de referencia para la atención de la discapacidad y el desarrollo de profesionales.

Al terminar la reconstrucción de Piña es donde comienza *el tercer período*, el cual es el que se está viviendo actualmente. Después de años de servicio activo Anna Johansson decide que es momento de retirarse para dedicar más tiempo a su familia. Balbino sigue su participación de manera más reducida, minimizando la dependencia de Piña hacia Anna y él. Flavia Anau asume la coordinación general del centro. Piña Palmera cambia de nombre a “Centro de Atención Integral”, presentando un hermetismo de sus actividades hacia Zipolite.

Aún en la actualidad, existen muchos habitantes de la zona que no entienden la función y objetivo del centro. Con ello, creen que Piña tiene la obligación de demandar, exigir y solicitar al gobierno, los recursos necesarios que requiere la población. Es decir, se considera a Piña como un intermediario entre ellos y el gobierno, dándole carácter paternalista y hermético. Un detalle importante para comprender esta cuestión, es que Piña no se ha dado la oportunidad de llevar sus actividades más allá del centro y del tema de discapacidad. Ampliaremos esta idea. Una de las actividades que hace que los Zipoliteños se den cuenta de la dinámica y forma de trabajo de Piña, es el carnaval que se hace anualmente para concluir con el campamento de verano.

El carnaval comienza en el centro y recorre todo el pueblo, es acompañado de música y atractivos visuales tales como disfraces o pancartas. El detalle que observamos es que los lugareños apoyan y respetan las actividades, pero no son involucrados en las mismas, dejándolos como espectadores. Es decir, se asume que el carnaval es una actividad exclusiva de Piña, haciendo que sólo las personas del centro vivan la experiencia. Muchos turistas se acercan y son contagiados por el espíritu, pero no existe la capacidad de integrarlos a la actividad. Pocos son los turistas y lugareños que llegan a conocer a fondo el proyecto, ya que, no existe un puente que los unifique y les dé un símbolo que los identifique.

Por otro lado, pero de manera paralela y correlacional, este pueblo costero vivió una transformación histórica al igual que Piña, pero en diferente dirección. No existe un registro histórico exacto que determine el año de la fundación de Zipolite; sin embargo posee un vínculo con la etapa prehispánica y la Colonia. Su población originaria está compuesta por indígenas Zapotecos (zapotecos de la sierra sur), personas de descendencia africana (apodados *negros* por los lugareños) y pescadores. Los antecedentes históricos que aún se guardan en la memoria de los más ancianos del lugar, dan cuenta de la producción de cacao y café, así como su trasportación desde el muelle de Puerto Ángel hacia destinos desconocidos. De igual manera la pesca de baja intensidad y la agricultura para el auto sustento, eran las actividades cotidianas en la región. El progreso tardó en llegar a Zipolite, con la creación de la carretera Puerto Ángel – Tonameca, los avances tecnológicos llegaron a cuenta gotas, llevados en parte, por el creciente turismo extranjero que buscaba nuevos destinos exóticos.

Con la llegada de extranjeros la dinámica social fue cambiando; la agricultura y pesca, principales fuentes de economía, fueron relegadas por el turismo y la albañilería. Los extranjeros empezaron a adquirir propiedades con capacidad turística y supieron aprovechar los recursos y carencias que el lugar les ofrecía. Poco a poco los residentes se convirtieron en sus empleados y con la llegada de la electricidad, la telefonía e infraestructura carretera, Zipolite se convirtió en una atracción turística para el extranjero., el mercado ilegal de drogas creció hasta casi dominarlo todo, con él se extendió la prostitución y las bandas delictivas.

Un factor importante que no se ha considerado en la relación de Piña con Zipolite, es el voluntariado (los cuales también forman parte del turismo de la región). Al no ser supervisados durante toda su estancia, el proceso que viven al relacionarse con la población, en algunas ocasiones provoca severos daños. Este aspecto toma relevancia debido a que algunos de los voluntarios vienen evadiendo aquello que les ha resultado ser insoportable en sus vidas, o están huyendo de relaciones amorosas frustradas, de relaciones familiares problemáticas o, en definitiva, no saben lo que quieren o no cuentan con un proyecto de vida claro. En los últimos años se ha observado su descontento por trabajar o involucrarse en las diferentes áreas con las que cuenta Piña Palmera. Generalmente arman su rol de trabajo a conveniencia o tratando de evadir aquellos lugares que les conflictúan o que simplemente no son de su agrado, ya sea por las personas que laboran en esa área o por las actividades que se realizan. Por otro lado, muchos de ellos sólo trabajan para ganarse la comida y el hospedaje, lo que trae como consecuencia que no se involucren y por lo tanto que no se comprometan con la organización. El uso de drogas, la promiscuidad sexual, trastornos psicóticos, alcoholismo y la relación con el crimen organizado, son situaciones que envuelven a un gran porcentaje de los voluntarios. Sin embargo, Piña Palmera no ha desarrollado estrategias para reducir o erradicar estos comportamientos.

En la actualidad, las condiciones de vida de los residentes de Zipolite, son simplemente precarias. Los centros escolares escasos, algunos de ellos ineficientes, los servicios de salud son bastante limitados y caros; el alcoholismo y la drogadicción, la violencia intrafamiliar y la pasividad ante estas situaciones afectan a casi todas las familias. De igual manera la actividad criminal, la prostitución y el narcotráfico limitan la seguridad de los habitantes. Estos factores han condicionado la actividad comunitaria de Zipolite, siendo su manera de actuar altamente dependiente, pasiva, sumisa y con expectativas fuera de la realidad. La dinámica del pueblo choca con la dinámica de Piña. Se han presentado altercados generados por las demandas hechas por los zipoliteños hacia Piña, pidiendo recursos económicos y asesoramiento de manera gratuita. Los desastres naturales y estados de emergencia aumentan las fricciones entre Piña y Zipolite.

Cabe aclarar que los factores que dictaminan la dinámica de Zipolite no son ajenos a la realidad de todo Oaxaca; condiciones como pobreza, ignorancia e inseguridad aparecen

por todo el estado. Según las estadísticas, hay una población estatal aproximada de 3,801,962 habitantes; donde el 34.2 % de la población habla alguna lengua indígena, el 16.3 % es analfabeta, el 61% de la población solo cuenta con educación básica, y solo el 4.3 % de la población recibe más de cinco veces el salario mínimo mensual. Otros aspectos a considerar son los porcentajes de delitos cometidos dentro del estado, en los procesos de índole federal, el 48.5 % son delitos relacionados con el narcotráfico y el 37.2 % están relacionados con la posesión y uso de armas de fuego (INEGI, 2012).

Además de la crisis de bienestar social y justicia que vive el estado también es posible apreciar un deterioro inevitable ¿Cuáles son los posibles escenarios futuros para Oaxaca y Zipolite?, es importante el pensar las representaciones sociales, creencias, ideologías, estereotipos, percepciones y apercepciones que surgen ante estas condiciones de desigualdad social que se viven por todo el estado y las repercusiones cognitivas, comportamentales y colectivas. Pensar también en la posición de los grupos con mayor riesgo dentro de la estructura social. Ancianos, mujeres violentadas, migrantes, indígenas y personas con discapacidad (o la combinación de estos factores) y sus posibilidades de supervivencia. Todo ello relacionado con el curso de vida de la comunidad, de Piña Palmera y de su población en conjunto. Las estrategias con las que afronten las problemáticas que se les vayan presentando, estarán relacionadas con su experiencia y conocimientos adquiridos.

1.8 Descripción de las estrategias comunitarias utilizadas por Piña Palmera

Dichas estrategias parten de la metodología que Piña Palmera utiliza para trabajar con las PCD y sus familias, ya sea dentro del centro o en comunidades. Tal metodología se divide en dos, la primera está enfocada al trabajo dentro del centro, resaltando como objetivo, el cambio de actitudes y la participación de miembros del equipo de trabajo y usuarios internos; la segunda, fundamentada principalmente en la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad y complementada con talleres de sensibilización y grupos de autoayuda, está enfocada a la rehabilitación de la PCD en y con su contexto inmediato (Anau & Castro, 2009).

1.8.1 Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

En los últimos años los intentos de definir la RBC en América Latina han constituido un verdadero desafío ya que su simplicidad y al mismo tiempo su complejidad, ha conducido a una cierta confusión en cuanto a su significado.

Su simplicidad la hizo debutar como una ayuda en materia de atención primaria en rehabilitación, proporcionada a las personas portadoras de discapacidad en el seno de su comunidad. Su complejidad es el resultado del desarrollo actual que requiere que estos programas sean multisectoriales (pluridisciplinarios) para que puedan proporcionar asistencia en todos los sectores que son esenciales para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con limitación de la actividad y restricciones de la participación (Vásquez, s.f.).

También la Rehabilitación de Base Comunitaria es concebida como una estrategia dentro de la comunidad para el desarrollo de la rehabilitación, igualdad de oportunidades e integración social de todas las PCD. RBC es puesta en práctica a través de la combinación de esfuerzos de los propios usuarios, sus familias y comunidades, así como la implementación de servicios apropiados de salud, educación, trabajo y bienestar social.

Son muchas las definiciones que existen sobre RBC y cada una varía según el país o comunidad en el que se desarrolle, pero lo que se debe tener bien claro es que RBC es una estrategia para el cambio en la calidad de vida de las personas con discapacidad, al proveer oportunidades equitativas y al promover y proteger sus derechos humanos. Con esto, nos preguntamos ¿cómo es definida calidad de vida? y ¿de qué manera se mide dicha calidad? Esto es sumamente importante ya que la calidad de vida no sólo implica rehabilitación e inclusión, sino también cuestiones bio-psico-sociales en la que se toman en cuenta la pobreza, el entorno, cuestiones políticas o emocionales, etc.

Es decir, RBC es considerado como un enfoque comprensivo y holístico en el campo de la rehabilitación que utiliza recursos locales para la integración social de las personas con discapacidad. El verdadero significado de la RBC está basado en el cambio social y el desarrollo de la comunidad, y no solamente en la provisión de los servicios. Esto indica que no hay un solo enfoque que puede ser considerado absoluto, y cada grupo debe

adecuarlo a su propia realidad. No puede haber un solo modelo de RBC en el mundo o inclusive en el mismo país, debido a las diferencias en las condiciones socio-económicas, el terreno, la cultura y en los sistemas políticos. También es importante aclarar que cada modelo de RBC concibe los beneficios del desarrollo comunitario en función de la población con discapacidad y sus familias, es decir, contiene limitaciones de carácter social en la atención de más grupos en situación de riesgos.

La definición que comprende los elementos fundamentales de la RBC fue propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una ponencia conjunta realizada en 1994. En la ponencia se define a la Rehabilitación Basada en la Comunidad como una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de las personas con discapacidad. Se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias, comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes.

Con lo anterior Vásquez (s.f.) menciona que los programas de RBC intentan:

- Cambiar las actitudes y conductas hacia las PCD.
- Otorgarles a PCD poder, permitiéndoles desarrollar una función en la comunidad.
- Transferir los conocimientos y técnicas apropiados sobre rehabilitación a la comunidad.
- Apoyar el cambio, para pasar de ser usuarios de servicios a participantes en programas de salud. Trasladar los conocimientos clínicos apropiados para desarrollar habilidades de auto-ayuda.
- Incrementar el conocimiento teórico y no solo práctico de las personas en contacto.
- Desarrollar servicios apropiados de rehabilitación.

El principal objetivo de la RBC consiste en asegurar que las PCD puedan sacar el máximo provecho de sus facultades físicas y mentales, se beneficien de las oportunidades o servicios comunes, pero sobre todo que alcancen la plena inserción social en el seno de la comunidad y la sociedad. En un sentido global el concepto de RBC debe interpretarse como

un enfoque extenso que abarca desde la prevención de la discapacidad, y la rehabilitación en la atención de salud primaria, hasta la inserción de niños con discapacidad en centros escolares normales, y la posibilidad de desarrollar actividades económicas lucrativas en el caso de personas adultas con discapacidad (OIT, UNESCO & OMS, 1994).

Como elemento constitutivo de una política social, la RBC contribuye a promover los derechos de las PCD integrándolas en sus respectivas comunidades, así como permitiéndoles disfrutar de buena salud y bienestar, además de posibilitar su plena participación en actividades de índole social, educativa, cultural, religiosa, económica y política.

Aunque la definición de RBC y sus principales objetivos no han cambiado se ha producido una evolución conceptual en la participación de los interesados directos. Esta evolución gira en torno a los conceptos de discapacidad y rehabilitación, poniendo el énfasis en los derechos humanos, las acciones para abordar las desigualdades y aliviar la pobreza, así como al papel cada vez más importante de las Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD).

Con respecto a la práctica la RBC considera cuatro elementos básicos: inclusión social de las PCD, incorporando el compartir responsabilidades y poder de toma de decisiones; compromiso de líderes comunitarios en iniciativas de desarrollo comunitario que apoyen a la población pobre o vulnerable; tecnología simplificada utilizando recursos, habilidades y materiales locales; por último, servicios adecuados y accesibles (Heinicke-Motsch, 2004).

La RBC presenta ventajas y desventajas que se deben tener en cuenta para el buen funcionamiento de los programas que se lleguen a elaborar con respecto al tema de la discapacidad. Entre sus ventajas encontramos la rehabilitación para todos que incluyen a personas de bajos recursos económicos, áreas rurales, los niños y las personas más marginadas; amplia cobertura geográfica, desinstitucionalización, plan integral con enfoque social, educación y participación comunitaria, también promueve la amplia aceptación y comprensión de la comunidad, accesibilidad, inclusión en todos los aspectos, oportunidades de educación, empleo y participación comunitaria, soluciones creativas de bajo costo como

la fabricación de equipos de rehabilitación. Además busca el apoyo de autoridades locales y nacionales, utiliza recursos locales, involucra artesanos y líderes de la comunidad.

Con respecto a las desventajas tenemos que usualmente está organizado solo para PCD, dirigido por personas sin discapacidad con un nivel de ingreso económico superior al de la población que atienden, además tiende a seguir planes predeterminados en vez de buscar soluciones liberadoras, es decir, no se le da la libertad a la comunidad de crear sus propias herramientas y soluciones, ni se le permite aprender independientemente. La capacidad para preparar a los promotores de rehabilitación locales es muy breve y la evaluación es superficial, con frecuencia también sus resultados; está más basada en el hogar que en la comunidad, trata de normalizar y no de liberar; se exagera la desinstitucionalización, generando la ausencia de una base comunitaria que mantienen el aislamiento de la comunidad con discapacidad (Werner, s.f.).

Los programas de RBC cuentan con una matriz formada por cinco ejes que deben incluirse y se encargan de abordar temas relacionados con la discapacidad, a continuación se muestra un esquema que ejemplifica dicha matriz con sus elementos más importantes:



Fig. 1: Matriz de RBC. Propiedad de <http://rehabilitandohonduras.com/lineamientos-de-rehabilitacion-con-base-en-la-comunidad-rbc/>

Se puede observar que el modelo de RBC trata de considerar el mayor número de cuestiones referentes a la discapacidad, no sólo busca rehabilitar sino que además trata de proporcionar calidad de vida a las PCD. Un elemento central de este modelo, es la búsqueda de la participación de las autoridades y funcionarios de la comunidad, no desde un plano burocrático, sino como personas involucradas en acciones concretas y compartidas para el proceso de rehabilitación. Todo ello con el fin de cambiar los esquemas bajo los cuales comúnmente se actúa, haciendo que la actividad se dimensione desde la necesidad real, es decir desde la cotidianeidad.

Realizando un análisis profundo de los argumentos anteriores surgen las siguientes cuestiones y contradicciones:

- ¿Cómo le es entregado el poder a la PCD? ¿cuáles son las condiciones para entregar o retirar el poder a las PCD? ¿en beneficio de quién o quienes se les concede dicho poder?, ¿al utilizar la frase *entregar el poder*, se pone en tela juicio la capacidad de la PCD para actuar en su vida sin la intervención de la RBC? ¿RBC es una estrategia de uso del poder en la comunidad? y ¿cómo saber que la PCD utilizará su poder para el desarrollo colectivo y no para la manipulación de las personas?
- Si la RBC es una estrategia que sólo beneficia a un sector específico de la comunidad, es de capital importancia el cuestionarnos ¿cuál es el riesgo que se corre al sólo beneficiar a un sector (sea o no un grupo vulnerable) de la comunidad? ¿cómo repercute lo anterior en la participación comunitaria y la cohesión de los diferentes sectores comunitarios?, todo esto conceptualizado desde la dinámica de los procesos grupales/comunitarios.
- Si se usa a la comunidad y sus recursos para el beneficio de las PCD, ¿qué beneficios obtienen los demás sectores comunitarios?, en el supuesto donde la comunidad genere relaciones de mutuo acuerdo. Si no, entonces podría ser visto como un movimiento de imposición de una minoría empoderada, la cual sólo busca su beneficio sin pensar en un desarrollo colectivo.
- RBC en ningún momento tendría que ser la única estrategia o plan de acción dentro de la comunidad, ya que su trabajo devendría en un protagonismo asumido por las condiciones situacionales, entonces ¿cuáles son las limitaciones de las ONG's que

trabajan RBC de manera protagónica en la comunidad? Se pretendería que RBC sea la punta de lanza para la búsqueda de nuevos planes de intervención con otros grupos en situación de riesgo de la comunidad, resaltando así el carácter multidisciplinario, su pluralidad y la renovación constante de su metodología y sus saberes.

- Al desarrollar las evaluaciones en RBC hay que tener en cuenta los cambios de actitud, conductuales, cognitivos, perceptivos, emocionales y lo más importante, qué tipo de indicadores o instrumentos (pruebas o cuestionarios) son los que nos dicen que realmente se dieron dichos cambios. Este aspecto podría desarrollarse de manera flexible, retomando aspectos estructurales de informes académicos, al momento de evaluar sus logros y elaborar sus propios informes. La experiencia práctica pierde importancia al momento del análisis de resultados, sustentado en aspectos teóricos, metodológicos y epistemológicos. Otro elemento importante, es el enlace entre evaluaciones, permitiendo la creación de perfiles de análisis, trascendiendo de un análisis puramente cuantitativo a un análisis mixto que incluya el carácter cualitativo de los resultados.

1.8.2 Talleres de sensibilización y concientización

Estos talleres son desarrollados bajo el eje temático de la simulación de la discapacidad, en dónde los participantes realizan sus actividades diarias con la discapacidad simulada de diversas formas. Varias horas después se hace una reflexión colectiva con maestros, autoridades locales, personal médico, promotores de salud, estudiantes y comunidad en general, para discutir y reflexionar en plenario con el fin de realizar un acercamiento al tema de la discapacidad y promover la aceptación e integración de las PCD (Anau, s.f.).

Para Hernández (s.f.) esta estrategia se ha construido a partir de los nuevos paradigmas de la discapacidad y las experiencias, de los aprendizajes y necesidades que han generado las personas y comunidades que han participado en los talleres. Con ello, se busca que esta visión y actitud se enfoque desde los derechos humanos y que por medio del contacto de los sentimientos se promueva que los diferentes grupos de la comunidad tengan una nueva visión y actitud frente a las PCD. Se trata de crear empatía a través de las

preguntas ¿qué haría yo en una situación similar? ¿qué esperaría que los demás hicieran por mi? ¿cómo puedo modificar mi ambiente para que la PCD tenga acceso a lugares donde antes no lo tenía?

Si en Piña Palmera se le otorga un peso importante a los aspectos operativos en torno a la discapacidad, es importante trascender de términos ambiguos y subjetivos a definiciones operativas que permitan un análisis y evaluación del planteamiento de los talleres, su estructura y sus objetivos.

Se espera que por medio de la *reflexión* (diferente a la opinión o a los consejos) ocurra la sensibilización, pero ante lo abstracto de las definiciones jamás se analiza la profundidad del discurso, su carga emocional, la postura y los movimientos del cuerpo. Simplemente la metodología desarrollada por Piña Palmera no presenta indicadores concretos (conductuales, cognitivos o senso-perceptuales) que sirvan de guía para determinar si una persona fue, o no, sensibilizada.

La concientización sería entonces, el resultado del proceso reflexivo demostrado a partir del cambio actitudinal y simbólico (representación social), pero de igual manera, no se cuenta con un método que permita registrar, categorizar y analizar los componentes antes mencionados, para vivenciar los cambio.

1.8.3 Talleres de liderazgo para jóvenes.

Para Anau (s/f) los talleres de liderazgo son parte de la formación y capacitación de las PCD en el programa de RBC, Piña Palmera realiza talleres de liderazgo para jóvenes con discapacidad, quienes participan apoyando y enlazando la red comunitaria en el proceso de rehabilitación, proporcionando pláticas, o testimonios personales, sobre su rehabilitación en otras comunidades fortaleciendo la conciencia y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en sus propios pueblos.

Los líderes que se van formando tienen como responsabilidades visitar a las familias que tienen PCD, e involucrar a las autoridades en el programa, entre otras. Además dichos talleres son vinculados a los temas de sexualidad, género, autoestima, deporte en silla de ruedas y campamentos, en donde se realizan actividades para desarrollar la independencia, socialización y habilidades. Temas como envejecimiento y curso de vida se encuentran

ausentes en el taller, pareciera ser que es líder sólo en el presente, sin posibilidad de prever e incidir en el futuro. Es decir, los líderes no tienen la capacidad de fomentar la creación de proyectos de vida.

Lo anterior ha llevado a tener los siguientes cuestionamientos, ¿en qué momento estos líderes dejan de enfocarse a temas de discapacidad para convertirse en líderes de su comunidad en cuestiones diferentes? Pareciera ser que no son líderes comunales sino personajes sobresalientes que realizan acciones concretas, a partir de su discapacidad, pero no de sus demás atributos. Es decir, ¿si (hipotéticamente) a la persona con discapacidad que ahora es líder se le quitara su discapacidad, seguiría siendo el mismo líder o seguiría ejerciendo su liderazgo? y ¿el liderazgo va en función de su discapacidad? Entonces se tendría que revalorar si el verdadero objetivo del taller de liderazgo es formar líderes capacitados a partir de su situación de discapacidad.

1.8.4 Taller de autoayuda

Otra estrategia comunitaria es el *Taller de Autoayuda*, en el cual la mayoría de sus integrantes son madres que se reúnen para compartir experiencias, *reflexionar* en colectivo, proponer temas de análisis y recibir pláticas o estrategias para hacer más llevadero el proceso de rehabilitación. El tema por excelencia es el cuidado de los hijos, se revisan los pendientes en las actividades de los usuarios y casualmente se habla sobre problemáticas emocionales o violencia familiar. El hecho de que la gran mayoría de los asistentes a este taller sean madres llevó a que Piña se planteara una serie de hipótesis acerca de esta condición. Por eso se adoptó la propuesta de género para el análisis y la intervención familiar. Desde esta lectura se conceptualiza a la figura femenina como un objeto callado, sumiso, golpeado, sin la capacidad de elegir y por ende sin la capacidad de asumir la responsabilidad de sus decisiones (Bitar, 2004; Castro & Bitar, 2006).

La victimización de la mujer permite que el modelo de género pueda ser una herramienta de lectura de la dinámica familiar y comunitaria. El cuidador de la PCD es identificado a partir de los roles de género establecidos socialmente, al ser la mujer una cuidadora nata es su obligación asumir este papel, se convierte así, en un ser pasivo e indefenso. Este modelo de género es tan radical que ni siquiera le permite a la mujer repensar o rebelarse de la situación. Tampoco le permite desarrollar un proyecto de vida

personal, sus decisiones repercuten en la vida de la PCD, formando una simbiosis enfermiza. Piña Palmera advierte que la rehabilitación será lenta, con retrocesos y en algunos casos durara toda la vida; quedando atados la madre y la PCD, durante todo el proceso.

Finalmente Bitar (2004) y Castro & Bitar (2006) señalan que el hombre es visto como un ser frío, sin sensibilidad ni emociones; su comportamiento es machista, fálico, controlador, competitivo y violento. El rol social es el de proveer y por ende tiene acceso a recursos, información y acceso a servicios, los cuales (desde el modelo de género) son inaccesibles a las mujeres. El hombre queda aislado de la rehabilitación de la PCD; aunque físicamente se encuentre, está aislado del proceso.

El modelo de género con sus fundamentos epistémicos arraigados en el feminismo, es un modelo estático que anula la posibilidad de análisis situacional, político, económico, social, familiar, emocional y religioso. La polarización de la madre (víctima) y del padre (víctimario), es una descalificación que imposibilita la generación de cuestionamientos ante las formas de vida. Preguntarnos ¿cuáles son las situaciones de vida que posibilitan la presencia de la madre y la ausencia del padre? ¿cuál es la psicohistoria de los individuos que marca a tal grado la crianza de sus hijos? ¿dónde queda la responsabilidad familiar y personal de cada una de las personas? ¿cuáles son las implicaciones éticas de polarizar radicalmente este proceso social? ¿cómo se desarrolla el trabajo emocional? ¿cuáles son las habilidades básicas que las madres requieren para participar en los talleres de autoayuda? ¿cómo impactan los aspectos emocionales en los coordinadores del taller? ¿los talleres de autoayuda realmente reflejan la realidad social de sus participantes? Esto nos lleva a reflexionar sobre el tipo de profesional que lleva estos talleres, su preparación y sus limitaciones personales ante los temas tratados. Dicho profesional debe darse cuenta hasta que punto involucra y confunde situaciones personales y profesionales, implica saber ¿cuándo estar? ¿cómo estar? ¿para qué estar? y ¿cuándo retirarse?

El papel de los profesionales (psicólogos, sociólogos, pedagogos, fisioterapeutas, médicos, etc.) es determinante en los talleres con los padres o familiares de los usuarios y las PCD. Delimitar la línea de trabajo de cada especialista permite ver las posibilidades de desarrollo y las limitaciones; también la posibilidad de crear modelos multidimensionales

para ampliar el radio de alcance de la intervención. Pensar que un sólo profesional puede abarcar toda la amplitud del fenómeno de la discapacidad o que las mismas personas pueden generar nuevas estructuras de vida sin llevar a cabo una reestructuración cognitiva, emocional, comportamental, educativa o espiritual, es restar importancia a las demás disciplinas y los aportes generados a partir de su experiencia de trabajo y de las personas involucradas. Se propone que el profesional habrá de insertarse en la comunidad y desde su experiencia personal, profesional y que, con su saber especializado brinde y ejecute con la comunidad acciones para el beneficio de ésta. Todo esto a partir de una detección de necesidades, principalmente conociendo cómo es que la comunidad concibe su realidad, para evitar imponer acciones que está no necesita.

1.9 Representaciones sociales en Piña Palmera.

Decir que en Piña Palmera sólo existen representaciones sociales unívocas es negar el carácter potencializador de la organización para generar o reestructurar comunidades. Si bien la representación social es, oficialmente, concebir a la PCD como sujeto de derecho, existen innumerables representaciones sociales ante este fenómeno social y otros fenómenos que afectan a las PCD de la región, así como también afectan a los demás habitantes. Cada representación está fundada en la psichistoria y el sistema situacional en el que se desenvuelven sus portadores.

Para organizar las innumerables representaciones sociales se partió de dos ejes, el primero identifica la psichistoria y el sistema situacional con el que interactúa el individuo, el segundo integra la discapacidad a temas comunes en la vida de cualquier persona, siendo relevantes en el día a día dentro de Piña, algunos totalmente recurrentes otros conscientemente evitados en las conversaciones diarias dentro del centro.

El primer eje divide a todas las personas vinculadas a Piña Palmera en tres categorías: 1) Dentro (trabajadores, usuarios internos, voluntarios, estudiantes y visitantes) de Piña; 2) Fuera (familiares de trabajadores, familiares de usuarios internos, usuarios externos, familiares de usuarios externos, comunidades donde se aplica RBC –Cozaltepec, Tierra Blanca, Candelaria Loxicha, Morro Mazatán, Puerto Escondido y Pluma Hidalgo- y Zipolite/Pochutla –turistas, vecinos, comerciantes, amigos, hoteleros, transportistas-) de

Piña; y 3) Red externa de Piña (La red discapacidad, universidades que han hecho convenios con Piña, INDESOL-SEDESOL, amigos de Piña en Suecia y otros).

Es necesario marcar una diferencia entre quienes directamente están expuestos y participan en la cotidianidad, quienes comparten la misma geografía pero no la cotidianidad y, quienes no participan directamente pero apoyan de diferentes maneras. Es decir, mientras más te vincules con la experiencia, la percepción del fenómeno se altera. Dando la posibilidad de visualizar sus características y su impacto en la vida de las personas.

Para fines de este reporte las categorías se subdividen en dos, sistema situacional y psiquistoria. En la categoría *Dentro*, está el sistema situacional, donde encontramos la presencia/ausencia de la discapacidad, el nivel económico (grado de pobreza), la nacionalidad, el sexo, la edad, el puesto (trabajador, voluntario, visitante, estudiante o usuario), la etnicidad, el acceso a la tecnología, roles y reglas del cargo, límites en la interacción, lugares de convivencia o uso común y privados. En la psiquistoria además del desarrollo psicoafectivo de la persona tenemos los estilos de crianza empleados en su familia de origen y en su entorno, el rol y la estructura familiar actual, el desarrollo escolar y las creencias religiosas (de su familia de origen y su creencia actual). En la categoría *Afuera* encontramos en el sistema situacional las condiciones de presencia/ausencia de la discapacidad, nivel económico, nacionalidad, ocupación, edad, sexo, etnicidad, acceso a electricidad-agua potable-drenaje, acceso a servicios de salud, acceso a la tecnología, red de apoyo (nula-existente). En la psiquistoria tenemos de igual manera el desarrollo psicoafectivo, el rol y la estructura familiar actual, rol en la relación que lleva con Piña y sus integrantes, las creencias religiosas, sus tradiciones, el grado de escolaridad, etc.

En la categoría *Red externa de Piña*, las condiciones cambian drásticamente, debido a que las instituciones que sirven de red a Piña, se encuentran fuera de la realidad social inmediata de la región. Dentro del sistema situacional encontramos: país de origen, sexo, edad, experiencia laboral o voluntariado de sus integrantes, tipo de institución (pública-privada), nivel académico de sus integrantes, creencia-religión, concepción ideológica del ser humano, nivel tecnológico y empleo de dos o más lenguas. La condición psiquistoria queda anulada en esta categoría, puesto que carecemos de la información

suficiente para dictaminar su impacto en Piña Palmera. Sin embargo, el que no podamos dictaminar el impacto no quiere decir que éste sea inexistente. De hecho, la carencia de conocimiento de la psicohistoria de los individuos que conforman dichas organizaciones, es una limitante de orden capital para la vinculación entre nuevos voluntarios y Piña. Dicho de otra manera, Piña desconoce la psicohistoria y las RS de la discapacidad del nuevo voluntario o del aspirante. El único elemento que se conoce es el rol y la estructura de la relación que el ex voluntario lleva con Piña (elemento único de los Amigos de Piña), elemento siempre cambiante, debido a la generación de nuevas experiencias. Dicho epifenómeno será tratado de manera extensa en el capítulo tres.

La vinculación de los sistemas situacionales con la psicohistoria personal o colectiva, dan pie a la formación y sustento de las RS. La psicohistoria va marcando la forma en cómo percibimos, sentimos y actuamos en el mundo, el sistema situacional fomenta o contrarresta dicho proceso. Todo depende de las condiciones en las que se desarrolle el sistema y de los integrantes de la comunidad.

Por otra parte, los temas de la vida cotidiana fueron clasificados de la siguiente manera: empleo del humor para aligerar e incorporar situaciones difíciles, muerte, orientación sexual, apropiación de espacios, adicciones, espiritualidad-creencia religiosa, creación y mantenimiento de relaciones interpersonales, vejez, adolescencia, desarrollo sexual, abandono familiar, abuso físico-emocional-sexual-social, proyecto de vida, límites en las relaciones sociales y familiares, violencia social, delincuencia, humanización-deshumanización del otro, acceso tecnológico, ecología y medio ambiente.

A continuación se presentan de manera esquematizada las categorías anteriores que nos permiten conocer los elementos necesarios para llegar a los planteamientos de las RS que se dan dentro, fuera y en la red de apoyo de Piña Palmera. Posteriormente, se realiza una descripción detallada de las RS en las tres situaciones indicadas.

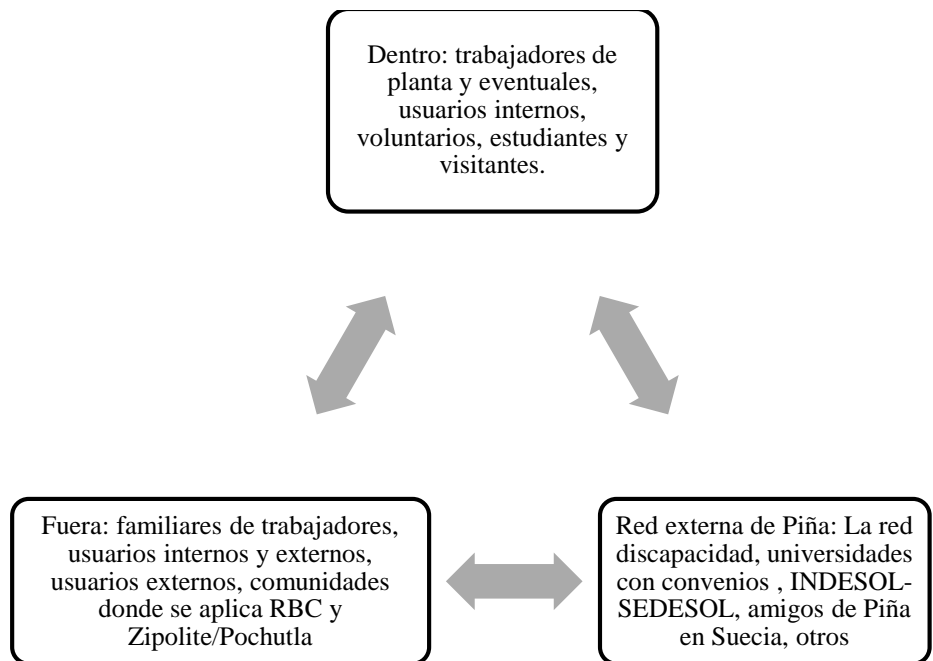


Fig. 2: División en categorías de las personas vinculadas a Piña Palmera.

Dentro	Fuera	Red de Apoyo
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema situacional: presencia/ausencia de discapacidad, el nivel económico (grado de pobreza), la nacionalidad, el sexo, la edad, el puesto (trabajador, voluntario, visitante, estudiante o usuario), la etnicidad, acceso a tecnología • Psicohistoria: desarrollo psicoafectivo de la en la familia de origen y en su entorno, el rol y la estructura familiar actual, el desarrollo escolar y las creencias religiosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema situacional: presencia/ausencia de discapacidad, nivel económico, nacionalidad, ocupación, edad, sexo, etnicidad, acceso a electricidad-agua potable-drenaje, servicios de salud, a la tecnología, y red de apoyo (nula-existente) • Psicohistoria: desarrollo psicoafectivo, el rol y la estructura familiar actual, rol y la estructura de la relación que lleva con Piña y sus integrantes, las creencias religiosas, sus tradiciones, el grado de escolaridad, etc 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema situacional: país de origen, sexo, edad, experiencia laboral o voluntariado de sus integrantes, tipo de institución (publica-privada), nivel académico de sus integrantes, creencia-religión, concepción ideológica del ser humano, nivel tecnológico y empleo de dos o mas lenguas. • Psicohistoria: rol y la estructura de la relación que el ex voluntario lleva con Piña (exclusivo Amigos de Piña).

Fig. 3: Clasificación de los sistemas situacionales y la psicohistoria en las categorías.

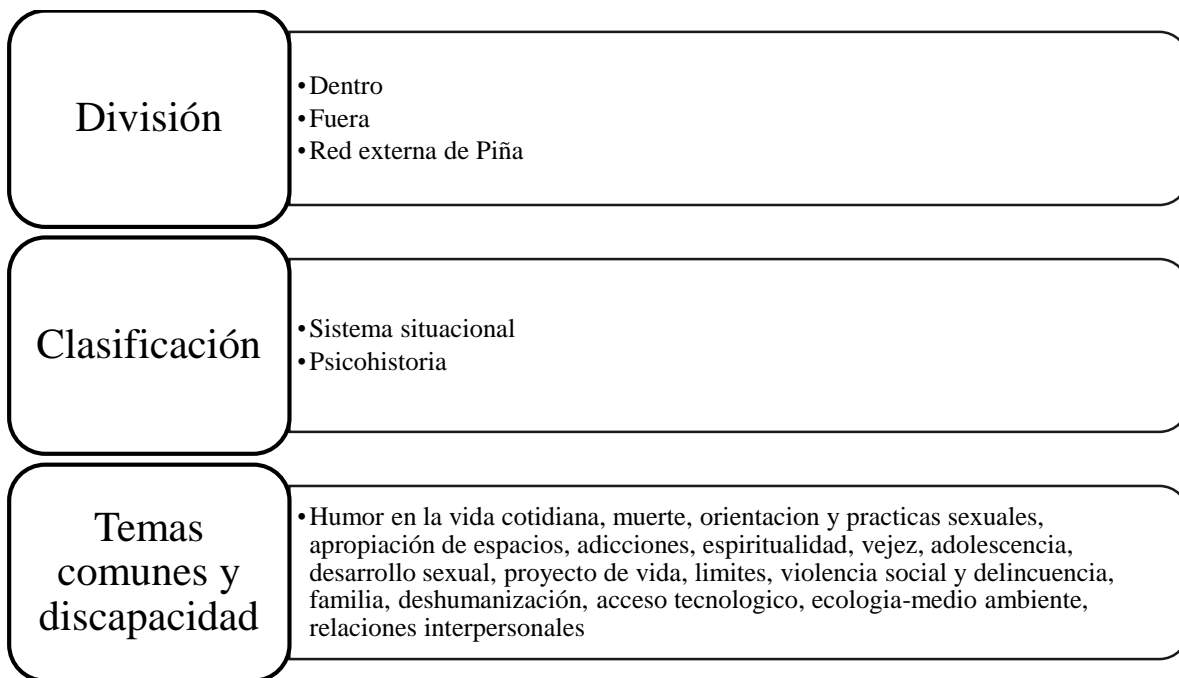


Fig. 4: Integración de las categorías con los temas comunes.

1.9.1 Representaciones sociales de las categorías “Dentro” “Fuera” y “Red externa”.

Las RS en momentos se expresan en primera o tercera persona, puesto que, algunas fueron mencionadas tal cual y otras fueron descubiertas a partir de un extenso análisis del discurso. Cabe señalar, como dato adicional, que durante el transcurso de la investigación asumimos algunas de las siguientes representaciones, y la manera de identificarlas en nuestro discurso, fue a partir de las sesiones de supervisión.

Las RS son compartidas por las diferentes categorías en distintos momentos y escenarios. Decir qué las RS se presentan *únicamente* dentro de una sola categoría sería negar la plasticidad de los sistemas situacionales y la capacidad psíquica de los individuos. Dicho de otro modo, sería afirmar que el escenario nunca cambia y que los seres humanos no pueden generar nuevas opiniones y estructuras psíquicas, convirtiendo a la realidad en una imagen estática, pobremente configurada. Sería dejar de lado el carácter potencializador de Piña Palmera y la importancia de generar ideas variadas que permitan que la comunidad se modifique o evolucione.

Lo anterior se desprende del carácter dinámico que contiene cada categoría. Se genera un movimiento intra e inter categorial con la suficiente fuerza para movilizar los

sistemas situacionales y las psicohistorias de los individuos. El movimiento se realiza de manera natural, durante la convivencia diaria entre los miembros de las diferentes categorías; cuando los voluntarios conviven con el turismo nacional o extranjero o cuando los trabajadores conviven con sus familiares, amigos o vecinos, es en ese momento cuando el fenómeno de la discapacidad se transmuta a partir del contexto donde se encuentre. Es innegable la complejidad que enmarcan todas las relaciones generadas a partir de Piña Palmera, y es por ello que ninguna representación puede pertenecer de manera definitiva a un grupo.

Pareciera entonces que el análisis está completo, pero debido al alcance internacional que ha tenido Piña Palmera surgen grandes lagunas que dificultan el análisis. Aunque las tres categorías se nutren entre sí desconocemos, mayoritariamente, los mecanismos por los cuales se nutren los sistemas situacionales, las psicohistorias y las RS de Piña Palmera y de la discapacidad, de los individuos que conforman la categoría *Red externa de Piña*. Los testimonios, informes, videos, documentales, conferencias, y otras formas de expresión, logran un efecto en los individuos, pero desconocemos su verdadero alcance. Vagas referencias pueden ser encontradas en el discurso que los voluntarios, estudiantes y visitantes (enlazados a partir de esta categoría) que tienen al iniciar su estancia en Piña Palmera. Discurso y psicohistoria que van cambiando con el paso de los días y con la interacción de los sistemas situacionales del centro, de Zipolite y de la región.

Con todo lo anterior se presenta un listado de las RS que se tienen en las tres categorías. Es de relevancia mencionar dos sucesos; el primero, dar a conocer cómo las personas (en conjunto o por separado) perciben, razonan y actúan en el campo de la discapacidad y desarrollo social; el segundo es el carácter comunitario o institucional que envuelve las RS presentadas. Esto dará pauta a analizar los planteamientos filosóficos y epistémicos, las metodologías y las estrategias de intervención que el psicólogo comunitario puede emplear para generar un puente de entrada y una vía de acción en diversos colectivos. Aprovechando el conocimiento generado a partir de intervenciones psico-comunitarias en grupos en situación de riesgo, con el fin de generar estrategias de análisis e intervención comunitaria ligadas a un contexto específico y plenamente delimitado.

Las representaciones sociales son:

- La PCD es sujeto de derecho.
- La discapacidad no es una limitante, es una posibilidad de crecimiento.
- La discapacidad no es equivalente a la anormalidad.
- La atención a las PCD es una fuente de empleo seguro en una región donde abunda el desempleo.
- Las PCD también son productivas en función de sus capacidades.
- Las PCD severa no tienen un vínculo con la realidad porque no hay un lenguaje para comunicarnos ellos.
- Las PCD severa no tienen el poder de elegir qué hacer con sus vidas, solo pueden tener elecciones superficiales.
- Las PCD severa no pueden existir sin sus familiares.
- Las PCD severa siempre serán dependientes.
- Al morir las PCD ganarán la absolución automáticamente.
- Las PCD son sujetos de sufrimiento.
- Las PCD luchan diariamente contra los obstáculos que la sociedad ha puesto.
- Las PCD pueden tener un matrimonio e hijos.
- Las PCD y sus familias deben ser felices.
- Las PCD y sus cuidadores no tienen motivos para expresar sentimientos como el enojo, la inconformidad, la tristeza, la vergüenza, etc.
- La familia da contención a las problemáticas de sus miembros.
- Las familias no pueden asegurar un ambiente saludable, debido a la violencia que desarrollan.
- RBC es la mejor estrategia de inclusión, puesto que es la que realmente funciona.
- Las PCD son emprendedoras.
- La sexualidad de las PCD severa es privada y solo debe discutirse con el responsable de sus cuidados.
- Las PCD severa no tienen sexualidad.
- Los hombres con paraplejia son impotentes.
- Las PCD intelectual no tienen pensamientos malévolos ni sexuales.

- Las PCD intelectual no tienen impulsos sexuales ni realizan conductas sexuales.
- Las PCD son vistos como niños o ángeles.
- La persona que se convierte en pareja de una PCD no tiene futuro.
- Las PCD deben relacionarse con buenas amistades para evitar el sufrimiento y potencializar su desarrollo.
- Los años no pasan por las PCD.
- La discapacidad es algo muy serio.
- La discapacidad puede ser vista con humor.
- Las instituciones como Teletón, APAC, CAM, etc., no ayudan en nada a las PCD, solo generan lastima social.
- El alcohol y las drogas afectan (física y psicológicamente) en mayor medida a las PCD que a las personas sin discapacidad.
- Las mujeres con discapacidad están más expuestas al abuso sexual y por lo tanto hay que protegerlas.
- Las PCD no abusan de las demás personas.
- Las PCD que abusan de los demás son perversas.
- Las familias que formen las PCD no serán homosexuales o su pareja no tendrá hijos de otros matrimonios, de lo contrario, la familia no prosperara.
- Si uno es bueno con las PCD, Dios (o algún ser superior) te premiará; de lo contrario te castigará.
- Sin la intervención de Piña Palmera, mi vida no tendría sentido.
- Los resultados justifican la intervención y los métodos de Piña Palmera.
- Piña Palmera es buena, son malos quienes se nieguen a aportar recursos o no compartan su forma de trabajo.
- Los trabajadores son quienes dan vida a Piña Palmera.
- En Piña Palmera todos somos iguales.
- En Piña Palmera no todos somos iguales, algunos tienen más privilegios y menos obligaciones que otros.
- Quien traicione a Piña Palmera habrá que castigarlo y es considerado un traidor.

- Es mejor usar los nuevos recursos tecnológicos que emplear las viejas técnicas tradicionales (en el caso de los individuos de etnia zapoteca).
- Es mejor emplear el español, el inglés u otro idioma internacional que mi dialecto (en el caso de los individuos de etnia zapoteca).
- La televisión es la mejor forma de conocer los acontecimientos sociales, nacionales o internacionales.
- El exterior de Piña Palmera es peligroso para las PCD y los Voluntarios.
- Existe una justificación místico-espiritual para el constante consumo de drogas.
- La utilización de drogas aumenta la conciencia y libera de prejuicios.
- Las drogas le dan sentido a la vida.
- La violencia de la región no tiene nada que ver con la venta de drogas.
- Las PCD no cometen delitos.
- La vida en Zipolite es mágica.
- Todos los que viven en la región son felices y plenos.
- La gente de la región necesita de nuestra intervención para poder desarrollarse.
- Nuestras acciones afectan al medio ambiente.
- El consumo de huevos de tortuga aumenta la potencia sexual de los hombres y no afecta en nada al medio ambiente.
- Solo la gente local puede entender el contexto de la región.
- Las personas que vienen a Piña Palmera creen que nosotros somos indios que no sabemos nada.
- La gente que viene a Piña Palmera aprende de nosotros.
- Nosotros aprendemos de la gente que viene a Piña Palmera.
- La migración perjudica a la región.
- La migración beneficia a la región.
- Los habitantes de la región son responsables de la realidad social.
- Dios es responsable de la situación de la región y de las PCD.
- La PCD es responsable de exigir su inclusión en la comunidad.
- Todos tenemos la responsabilidad de exigir la inclusión en la comunidad.
- Las PCD tienen la habilidad de desarrollar nuevas capacidades.

- Si Piña Palmera cierra, las PCD de la región quedarán desprotegidas.
- Si Piña Palmera cierra, los usuarios de cuidados especiales tendrán un futuro incierto.
- La permanencia de Piña Palmera asegura el futuro de las PCD, fuentes de empleo, y relaciones justas.

Se puede observar que las RS mencionadas presentan cierta polaridad entre ellas, esto se debe a que los grupos que existen gracias a dicha organización, expresan ideas variadas y muchas veces relacionadas al estado de ánimo en el que se encuentran, todo ello, inducido por las situaciones que se le van presentando a lo largo del día. Es necesario tomar en cuenta que algunas de estas RS también fueron y son parte de nosotros, algunas adquiridas antes de llegar a Piña, otras más se fueron formando conforme pasaban los meses y las relaciones interpersonales se concretaban o desaparecían. Esto nos muestra la relevancia que tiene lo simbólico, la importancia de las representaciones mentales, pero sobre todo de la convivencia, organización y comunicación que se da entre los distintos miembros de Piña Palmera.

Algunas de las RS que se formaron dentro de Piña Palmera dependen de los sistemas situacionales de la región en la que se localiza, así como de sus integrantes, es decir, de sus prejuicios, su religión, el devenir de su familia y sus amistades. También depende directamente de la psiquistoria de sus integrantes. Aunque sea casi imperceptible, la psiquistoria y los sistemas situacionales determinan las alianzas, enemistades, posturas ideológicas y éticas en la cotidianeidad. Conceptualizar y analizar el desarrollo de Piña Palmera, desde una lógica plana y unidireccional, destina a mirar sus elementos, opiniones y representaciones sociales generadas, desde una percepción única llena de rigidez. La cual, impide ver las particularidades de cada relación apreciando su complejidad.

Por ello se observa que la dinámica que envuelve a Piña Palmera es constante, con la entrada y salida de voluntarios, estudiantes y visitantes, las relaciones interpersonales se reestructuran y se enriquecen con el contacto cultural. Ejemplo de ello son la variedad de RS vinculadas a la migración, el tráfico de drogas, el turismo, el medio ambiente, etc. La polaridad de las representaciones indica la reestructuración del pensamiento de los habitantes de la región, y las personas que emigraron a Zipolite.

Las representaciones sociales traídas por voluntarios, estudiantes, visitantes y turistas, nacionales o extranjeros, chocan con las formas de pensamiento de la región. Algunos pensamientos y formas de comportamiento pueden ser compatibles, pero ante la gran diferencia cultural existente, las divergencias aparecen en temas cotidianos tales como la familia, los estilos de vida, la espiritualidad, etc. Los extranjeros (siendo extranjero aquel ajeno a la región) y la comunidad afrontan el shock cultural de diferentes maneras. Algunos afrontan y resignifican su experiencia, creando verdaderas relaciones interpersonales. Otros evitan afrontarlo y hacen que la situación se vuelva llevadera a través de la búsqueda de marcos de referencia cotidianos que les permitan escapar de la realidad inmediata, que en algunas situaciones puede ser percibida como amenazante. Alcohol, drogas, tecnología, relaciones sexuales promiscuas, fanatismo religioso, aislamiento o apatía, son algunos de los elementos que les permiten evadir la situación.

También dentro de Piña, el shock cultural se hace presente bajo dos condiciones: al igual que en Zipolite se encuentran sectores que se muestran dispuestos a tener contacto con esa diversidad, pero cerrados a la resignificación de esta experiencia, es decir, condicionan la interacción basados en sus prejuicios; por otro lado, existen quienes viven la experiencia de manera natural, están abiertos a reflexionar sobre la situación que se vive sin otorgarle atributos que justifiquen sus acciones. La rigidez que Piña ha presentado durante años en sus modelos teóricos, metodológicos y prácticos, trajo resultados favorables en algunas cuestiones (como el acercamiento con autoridades, financiamiento, establecimiento de protocolos de seguridad, vinculación con extranjeros, acercamiento con ONG's, difusión de sus saberes, empleo de tecnología, rehabilitación física, etc.). Sin embargo, en otras (trabajo terapéutico) se observan ciertos obstáculos.

Dentro de la evaluación no sólo de los usuarios sino también de sus métodos, no se le ha dado la importancia de considerar o incluir en sus evaluaciones y análisis cuestiones senso-perceptuales, cognitivas, conductuales, comportamentales, emocionales y simbólicas. También es poco considerado el trabajo en temas como el envejecimiento, la marginalidad o la muerte, esto quizá se deba a que son vistas como cuestiones ajenas al centro y no a la discapacidad misma. Es decir, ajenas a los planes, programas y objetivos que Piña Palmera ha consolidado con el paso de los años a través de su experiencia. Dentro de la misión que

tiene el centro tenemos que es elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familias, es ahí donde consideramos que pueden entrar los indicadores antes mencionados. Sabemos que Piña tiene su propia forma de evaluación, pero también podemos observar que con los indicadores que proponemos se pueden obtener otros datos que ayudarían a crear publicaciones o resultados de investigación muy interesantes para la creación de programas de intervención eficaces en otras regiones.

Con lo anterior nos queda claro que Piña Palmera tiene la capacidad, y los recursos, para convertirse en un puente de entrada a nuevos proyectos comunitarios. Es decir, puede ser utilizada como articulación para que diferentes organizaciones o profesionales puedan relacionarse y trabajar directamente con grupos en situación de riesgo que desgraciadamente no pueden ser abarcados con su intervención. Siempre respetando su trabajo sin involucrarlos o comprometerlos en el área que se pretenda abarcar.

En resumen, lo analizado en este capítulo es de vital importancia ya que nos ofrece un panorama de la organización, las comunidades y la región en la que se estuvo trabajando, cada uno de los detalles presentados pretenden dar a conocer el escenario, relaciones y dinámica en la que se encuentra Piña Palmera. Todo ello, con el fin de rescatar en los siguientes capítulos, aquellos elementos que debe considerar el psicólogo comunitario al momento de realizar una intervención, pero sobre todo para dar a conocer aquellas estrategias y herramientas que le permitan insertarse en los grupos en situación de riesgo, para que de esta forma, se puedan llevar a cabo acciones con beneficio social. Ello requiere visualizar los cambios que la comunidad y la PCD van desarrollando a través del tiempo, es decir, respetar el curso de vida.

2. PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Inicialmente, es importante aclarar que la psicología comunitaria no es un cuerpo teórico uniforme y delineado, con una historia oficial y acreditada. Aunque su aparición se sitúa en diferentes lugares del planeta en un mismo momento histórico, el contexto específico de cada región determinó en gran medida su desarrollo epistemológico, teórico y metodológico. Es por esto que los conceptos de comunidad, acción y cambio social, desarrollo y psicología son tan distantes en Estados Unidos, Europa y Latinoamérica. Aunque estas *psicologías comunitarias* concuerdan que su principal objetivo es resolver los problemas sociales que determinaban el desarrollo de la región; la visión socio-histórica y la metodología son por completo distintas.

Por un lado está la psicología comunitaria con un lenguaje y una historia plenamente institucionalizada, que conceptualiza a la comunidad como una población con una relativa uniformidad estadística derivada de elementos compartidos en el espacio geográfico que los delimita, tales como: los ingresos económicos, las enfermedades, el nivel escolar, el acceso a la seguridad social y demás aspectos que son compartidos dentro de los estándares sociales. Aquí, el psicólogo comunitario está en coordinación con las autoridades, los gobiernos y las instituciones; se realizan trabajos preventivos dirigidos a la población para reducir y eliminar los problemas que se incrustan en el sistema social.

Sin embargo existe *otra* psicología comunitaria de índole social (Psicología Social Comunitaria), la cual observa al sistema económico-político-social como el principal problema de las comunidades. Aquí no existe una historia oficial, sino muchos lenguajes y muchas historias surgidas de la comunidad que no es solo una población, sino un colectivo con conciencia, emociones, raíces, costumbres, espiritualidad, historia, representaciones sociales, voz y voto. Aquí, el psicólogo no es experto, participa de manera activa en el desarrollo de la comunidad, es parte de ella. El principal fin no es la búsqueda de apoyo por parte del gobierno y las instituciones; se busca trascenderlas sin minimizar sus obligaciones, es decir, la auto-sustentabilidad económica, psicológica, política y social.

La distinción de una psicología a otra no responde a encasillarlas dentro de lo *bueno* o lo *malo* sino a aclarar que, como cualquier producción humana, responde al contexto y a la historia de sus creadores. Es decir, que ellas también son hijas de su época. Podríamos atrevernos a decir que existe una psicología comunitaria de *los de abajo*, libertadora de los aparatos de poder y libertadora también de las emociones que esclavizan y oprimen. Lo cual nos llevaría a pensar que existe también otro polo donde reside una psicología comunitaria perversa y esclavizante. Sin embargo, tal afirmación enfilaría a enclaustrarlas en la dicotomía del bien y del mal, ubicándonos así en el lado del bien, dispuestos a imponernos ante los *otros*, diferentes y malignos.

Ubicarnos en una polaridad (sea la psicología perversa o libertadora) niega la posibilidad del dialogo y la unificación de ellos y nosotros en un *todos*. Decimos que existe una Psicología Social Comunitaria que es libertadora debido a que sus fundamentos teóricos y epistémicos permiten pensar en esta posibilidad. La problematización de la comunidad formada por personas (cosa que no sucede en la psicología comunitaria institucional), permite repensar el concepto filosófico del ser humano en esta disciplina.

El discurso de la psicología comunitaria institucionalizada no permite tal problematización, puesto que es oficial, infalible y único. Más aún, se vuelve oficial cuando la comunidad se queda como una simple receptora y se vuelve social comunitario cuando la comunidad es responsable de su desarrollo y sus consecuencias. El posicionamiento de la psicología dependerá del sistema situacional, del contexto y los intereses planteados. Es decir, ambas psicologías dependen de sus agentes de cambio (psicólogos e integrantes de la comunidad), de su responsabilidad con ellos mismos y su filosofía de ser humano.

Ejemplo de lo anterior, son los señalamientos hechos por el sociólogo mexicano Francisco Gomezjara, quien establece una relación entre la aplicación de programas de desarrollo comunitario con un enfoque académico-institucional y la negociación entre las potencias económicas y los países en vías de desarrollo para obtener recursos naturales a cambio de capitales o mercancías disfrazadas de ayuda económica o humanitaria. La sumisión se logra por medios coercitivos y la liberación con medios colectivos. Para ello, profesionales, estudiantes universitarios y demás agentes de cambio social aportan su experiencia en ambos ambientes, trabajando desde su concepción de ser humano. La acción

comunitaria que motiva el cambio social también ha derivado en algunas ocasiones como una estrategia política y de represión popular o demagogia. Como podemos ver, en los movimientos populares primero son reprimidos por la fuerza y luego sepultados en un diluvio de programas comunitarios, los cuales no resuelven las demandas, pero logran tranquilizar a las personas con promesas de cambio. (Jiménez-Domínguez, 2004).

2.1 Antecedentes de la Psicología Comunitaria: antipsiquiatría, movimientos sociales e institucionalización.

El surgimiento de la psicología comunitaria se desarrolla a mediados y finales de la década de 1960, como una crítica al modelo clínico clásico (asistencialista, corporativo, lógico reduccionista-unidireccional) de corte paternalista y pro-*establishment*. El cual fomentaba el desarrollo de una psicología tradicional que resaltaba de manera exagerada los factores intrapersonales o intrapsíquicos, restándole importancia a los aspectos sociales o interpersonales.

Autores como Yela (2005) y Jiménez-Domínguez (2004) sugieren que a lo largo de la primera mitad del siglo XX se desarrollan una serie de eventos dentro de los institutos académicos y hospitales, los cuales pueden ser considerados como precedentes de la aparición de la Psicología Comunitaria. Entre ellos destaca:

- En la década de 1920, el desarrollo de la corriente anti psiquiátrica y el movimiento de desinstitucionalización de los hospitales.
- Los estudios de Faris y Dunham en 1939, los cuales mostraron una relación inversa entre el estatus socioeconómico y la enfermedad mental, con una mayor prevalencia de la esquizofrenia en poblaciones marginadas.
- Las investigaciones de Hollingshead y Redlich en 1958, que demostraron una relación significativa entre la clase social y el tratamiento de salud mental administrado. Observando que las personas socialmente marginadas tenían un tratamiento más severo (lobotomías, electroshocks, psicotrópicos) en comparación con las clases altas (tratamiento de psicoterapia).
- Las denuncias y críticas contra los Hospitales Psiquiátricos, las psicoterapias, el modelo médico psiquiátrico y la situación de estigmatización social, derivada de las pruebas psicológicas y el principio de normalidad estadística.

- Aparición de psicotrópicos e implementación de las alternativas grupales, comunitarias. Se replantea el entrenamiento de psicólogos clínicos y psiquiatras.
- Aparición de movimientos pro derechos humanos de los pacientes psiquiátricos.
- La reestructuración del sistema de salud estadounidense.

El primer punto de especial interés es el desarrollo de la llamada corriente antipsiquiátrica, la cual tomó fuerza desde inicios del siglo XX, pero se consolidó en las décadas de 1950 y 1960. Este término, originalmente desarrollado por David Cooper describía el contexto específico de la institución psiquiátrica y las acciones contrainstitucionales en Inglaterra; fue utilizado para definir todo un movimiento social y político que criticaba mordazmente al discurso psiquiátrico, cuya cúspide y ocaso se posicionó entre 1955 y 1975. Cabe aclarar que los países participantes en este movimiento tenían presente la institucionalización de la psiquiatría y el psicoanálisis como estrategias reguladoras de la anormalidad y la normalidad. Por ello, la antipsiquiatría ha tratado de reformar la estancia psiquiátrica, a la vez que transforma las relaciones entre el personal y los pacientes psiquiátricos (Arnau, 2005).

Sin embargo, Desviant (2006) señala a la antipsiquiatría como la principal manifestación contra-institucional en el campo de las disciplinas de la salud mental, las ciencias, del arte; así como la ideología y los valores que surgieron con el final de la Segunda Guerra Mundial entre las sociedades científicas libertadoras y que culminan con la rebelión del Mayo francés en 1968. Todo ello enfile el pensamiento rebelde hacia la idea de que la liberación del hombre no puede ser vista solo en la explotación económica y la represión política: existe también una sumisión psicológica, impulsada por la institución psiquiátrica al servicio del estado totalitario y fascista.

El aspecto central de la antipsiquiatría fue sustentar la existencia de las *enfermedades mentales* desde una base e intervención social, posicionando a los manicomios como institución total. Es decir, institución de control total en la vida, tratamiento y voluntad de los internos, siendo estos, retenidos de manera coercitiva y anulando sus derechos más básicos. La base social dictaminada en la división de clases donde existen privaciones materiales, económicas y emocionales para la gran mayoría de la población. Además, la exigencia de la eliminación de arsenales de técnicas y aparatos

supuestamente *terapéuticos*, que provocaban la sumisión y deshumanización de los pacientes (Arnau, 2005).

Para la antipsiquiatría, la institución psiquiátrica se presenta como una estancia opresora, donde el internamiento dentro de hospitales o manicomios funciona como un silenciador del lenguaje incomodo, del escándalo y la protesta pública; así como el comportamiento anormal está cubierto por el misticismo de lo demoniaco e impuro. La enfermedad mental (generadora del tormento del paciente y justificación absoluta para que la institución funcione), es un mecanismo social regulado por la misma psiquiatría para patologizar la singularidad y la protesta humana; convirtiéndose en un organismo inquisidor que nos trae a la memoria los mecanismos de control de la iglesia en el medievo o los regímenes totalitarios de la década de 1940.

El movimiento antipsiquiátrico hace crítica de dos elementos capitales en la institución psiquiátrica. El primero alude al lenguaje del experto, es decir al saber psiquiátrico; el segundo aspecto critica el concepto de enfermedad mental, pasando por los argumentos de locura química y la locura del delito.

Para Vásquez (2011) el discurso del especialista no es más que una diferenciación absurda del lenguaje común y corriente. Resaltando el lenguaje de las disciplinas lejanas al orden matemático, las cuales basan su progreso en la acumulación ordenada de afirmaciones empíricas que no tienen ningún valor más allá de los muros de su edificio teórico y de sus instrumentos de evaluación que encasillan a las personas dentro de la normalidad/anormalidad, describiéndolo de la siguiente manera:

Sus instrumentos se perfeccionan en dirección de una retórica convincente, el argumento que da cuenta del máximo número de fenómenos, que a la vez resulta económico y elegante por su precisión. Tal es el caso del discurso de la psiquiatría (Vásquez, 2011).

Desde esta perspectiva, el discurso psiquiátrico lleva indiscutiblemente a plantear el discurso inquisidor; donde sus progresos teóricos son aparatos de poder, la etiqueta de experto es el elemento que valida su palabra y su sentencia. Institución psiquiátrica, compañías farmacéuticas y el estado forman una triada casi omnipotente que define los síntomas de las enfermedades mentales (también de la discapacidad, antes considerada

como una enfermedad), sus tratamientos, los costos y las vías para diagnosticar a los enfermos; pero jamás atienden las causas sociales que los determinan. El reconocimiento social, le permite transpolar sus conceptos y alinearlos a la opinión pública. La estigmatización social aparece y con su presencia amedrenta a los que no son locos, porque el loco no se intimida con su locura, quien se intimida es el que está con el loco.

La institución psiquiátrica tuvo sus resultados “funcionales” los cuales asumió como únicos. Fue en ese momento en el que se vio envuelta en la llamada “trampa del razonamiento”, es decir, ante la necesidad de explicar la realidad se crearon conceptos, los cuales se socializan y echan raíces en la cultura formando parte de una comunidad o grupo social que crea una estructura que legitima los conceptos, pero corriendo el riesgo de crear un prejuicio psicológico que dificulta notar la diferencia entre el concepto y lo que representa, es decir la realidad. Esta confusión tiene lugar cuando se cae en la trampa de creer que el uso del lenguaje parece tener sentido teniendo como antecedente el acto de suponer que las cosas son así. Gracias al cumulo de sus afirmaciones empíricas los profesionales en psiquiatría creían conocer a profundidad todos los aspectos de su disciplina y la salud mental de sus pacientes, sin embargo, estos profesionales respondieron al escenario y la situación histórica que les toco vivir, utilizando los recursos que tenían en ese momento.

El segundo elemento fue puesto en escena durante el año de 1961, cuando Thomas Szasz, psiquiatra y psicoanalista estadounidense publica el libro *El mito de la enfermedad mental*. Abriendo así, el debate mundial sobre la etiología de las enfermedades mentales. Las reflexiones del autor sugieren que la enfermedad mental es imposible físicamente, puesto que la mente no es un órgano anatómico, ni existe un gen o una molécula que determine la locura. De ser así, la enfermedad se trataría como se trata un resfriado o la diabetes, sin necesidad de un hospital especial y un tratamiento coercitivo. Sin embargo, las enfermedades mentales se convierten en metáforas sociales para poder nombrar los comportamientos, pensamientos o emociones que causan malestar por su exhibicionismo o crudeza. Es decir, por mostrar la polaridad del ser humano que el sistema desea borrar. Si no existe la enfermedad mental, tampoco puede existir la hospitalización o tratamiento, entonces la reclusión se convierte en una medida de control, erradicando o castigando al

disidente político o mental. Cuando el comportamiento cambia a favor de la sociedad, se desarrolla la cura, cuando se retuerce cada vez más, el sufrimiento del enfermo justifica la intervención invasiva y deshumanizante. El loco dice las cosas incómodas que nadie quiere oír, el psiquiatra trata por todas las vías de acallararlo, de convencerlo de que eso que sabe y dice es una mentira que pone en riesgo su vida y la estabilidad de la sociedad (Vásquez, 2011).

Las críticas al discurso psiquiátrico y a la enfermedad mental desarrolladas por David Cooper en su experiencia con el proyecto de Villa 21, le permitieron crear a Ronald Laing, estancias colectivas para el tratamiento de las personas. La construcción del Kingsley Hall constituyó el punto de encuentro entre antipsiquiatras, pensadores radicales, anarquistas, artistas y los propios *locos*. En esta casa antipsiquiátrica las mentes (de residentes, trabajadores o visitantes) podrían curarse al volverse locas sin ninguna restricción, en un ambiente donde las personas veían a la locura como una forma de morir y renacer.

Para Laing y Cooper el debate central está ubicado en la esquizofrenia. El conflicto de la patología no debe considerarse como una enfermedad mental, sino una experiencia o un viaje. El dejar en libertad a las personas en conflicto para que inicien su camino, aceptando que los resultados de la incursión son su responsabilidad. El viaje hacia la locura es una suerte de muerte y renacimiento que si se lleva a cabo con éxito, la persona regresa como un Fénix, con más fuerza y energía que nunca (Desviant, 2006).

Con el desarrollo del Kingsley Hall en Inglaterra, la descripción de Michael Foucault del tratamiento de la locura en Francia, las denuncias de Szanz al sistema psiquiátrico de Estados Unidos por los abusos y arbitrariedades de los métodos de privación sensorial, lobotomías, electroshocks o tratamiento químico, así como el surgimiento de revistas y círculos antipsiquiátricos formados por diferentes profesionales; el acto reflejo de las instituciones fue una reforma que dejó con un amargo sabor de boca a muchos antipsiquiatras. En Italia se desarrolla la psiquiatría democrática con el movimiento anti-institucional, la reforma asistencial permitió suprimir los manicomios, pero jamás existió una disculpa pública por todos los años de aislamiento y sumisión. En Estados Unidos y Canadá los movimientos comunitarios se inscribieron en el desarrollo de la

reforma asistencial: vaciar los manicomios, crear alternativas en la comunidad e institucionalizar las problemáticas sociales. En España durante la dictadura de Franco, los psiquiatras disidentes optaron por la lucha política y militar, y aun en la reforma psiquiátrica se percibía la lucha política por la libertad (Desviant, 2006; Vásquez, 2011).

Arnau (2005) afirma que la antipsiquiatría rechaza las reformas del estado, ya que reformar significa legitimar las estructuras de poder que sirvieron a cierto grupo para la sumisión de un pueblo en determinado momento histórico, para después implantar nuevas formas de coerción. Es decir, es el cambio de amo en el orden hegemónico; nuevo amo, nuevos objetivos y nuevas reglas. Por ello, el movimiento antipsiquiátrico es políticamente subversivo, al fomentar formas de interacción humana que no se apliquen bajo el modelo de autoridad jerárquica. Romper el rol de experto es romper con el rol social de controlador, anulando el dualismo inamovible de sujeto-objeto (observador-observado) para realizar la unificación del sujeto serpentino que actúa y elige; es decir, se plantea el surgimiento de la persona. Ser persona implica vivir y actuar bajo los esquemas político, social, económico, cultural, psicológico, simbólico e histórico; todo ello, desde sus diferentes niveles de complejidad.

Para Jiménez-Domínguez (2004), la reforma psiquiátrica de Estados Unidos, representa el inicio de la perspectiva comunitaria en las ciencias sociales. La reestructuración del sistema de salud, responde a las medidas adoptadas por el gobierno de Kennedy; donde se buscaba la reducción del presupuesto asignado a las instituciones y la pacificación de las poblaciones más encarecidas del país. La aparición de una psiquiatría y psicología comunitaria a través de los Centros de Salud Mental Comunitaria, sustituyeron a los costosos e inefectivos hospitales psiquiátricos; la reducción fue tal que en 1955 la población de pacientes era de 558 mil personas y para 1973 la población se situaba en 193 mil personas. La aparente desinstitucionalización del modelo psiquiátrico fue en realidad la cooptación de la participación comunitaria; el beneficio consistió en los contratos millonarios asignados a hoteles de paso que servían como vivienda temporal a pacientes en vía de reinserción social. La política emprendida causó un efecto de puerta giratoria en los nuevos centros de salud mental; los pacientes egresaban con la misma facilidad con la que ingresaban. Dicho de otro modo, al desinstitucionalizar el problema de la enfermedad

mental se institucionalizaron los problemas que tienen su origen en la cotidianeidad. Alcoholismo, drogadicción, discapacidad, prostitución, violencia familiar, racismo y demás problemáticas sociales fueron institucionalizadas bajo el concepto de Salud Mental, dejando atrás la posibilidad de analizar sus causas en diferentes niveles de complejidad. Dejando también la posibilidad de ejercer aquellas preguntas que por su crudeza y osadía se convertían en incómodas; en las preguntas de los locos.

La antipsiquiatría, que durante dos décadas desarrolló gran cantidad de conocimientos y propuestas de intervención, fue enterrada por un mar de programas comunitarios implementados por los gobiernos. Aunque la psicología comunitaria se nutre de los movimientos de la antipsiquiatría y los movimientos sociales de la década de 1960 y sus consecuencias, su nacimiento se desarrolla en un ambiente puramente institucional.

Yela (2005) enlista los siguientes eventos que ejemplifican la aparición de la psicología comunitaria, dentro del auge de la Salud Mental y la institucionalización de los programas universitarios:

- Surgimiento y auge del movimiento de Salud Mental Comunitaria a principios de la década de 1960.
- La conferencia de Swampscott en 1965, donde se discutió el rechazo al modelo médico clásico y se plantea el nuevo modelo comunitario.
- Creación del *American Journal of Community Psychology* y del *Journal of Community Psychology* en Europa en 1970.
- Compilaciones de Iscoe y Spielberger, así como Cook, sobre Psicología Comunitaria y Salud Mental en 1970.
- La Conferencia de Vail en 1973, sobre la preparación de los psicólogos clínicos, con incontables premisas comunitarias.
- Las conferencias de Austin en 1967, 1971 y 1975: donde se establecen los valores y características del enfoque comunitario.
- Primeros manuales elaborados entre 1974 y 1980 por Sarason, Zax y Specter; Bender, Rappaport, Mann, etc.

La institucionalización de la psicología comunitaria fue reconocida oficialmente en 1967, cuando la American Psychological Association crea la división 27; cuya organización evoluciona hasta convertirse a finales de 1980 en la Sociedad para la Investigación y Acción Comunitaria. El principal argumento de esta nueva rama de la psicología, era la necesidad de rechazar los conceptos de defecto-anormalidad-enfermedad, basados en el modelo clínico tradicional; todo ello, para la conceptualización de enfoques orientados hacia la salud y el bienestar. La creación de la división 27 representa una postura de protesta que los psicólogos de la APA asumen ante el descuido o la ignorancia de ciertas áreas por parte de la psicología aplicada; excluyendo los contextos específicos de ciertos sectores de la sociedad y el desarrollo histórico de las comunidades, es decir, su autonomía (Gómez del Campo, 2011).

Durante la década de 1980 la psicología comunitaria se arraiga dentro de América Latina como medida de resistencia o disidencia a los regímenes políticos totalitarios llegando a la persecución, encarcelamiento o asesinato de gran cantidad de psicólogos comunitarios que estaban en contra de las políticas militares. El principal interés de esta época fueron los problemas de salud de las comunidades marginadas. Para 1990 se extiende como práctica profesional con enfoque multidisciplinario y pleno interés en las problemáticas sociales. En Europa, particularmente en España, es a partir de los cambios estructurales generados después de la dictadura y dentro del ambiente político (democracia, descentralización, autonomía, seguridad social) que se implanta la psicología. Por ejemplo, es hasta 1984 que la asignatura de psicología social se hace obligatoria en la Universidad Complutense de Madrid; además entre 1991 y 1992 se crean las revistas *Psicología Social Aplicada* e *Intervención Psicosocial* (Yela, 2005).

La ideología libertadora de Laing se inscribe en el modelo colectivista de la psicología social comunitaria que surgirá veinte años más tarde en un contexto totalmente distinto. Sus palabras siguen siendo válidas y sus demandas de una vida digna y en libertad aún resuenan por toda Latinoamérica:

Mientras no podamos elevar nuestro pensamiento hasta superar la oposición entre Ellos y Nosotros, entre buenos y malos, la situación seguirá como hasta ahora. La única alternativa es que los buenos exterminen a los malos y los malos a los buenos.

La empresa no parece demasiado difícil ni improbable si se considera que, en nuestra opinión, nosotros somos los buenos y ellos los malos, y en su opinión, ellos son los buenos y nosotros los malos... Millones de personas han muerto en este siglo y muchas personas más, entre las que, según todo permite suponer, estaremos incluidos muchos de nosotros y de nuestros hijos. Morirán estrangulados por ese nudo que, en apariencia, somos incapaces de desatar... El nudo parece relativamente simple pero se halla muy, pero muy ajustado en torno, por así decir, de la garganta de la humanidad entera... Pero, no lo crean porque yo lo digo: mírense en el espejo y compruébenlo (Laing, 1971; en Desviant, 2006, pag.13).

2.2 Psicología Comunitaria en América Latina

En la década de 1960, por fuerza de las condiciones económicas, sociales y políticas presentes en muchos de los países latinoamericanos, comienza a desarrollarse una nueva práctica de las ciencias sociales, que va a exigir una redefinición tanto de los profesionales de la psicología, como de su objeto de estudio e intervención. Tal situación mostraba una crisis de legitimidad y de significación para la disciplina, particularmente centrada en las prácticas campo; esto permitió que la disciplina se centrara en los grupos sociales, en la sociedad y en los individuos que la integran (viendo y entendiendo al ser humano como un ser activo, dinámico, constructor de su realidad, en fin, como persona). Así también, en sus necesidades y expectativas; logrando una concepción distinta de la salud y de la enfermedad y, sobre todo, del modo de aproximarse a su consideración y tratamiento por los psicólogos (Montero, 2004; Montero, 1994).

Esta tendencia responde a un movimiento de las ciencias sociales y humanas que comienza en América Latina a fines de la década de 1950. En el campo de la psicología, el énfasis en lo individual (aun dentro del campo psicosocial), la visión del sujeto pasivo, inerte hasta la intervención salvadora, difícilmente permitía hacer un aporte efectivo a la solución de problemas urgentes de las sociedades. El reto era enfrentar los problemas sociales de una realidad muy concreta, sin minimizar las problemáticas o engrandecer sus recursos. Es así que en América Latina la psicología comunitaria nace a partir de la disconformidad con una psicología y un sistema social que se situaban, bajo el signo del individualismo y que practicaban con riguroso cuidado la fragmentación, pero que no otorgaban respuesta a los problemas sociales (Montero, 2004).

A partir de la conferencia de Swampscott, el desarrollo del modelo de Salud Mental Comunitaria, la creación de la división 27 por la APA y la edición de diversos manuales de psicología comunitaria en Norteamérica, los psicólogos de América Latina comenzaron a plantearse a finales de la década de 1960 e inicios de 1970, la necesidad de definir y fundamentar una psicología comunitaria. Algunos la proponían como una psicología aplicada, dados sus nexos a los Estados Unidos con el movimiento pro salud mental en la comunidad y con la política de guerra a la pobreza. Se buscaba una psicología que trabajara con las organizaciones sociales, de tal manera que los individuos fueran beneficiados y que el psicólogo se involucrara en tal acción, significando su labor como promotor, desarrollando a la vez su papel de profesional y científico (Montero, 1984).

Siguiendo con Montero el panorama latinoamericano es nada claro debido a la poca memoria escrita que se tiene, pero se sabe que la psicología se incorpora al campo de acción comunitaria hasta la década de 1970. Aunque sin apelar a la denominación, pero con un adelanto metodológico, entre 1957-1959 se venían realizando aisladamente desarrollos comunitarios interdisciplinarios, en los cuales están presentes todas las características que tiempo después pasaron a definir a la psicología comunitaria, al igual que una particular estrategia metodológica basada en la investigación-acción, orientada hacia el cambio social y la concientización.

Dichos desarrollos comunitarios ocurren durante la década de 1960 en varios países (Brasil, Colombia, El Salvador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Venezuela) donde se venían generando nuevos paradigmas en Psicología Social con nexos interdisciplinarios con la antropología, la sociología y la educación popular; las cuales, buscaban trabajar en, con y para la comunidad. Esto significó redefinir el objeto y el método, revisar la teoría, reestructurar el rol de los profesionales en psicología. Es así como comenzó a desarrollarse una psicología que inicialmente no respondía al nombre de psicología comunitaria; se hablaba de desarrollo comunal, de participación, de autogestión, a solas. Se trataba de una estrategia, de una metodología, en la cual el aporte psicosocial no había sido clarificado aún. (Montero, 1994).

El surgimiento de la psicología comunitaria dentro de las universidades de América Latina, es fijado en 1975, cuando se crea el programa de psicología social y comunitaria en

el Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico. Generada en función de las necesidades encontradas en la sociedad y demandas tanto de estudiantes como de las facultades. Tiempo después, en 1979 concretamente, se crea el Comité de Gestos de Psicología Comunitaria, afiliado a la Sociedad Interamericana de Psicología. El desarrollo académico en los demás países ocurre de dos a 10 años después, con la asesoría de los psicólogos comunitarios pioneros en Estados Unidos. Inicialmente por la influencia de los avances de este país se trató de adaptar el modelo de Salud Mental Comunitaria, con el apoyo de instituciones del estado, universidades y asociaciones de beneficencia como encargados de asistir a la comunidad y facilitar las problemáticas individuales. Pero con el paso de los años la propuesta de trabajo tomaría su rumbo natural (Parisí & Marín, 2002; Gómez del Campo, 2011).

El modelo de Salud Mental fue válido en el contexto histórico de Estados Unidos, pero en América Latina, las condiciones en que se encontraban las instituciones, el estado y las comunidades, dificultó en gran medida su esparcimiento. El estado de bienestar, tan ausente en la parte sur del Río Bravo, fue remplazado con la continua emergencia social y la supervivencia de las comunidades más encarecidas; no era una lucha por la salud, era una lucha por la supervivencia. Fuentes seguras de alimento, trabajo y seguridad eran más importantes y urgentes que la búsqueda de la *Súper Salud*. Aunado a ello, los continuos golpes de estado, las dictaduras militares, el sometimiento político, económico y cultural de la región a empresas transnacionales limitaban en gran medida a las comunidades y profesionales que buscaran un cambio social. La condición de supervivencia de millones de personas en América Latina impidió que el modelo de salud mental floreciera; en el fondo eran histórica y éticamente incompatibles (Montero, 1994; Parisí & Marín, 2002).

Los psicólogos que lograron reconocer y superar este problema, buscaron paradigmas locales que les permitieran entender, intervenir y alterar la realidad social que se vivía. La fenomenología, la etnometodología, las corrientes marxistas y muchas otras formas cualitativas de investigación, comenzaron a ser revisadas y reivindicadas. Logrando distinguir la psichistoria de las personas, las comunidades y sociedades como elemento capital para entender su desarrollo, sus recursos y sus limitaciones.

La ideología que determinó la práctica en América Latina, está fuertemente ligada a los trabajos teóricos-metodológicos de Orlando Fals Borda, Paulo Freire e Ignacio Martín-Baró. Los dos primeros otorgan consistencia metodológica, Fals Borda al desarrollar la estrategia metodológica investigación-acción participante (derivada de la investigación-acción propuesta por Kurt Lewin) y Freire por incluir el concepto temprano de concientización en el desarrollo comunitario. Por otro lado Martín-Baró creó la psicología de la liberación a partir del trabajo realizado por teólogos latinoamericanos en la llamada teología de la liberación.

Montero (s.f.) señala que los postulados realizados por Martín-Baró proponen un replanteamiento de la psicología en América Latina para abordar la historicidad humana, los problemas específicos de cada región y superar las limitaciones profesionales, para realizar acciones sociales verdaderamente transformadoras del sistema social represivo. Por su parte, la teología de la liberación propone analizar la realidad específica y conceptualizar a la ideología como un objeto; para así, realizar la búsqueda de un nuevo orden social en el que sea posible desarrollar las capacidades y potencialidades de las comunidades y sus integrantes. Todo ello agrega una nueva dimensión (dimensión epistémica, ética, metodológica y política) a la Psicología comunitaria: la ontológica. Determinar a los integrantes de las comunidades con el concepto de persona, permite observar e intervenir en las relaciones comunales y las relaciones interpersonales de sus integrantes con el antecedente de su psicohistoria.

Finalmente, Montero (s.f.) agrega a *grosso modo*, una línea temporal del desarrollo de la Psicología Social Comunitaria en América Latina:

Años	Avance (Autores)
1955-1974	Aproximaciones de las ciencias sociales a las comunidades. Investigación militante, concientización (Fals Borda y Freire)
1975-1979	Aportes en la metodología participativa (Serrano-García e Irizarry, Sanguinetti, M. Montero)

1980-1986	Avances técnicos y metodológicos (Wiesenfels y Sánchez, Almeida, Olave, Zambrano)
1980-1997	Definición y objeto. Construcción de un nuevo rol. Principios orientadores. Teología de la liberación (Santiago, Serrano-García y Perfecto, Quintal de Freitas, Giuliani, Wiesenfeldm M. Montero)
1981-1982	Técnicas para identificar necesidades, discusión conceptual (Martí Costa, Serano-García, M. Montero)
1983-1984	Nociones de fortalecimiento y desideologización. Psicología de la liberación (Rappaport, Swift, Hess, Serrano-García, Martín-Baró, M. Montero)
1985-1985	Reconceptualización de la noción de poder (Serrano-García y López)
1987-1992	Concepto de sentido de la comunidad. Modelos teóricos (Sarason, Serrano-García, Álvarez, Cronick, Giuliani, García, Wiesenfled)
1990	Concepto de concientización, naturalización, habituación, etc. (M. Montero, Quital de Freitas)
1990-1993	Rol de la afectividad en procesos comunitarios (Lane, Sawaia, León, Montenegro)
1991-1994	Concepto de comunidad e influencia de las minorías. Carácter político, trabajo comunitario (Lane, Sawaia, M. Montero)
1991-1997	Revisión de Investigación-Acción Participativa, conceptos de participación y autogestión (Jiménez, M. Montero, Hernández, León, Montenegro, Ramdjan, Villarte, Sánchez, Santiago, Serrano-García, Perfecto)
1994-2004	Revisión del concepto de liderazgo y procesos de la comunidad (Hernández, Sánchez, M. Montero)
1990-1995	Bases epistemológicas (Moreno, Guareschi, M. Montero, Wiesenfled). Crítica a la familiarización, compromiso, devolución sistemática (Lane, Sawaia, Gonçalves de Freitas)

1996-2000	Crítica al concepto de participación (Hernández, Sánchez, M. Montero)
-----------	---

Tabla 1: Avances en la consolidación de la psicología comunitaria de América Latina.

2.3 Paradigmas Conceptuales: Modelos para la Intervención Comunitaria.

En el capítulo 1 se ha destacado el tema de la discapacidad y de su relación que tiene con grupos en situación de riesgo. La forma en la que se ha ido trabajando y los resultados obtenidos, han dado lugar a que la discapacidad sea entendida como un fenómeno social multifactorial que se enlaza con otros fenómenos sociales bajo una lógica de los modelos de la complejidad, rechazando la lógica del sentido común, donde la discapacidad y demás fenómenos son vistos con una sola dirección. Cabe aclarar, que existen diferencias conceptuales entre deficiencia y discapacidad; la deficiencia es la pérdida o anormalidad de la estructura o funciones físicas o psicológicas, la discapacidad es la repercusión existencial de la deficiencia. La deficiencia es analizada desde las ciencias médicas y la discapacidad desde las ciencias sociales (Guevara, 2000).

Con lo anterior queda clara la importancia que juega la Psicología Comunitaria en el análisis e intervención en dicho fenómeno social. Pero sin lugar a dudas, es la psicología comunitaria de América Latina la que contribuye al cambio social, sin embargo, en el ámbito de la salud, no se aísla de la psicología comunitaria de Europa y los Estados Unidos. Por lo tanto, no podemos decir que exista una única propuesta teórica o paradigma que sea la adecuada para dar solución a los graves problemas que vive nuestra sociedad latinoamericana (en este caso el fenómeno de la discapacidad y marginalidad). Hay que considerar que son muchas las contribuciones teóricas y la diversidad de formaciones y culturas en América Latina. Por esto, es necesario destacar los enfoques teóricos correspondientes a diferentes paradigmas que están contribuyendo a la reflexión, concienciación, acción y cambio de la realidad (Castellá, 2008).

Respecto a lo anterior, Musitu, Herrero, Cantera & Montenegro (2004) mencionan que los recursos conceptuales, teóricos, metodológicos y técnicos tienen carácter

interdisciplinar., y gracias a esto, la mayoría de las numerosas publicaciones que se han realizado sobre psicología comunitaria, hacen referencia a marcos conceptuales, paradigmas, programas, modelos analíticos y operativos, entre otros, que incluyen elementos diversos y heterogéneos (psicología clínica comunitaria, salud mental comunitaria, psicología conductual comunitaria, enfoque organizacional sistémico, modelos ecológico-transaccionales y de acción y cambio social, suministros, fortalecimientos, concienciación, (des) alienación, liberación, etc.).

El destacar dichos paradigmas, tiene la finalidad de expandir los enfoques teóricos para que los profesionales del campo social y de la salud, puedan identificar y llevar a cabo intervenciones sociales adecuadas. Ya que durante mucho tiempo, se ha carecido de herramientas metodológicas y de formas de intervención más útiles, que permitan tener mejores resultados a aquellas intervenciones generadas en el ámbito de la ciencia positivista.

La experiencia cotidiana nos muestra la dificultad de alcanzar coherencia entre lo que pensamos y hacemos, esto ha pasado en la Psicología Comunitaria durante mucho tiempo. Sin embargo, bajo el ensayo-error, se han ido examinando los caminos de la acción comunitaria. Como área aplicada de la psicología social, la psicología comunitaria puede valerse de diversas perspectivas que expliquen el comportamiento humano. Actualmente esta disciplina está saliendo de una crisis de paradigmas, en donde han ido evolucionando los conocimientos, instrumentos y estrategias de trabajo de intervención y de investigación, gracias a las discusiones en universidades. El llamado paradigma tradicional o positivista, ha sido duramente criticado por los psicólogos sociales, por ser reduccionista y simplificador de la realidad humana. Pero también, se han dado a conocer paradigmas posmodernos que valorizan aspectos de la realidad dejados de lado por el paradigma tradicional, como la complejidad, el desorden, el movimiento, la experiencia, el significado, el contexto y la conciencia, que se constituyen en elementos de análisis necesarios para una realidad ya no concebida en forma estática, sino en permanente cambio y construcción (Castellá, 2008).

Pero dentro de la comprensión de la realidad, es de vital importancia tener clara la concepción de ser humano con fundamento ontológico, sea visto como individuo, sujeto o

persona. Esto permitirá tener una comprensión de lo que entendemos por comunidad, permitiendo la realización de intervenciones adecuadas.

El primer término a analizar es el de individuo, el cual implica que el ser humano es “uno”, único, singular, indiviso en sí mismo, separado de todo lo demás. Según esta perspectiva no hay nada en él que lo relacione o lo vincule a alguna cosa. Él es autosuficiente, no tiene nada que ver con otros y no necesita de otros para su definición y comprensión. Por otro lado, también existe una comprensión de ser humano como “pieza de máquina” o como parte de un “todo”. Este término, es el que se encuentra en las concepciones teóricas sociologizantes o totalitarias. El ser humano en sí mismo no tendría valor, no sería una categoría básica: lo que vale es la institución, el Estado, la organización burocrática. El ser humano es apenas una parte secundaria de ese todo que sería explicativo de la realidad, está *sujeto* al control del sistema o dispositivo social (Guareschi, 2008).

Finalmente, se menciona la existencia de una tercera comprensión del ser humano, la que considera que puede ser entendido dentro de la mejor tradición filosófica como “persona=relación”. En donde relación es el ordenamiento intrínseco, es decir, del propio ser en dirección a otro ser. Pero ese ser, esa realidad sigue siendo “una”, con la diferencia de que hay en ella algo que la obliga a vincularse a otro, a incluir en si a otro o a otros. En esta concepción, el ser humano es uno, sí, pero no puede ser sin los otros. Somos singulares pero nuestro ser, nuestra subjetividad, es constituida por los otros, es el resultado de millones de relaciones que establecemos en nuestra vida.

Conocer las diferentes concepciones de Ser Humano, nos permitirá entender el por qué en algunos paradigmas de la Psicología Comunitaria que se presentarán a continuación se habla de individuos, sujetos o personas.

2.3.1 Paradigma Organizacional

Para Gómez del Campo (2011) el interés del modelo organizacional radica en el estudio del comportamiento humano en los grupos y de los procesos que norman la interacción e influencia de los mismos. Sus antecedentes se encuentran en los trabajos de Lewin, Lippit, Binne y Bradford; como son los programas de entrenamiento en relaciones humanas, sean

ya los Grupos T (Training Group) o los Grupos de Sensibilización (Sensitivity Group). Todo lo anterior, dio lugar al nacimiento de la Organización NTL (National Training Laboratories) y a los experimentos sobre el efecto de liderazgo en el clima social de los grupos. Donde se demostró que en un grupo donde los líderes son elegidos democráticamente, se produce un mayor grado de satisfacción y participación que en el grupo donde los líderes se dan de manera autocrática. Los supuestos básicos, se basan fundamentalmente en el concepto que la organización o investigador tenga del ser humano. Tenemos tres supuestos que generalmente son utilizados en industrias, los cuales son: Teoría X, Teoría Y, por último la Teoría Z:

- La teoría X, propuesta por McGregor (1990) es conceptualizada desde el contexto empresarial, por ende, tiende a ver el funcionamiento de la organización de manera tradicional. El hombre es visto naturalmente como un sujeto pasivo, flojo, irresponsable, egoísta, individualista y que sistemáticamente evita el trabajo y las responsabilidades. Prefiere ser dirigido o controlado en vez de arriesgarse y tomar decisiones, por ello la gerencia o dirección de la organización, se hace necesaria. Se establece el principio de autoridad y vigilancia, la organización se vuelve centralista y lineal, sus líderes son elegidos autocráticamente. De esta manera, lo importante es completar los objetivos de la organización a cualquier costo. El modelo puede llegar a ser tan radical, que se han propuesto variaciones, como la de la Autoridad Benevolente; donde el control y la vigilancia del personal deben realizarse con cortesía, para evitar fricciones con los empleados. También se ha propuesto integrar la Teoría de autorrealización de Maslow, utilizando incentivos como una buena paga, posibilidades de crecimiento o prestaciones superiores a la ley.
- Por su parte, la Teoría Y ubica al ser humano como naturalmente: responsable, comprometido, altruista, libre para anteponer el bien común antes que sus necesidades. Por ello, tiene más potencial del que demuestra, participa y toma decisiones; aunque en ciertas ocasiones tiene resistencia al cambio, busca nuevas experiencias. Aquí, se busca crear un clima donde el integrante de la organización, contribuya con todo su potencial a cumplir los objetivos comunes. Existe la democracia en la elección de los líderes; los problemas de la organización son problemas humanos que requieren tiempo y esfuerzo para resolverse. En las

variantes del modelo encontramos la de las 3 necesidades, que incluye: evaluación cognoscitiva, establecimiento de metas, equidad y expectativas, así como el reforzamiento de conductas benéficas para la organización.

- La teoría Z de Ouchi (1982; 1986) es el último modelo. En ella, se valora la confianza mutua; si se quiere lograr algo, tenemos que confiar en la capacidad de las demás personas que integran la organización. Si esto se logra, el trabajo será de por vida. Con todo ello, se proponen la formación de organizaciones M, las cuales establecen normas puntuales para su funcionamiento:
 - A. La administración está ligada a la cultura del contexto (normas y valores).
 - B. Educación para el trabajo, contacto entre organizaciones e interés en los integrantes para mejores resultados.
 - C. Periodo de tiempo largo para que el integrante pueda demostrar su capacidad y ascender, logros acumulables.
 - D. Capacitación coherente y continua que cumpla con las expectativas del integrante y la organización.
 - E. Toma de decisiones por consenso.
 - F. Bien común ante todo.
 - G. Aspectos extra-organizacionales tomados en cuenta.

Uno de los objetivos en la intervención será el de compatibilizar los objetivos individuales y organizacionales. Se utilizan dinámicas de grupo, y estrategias de la psicología de las organizaciones como el desarrollo organizacional, los procesos de descentralización, delegación y enriquecimiento de tareas, dirección participativa, la consultoría organizacional, el aprendizaje, y el entrenamiento de habilidades basado en la experiencia, el uso de encuestas como forma de diagnóstico y evaluación. El objetivo es el cambio grupal del Modelo X al Y (Yela, 2005; Asún, 2005).

Topa y Morales (2006), argumentan que, las labores en las organizaciones son cada vez más colectivas, poco a poco el trabajo individual es remplazado por los grupos de trabajo. Sin embargo, que los individuos o grupos solo se centren en el trabajo marcado en su contrato, es un elemento que implica un grave deterioro para la organización y para el cambio grupal. Por ello, se tiene que ir más allá y comprometerse personalmente para

obtener los logros colectivos, este tipo de conductas deben de ser reforzadas por la organización. El hecho de que el individuo se comprometa en los objetivos del grupo o empresa, no radica en el sistema de premios o incentivos; sino, en la identificación que se tiene con la organización. De esta manera, los objetivos colectivos se antepone a los objetivos individuales, y estos pierden importancia. La cohesión grupal acrecienta las relaciones entre los individuos y mejora la productividad de manera efectiva.

2.3.1.1 Modelo Organizacional en el trabajo comunitario: aportes al entendimiento del cambio social

La psicología comunitaria ha fijado su interés en los modelos organizacionales por el hecho del trabajo con grupos y por el estudio de los procesos de cambio en ambientes que pueden llegar a ser controlados, para después, aplicarlos en el campo. Por ejemplo, la socialización de los grupos, permite que las normas y valores sociales sean transmitidos a las personas a través de las organizaciones con las que se relacionan y participan; dando sentido a los comportamientos de cada particular. Si los procesos de socialización o los territorios grupales se ven amenazados o existe posibilidad de crecimiento, el grupo reacciona. Surgen procesos de resistencia y búsqueda de cambio, que están sometidos a la situación que los prescribe, si la situación es vista como riesgosa o desafiante se verá que la resistencia aumenta; pero, si la situación es vista con beneficios, el proceso de cambio será más fuerte. Todo depende, de que grupos reciben los beneficios y que grupos ven un riesgo (Gómez del Campo, 2011; Asún, 2005).

Los procesos de resistencia y búsqueda de cambio, están determinados por diversos factores. Entre ellos encontramos los modelos en los que se basa el cambio, el ciclo del cambio y los roles que asumen las personas durante la duración, así como las técnicas más utilizadas para generar el cambio. Gómez del Campo (2011), nos ofrece minuciosos detalles de todo este fenómeno:

- Reif (1977) propone los modelos del cambio social, para determinar las diferentes formas en que un grupo o sociedad cambian ante una necesidad. Los modelos son el de conflicto, empírico-racional y reeducación normativa. El primero basa el uso del poder por sanción o castigo, se utilizan estrategias violentas o no violentas, se

realizan cambios drásticos pero pocas veces son duraderos. El segundo modelo basa el poder en el conocimiento y cambio a partir de la educación. El proceso es lento pero permanente, pero los problemas se pueden arraigar en el sistema social de tal manera que es imposible realizar el cambio. La cooperación para la reeducación es el tercer modelo, donde el grupo se auto gestiona para un desarrollo responsable.

- Para diversos autores (Ottawa, 1990; Coghlan & Ottawa, 1990) los cambios sociales generalmente son estudiados de manera fragmentada, sin conceptualizarlos como proceso. Pero con las aportaciones de Lewin conocemos que el cambio se realiza en tres fases, que son el descongelamiento, el movimiento y el recongelamiento. Durante las tres fases, las personas suelen asumir diferentes roles, dependiendo de la etapa en que se encuentren. Los agentes de cambio desempeñan un papel determinante en el descongelamiento, los instrumentadores de cambio actúan en el movimiento y los receptores al final del proceso. A veces las fases se empalman y el trabajo de los diferentes roles se desarrolla a la par.

Agentes de Cambio (Descongelamiento)	Instrumentadores del cambio (Movimiento)	Receptores del cambio (Recongelamiento)
A. del cambio clave: transforman la situación en necesidad, son los pioneros del cambio	I. del C. Externos: invitados por la comunidad, contribuyen a instrumentalizar el cambio.	R. Primario: adoptan el cambio, son vistos como prototipos, radicales o líderes.
Manifestantes: van a la vanguardia del cambio.	I. Externo-Interno: prepara a los interventores internos, son externos al contexto pero forman parte de la organización.	Sustentadores: adoptan el cambio y mantienen un compromiso primario con la comunidad y sus objetivos.
Patrocinadores: dan soporte a los dos anteriores.	I. Interno: instrumenta directamente el cambio en la comunidad	Usuarios: convierten el cambio en hábito. Sin ellos, el cambio no permanece.
Defensores: mantienen vivo el cambio.		

Tabla 2: ciclo del cambio social y los roles durante sus tres etapas.

- Por último, para lograr el cambio social, se utilizan diferentes técnicas que van desde las más democráticas a las más radicales y fascistas:
 - A. Educación: la información fluye, la persona puede comprender el proceso y logra comunicar sus dudas o expectativas. Se genera retroalimentación.
 - B. Participación: propiamente dicha, es la intervención en el cambio, las personas se reconocen como elementos capaces de hacer aportaciones significativas.
 - C. Facilitación y apoyo: útiles para reducir la resistencia al cambio, se ofrecen sin esperar nada, como un elemento de referencia al cambio por venir.
 - D. Negociación: dar algo de valor a cambio de disminuir la resistencia.
 - E. Manipulación y cooptación: la primera consiste en ejercer influencia de manera discreta u oculta para distorsionar y desvirtuar los hechos, para hacerlos más atractivos o más aberrantes. La segunda es la compra de los líderes de un grupo en resistencia ofreciéndoles un papel clave para el cambio.
 - F. Coerción: amenazas directas, uso de la fuerza o imposición de una medida para el cambio.

2.3.1.2 Análisis Preliminar

La investigación y el trabajo con el modelo organizacional ha permitido una amplia utilización en torno a trabajo con comunidades en un sentido diferente al que suele dársele (comunidades pobres y marginales). Dado que, reconceptualiza el campo de aplicación al plano de las relaciones entre organizaciones. Sin embargo, esto plantea algunos problemas, pues el énfasis en la eficacia de las organizaciones contradice, en parte, una de las características más reconocidas y aceptadas en torno a la psicología comunitaria; a saber, la opción por el bienestar de las personas. Ello, sin lugar a dudas, es materia de controversia.

Con ello, no se debe de perder el rumbo en el rol del psicólogo. Bajo la perspectiva de la psicología se tiene el compromiso de revestir y humanizar a las personas que trabajan o que participan en las organizaciones. Las personas se direccionan y orientan, evitando catalogarlas como recursos, su esencia no puede reducirse a un término administrativo. Se debe entender la grandeza y la necesidad de comprometer la participación científica de los psicólogos en el desarrollo de las organizaciones y de nuestra sociedad. Ofreciendo con

ello, los elementos que permitan un conocimiento objetivo, confiable y válido de la realidad (Morocho, s.f.).

Dicho de otro modo, como profesionales, es de vital importancia, que tengamos claros los límites éticos de la intervención en organizaciones (sean empresariales, gubernamentales o no gubernamentales), además de repensar el impacto emocional e interpersonal que sufre la persona al posponer sus objetivos y dar preferencia a los objetivos colectivos. No podemos tener confianza ciega en que los objetivos colectivos, *siempre* beneficiaran a las personas en lo individual. Aclarando, que cada organización tiene sus límites, los cuales se basan en los objetivos de las jerarquías más altas.

2.3.2 Paradigma Ecológico.

Para comprender el modelo ecológico, es importante delimitar sus principales elementos teóricos. El primero apela a que el entorno controla la conducta del individuo, esta relación es mediada por procesos internos. El segundo afirma, que el individuo responde con todo su cuerpo (a través de procesos orgánicos) y recibe con sus sentidos. Por último, se estipula que la vida social del hombre está ligada a un espacio y tiempo. Dentro de esta perspectiva, el vínculo emocional-afectivo no es tomado en cuenta, puesto que, las emociones no se condicionan a los ritmos sociales, ni juegan un papel determinante en el aprendizaje de los individuos (Mercado, 2002).

Para Gómez del Campo (2011) el modelo ecológico tiene como objeto de estudio la relación entre el individuo y su entorno. Individuo es entendido como el conjunto de procesos psicológicos, biológicos y sociales que se organizan dentro del ser humano. El entorno es todo lo que circunda al individuo; ambientes naturales, ambientes construidos (edificios o complejos de edificios) y la interacción social que se realiza en los mismos, forman parte de esta categoría.

Por su parte, Boff (1999, en: Castellá, 2008) menciona que la palabra ecológico, significa el cuidado hacia el entorno, la naturaleza, los individuos, las comunidades, para preservar una calidad de vida, en forma sustentable y solidaria. Pensar en estos términos, significa advertir la interdependencia de los sistemas que nos rodean, pensando en red,

tomado en cuenta la complejidad y la producción de la subjetividad social en diversos contextos y eventos.

El paradigma ecológico, está compuesto por diferentes modelos de intervención, todos ellos, sustentados en principios teóricos que son compatibles al momento de trabajar en comunidad. A continuación se presentarán, las bases teóricas de este paradigma, además de los diferentes modelos.

2.3.2.1 Antecedentes teóricos y perspectivas de intervención.

Castellá (2008), Gómez del Campo (2011) así como Chacón y García (1998, en: Montenegro, 2001) proporcionan información clara de los principios teóricos que ayudaron a configurar el paradigma ecológico, además de diferentes perspectivas para la intervención:

La teoría de campo de Kurt Lewin, así como su aportación a la dinámica de grupos son sus aportaciones más importantes. Entre sus postulados destaca la idea de que el comportamiento humano es el producto de la interacción entre el individuo y su entorno, dicho comportamiento ocurre dentro del espacio vital de los individuos que interactúan. El espacio vital es definido por el individuo, a partir de su subjetividad; es una estructura dinámica en constante cambio ya que es afectado por todos los elementos con los que interactúa. En el espacio vital, el aquí y él ahora son fundamentales, puesto que los eventos del pasado no influyen de manera directa a la conducta del individuo, pero si pueden influir a través de eventos representativos en la situación presente.

Roger Baker (discípulo de Lewin) junto con un grupo de colegas y alumnos de la Universidad de Kansas, establecieron un vínculo entre la ecología y la psicología a través del estudio de los *ambientes conductuales*; los cuales son sistemas limitados y ordenados que se autorregulan. Además se componen de elementos humanos y no humanos que pueden ser reemplazables, estos, a su vez, se sincronizan ordenadamente para desarrollar una secuencia de comportamientos que son conocidos como programas de escenario.

Al ser una unidad ecológico-conductual, los ambientes conductuales generan comportamientos constantes independientemente de los individuos que los ejecuten. Por

ejemplo, son distintos los comportamientos que los individuos realizan en una universidad a un aeropuerto o un hospital. El ambiente condiciona las conductas, es decir, condiciona la actividad social. Los aspectos cualitativos y cuantitativos en determinados ambientes, creara variaciones que, enfocadas a temas como educación, sistemas carcelarios u hospitalarios; surtirán un efecto diferente en el aprendizaje y ejecución de nuevas conductas socialmente esperadas.

James Kelly, a través de su Ecología Social, postuló una serie de principios teóricos derivados del estudio biológico de los ecosistemas; los cuales, son útiles para la planeación, diseño y evaluación de los programas de intervención. Los postulados son los siguientes:

- Principio de interdependencia: la relación entre los elementos de un ecosistema (individuos, roles, ambientes y reglas) es tal, que cuando se genera un cambio en un elemento, los demás elementos también se alteran.
- Principio de la adaptación: los individuos y los sistemas se encuentran en constante cambio; la capacidad de adaptación, les permite responder ante las demandas de cambio. La adaptación se desarrolla en dos modalidades:
 - a) Adaptación autoplástica: el individuo modifica su conducta para adecuarse al medio.
 - b) Adaptación aloplástica: por medio de sus conductas, el individuo puede modificar su medio.
- Principio de reciclaje de recursos: hace referencia al uso y transformación de la energía durante los ciclos de los ecosistemas. Por ello, es necesario reconocer los flujos de energía, para poder aprovecharlos sin romper su estabilidad.
- Principio de sucesión: la estabilidad de un ecosistema es realmente la respuesta que este realiza ante las continuas adaptaciones para mantener su existencia. Este principio, está orientado hacia el futuro, principalmente el potencial no desarrollado o descubierto.

La Teoría General de los Sistemas de Bertalanffy, tiene el particular interés de describir cómo funciona determinado sistema, a través de principios generales aplicados a cualquier sistema. El aspecto central, es la modalidad de los sistemas, sean ya, abiertos o

cerrados. Un sistema abierto permite la interacción entre sistemas y su entorno, el sistema cerrado, no permite la retroalimentación entre sus integrantes.

Otras propuestas que contribuyeron a la comprensión del modelo ecológico son: la ecología social desarrollada por Rudolf Moos, la cual plantea la noción de clima familiar, social, escolar y organizacional, y presenta instrumentos para su evaluación. Por otro lado, el modelo ecológico de las relaciones salud-trabajo, creado por Peter Warr y sus colaboradores, analiza las relaciones entre desempleo, medio ambiente y salud mental. Teóricos actuales, han propuesto nuevos modelos a partir de los fundamentos de la teoría de la complejidad (Edgar Morin) y de las nociones de interdependencia, redes de relaciones y procesos (F. Capra).

Existen nueve diferentes perspectivas para estudiar y modificar la relación individuo-ambiente, con sus respectivos modelos conceptuales. La primera está sustentada bajo el supuesto de que la mayoría de las personas pueden resolver sus problemáticas si tienen los recursos y alternativas suficientes, se da más importancia al enlace de los factores individuo-entorno que a la modificación de los individuos para su adaptación al medio, Newbrough y su modelo ecológico-transaccional, están dentro de esta perspectiva. El segundo modelo pone el acento en la observación, estudio y manipulación de ambientes, Watzlawick propone estudiar como las propiedades de un sistema pueden generalizarse hasta generar principios ambientales. La teoría general de los sistemas de Von Bertalanffy, es la tercera perspectiva, donde se analizan como los subsistemas pueden afectar el rumbo de sistemas mayores, todo ello basado en el principio de interdependencia de los sistemas.

El cuarto modelo, desarrollado por Bateson, está inspirado en la teoría de la información y de la cibernética y es aplicado para el estudio de sistemas tan diversos y de diferente grado de complejidad, que se han expandido en el enfoque sistémico de la terapia familiar. La evaluación ecológica constituye la quinta aproximación; la evaluación y modificación de ambientes, se basan en las aportaciones de Bandura y Moos, se sigue la tradición de la intervención psicológica dirigida a la persona.

El sexto modelo, lo constituye la psicología ecológica de Roger Barker, aquí, el interés radica en el estudio del comportamiento humano en relación con los ambientes

naturales. El séptimo modelo es la ecología social propuesta por Kelly, la cual se deriva de los principios de la ecología biológica, aplicados al comportamiento humano. La octava perspectiva es el fortalecimiento (empowerment) de comunidades, que fue señalado por Ander Egg y Rapaport; este modelo se nutre de diferentes elementos de los modelos anteriores y ha sido desarrollado por diferentes países de América Latina.

Finalmente encontramos a la psicología ambiental; su principal interés radica en la relación entre el comportamiento humano y los ambientes construidos o modificados por el hombre. La investigación de esta disciplina, tiene como antecedente el carácter multidisciplinar de la psicología social. Su metodología de intervención, concretamente su carácter operativo, se centra en la dimensión espacial (comunidad, vecindario, instituciones o lugares sociales) y la condición socioeconómica de los habitantes de estos espacios. De los lugares físicos (las edificaciones) y sociales (las condiciones de interacción social), emerge el modo de vida de los individuos, el cual es una construcción a partir de las prácticas sociales y los medios de simbolización (Guevara, 2002).

Es importante resaltar, que aunque estas aproximaciones difieren en aspectos teóricos, para efecto de ser empleadas en programas de intervención, los principios y conceptos se enlazan entre sí; de tal suerte, que no es necesario distinguirlos como modelos independientes. Es decir, no son teorías rivales o antagónicas, sino, elementos que conforman e integran el modelo ecológico.

2.3.2.2 Bases teóricas y metodológicas para la comprensión del modelo ecológico.

Diversos autores (Montenegro, 2001; Guevara 2000) advierten que el modelo ecológico, subraya la importancia de los factores medioambientales y sociales del comportamiento, así como la necesidad de conceptualizar la intervención desde una óptica preventiva y proactiva. Además, hace énfasis en la reciprocidad de los elementos del sistema más que en el control de los factores ambientales. Su premisa fundamental es que la persona y el ambiente son una unidad funcional que se caracteriza por su cambio continuo. Por ello, para la comprensión del término ambiente, Bronfenbrenner ha propuesto la delimitación de los sistemas de interacción entre individuos, estableciendo a la relación individuo-ambiente como unidad de funcionamiento, creadores de la subjetividad social.

Microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, son unidades de análisis que permiten entender y delimitar el contexto (situacional y físico) donde los individuos aprenden a partir de una cultura que los antecede. La cual, marca las reglas sociales, la organización institucional y los patrones ideológicos.

El microsistema constituye el nivel interno del ambiente, es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que el individuo experimenta en un entorno determinado, son aquellos en los que las personas actúan activamente, los más significativos son la familia y la escuela o la oficina. Todo ellos, con sus respectivos espacios físicos previamente delimitados. Por su parte, el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más microsistemas, por lo tanto, exige un análisis de las interrelaciones entre dos o más ambientes, en los cuales, intervienen las características personales, familiares, educacionales, sociales y de trabajo de las personas de la comunidad, así como los aspectos físicos (área geográfica, infraestructura sanitaria, eléctrica, habitacional, etc.) y los recursos o apoyos sociales (sanitarios, de seguridad, educacionales, religiosos y asociativos). Este ámbito es el comunitario, entorno que tiene una unidad de análisis específica (Castellá, 2008).

Por su parte, el exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante, pero en los cuales se producen hechos que afectan a todo aquello que ocurre en el entorno que comprende a las personas en desarrollo, o que se ven afectadas por lo que ocurre en ese entorno. Es decir, aunque la persona no participe directamente de ellos, influyen en su conducta. Por ejemplo, las instituciones políticas, de salud o educación, etc. de las cuales depende el mesosistema comunitario y que ejercen una notable influencia en la calidad de atención de los miembros de la comunidad. Finalmente, el macrosistema es la estructura en la que se recogen las creencias, actitudes y valores que caracterizan la cultura de la persona en desarrollo. En resumen, es el que conecta y atraviesa los sistemas de menor orden a mayor (micro, meso y exo), se refiere tanto en forma y contenido a la cultura como totalidad y a las diferentes subculturas que la conforman. (Musitu, 2000; Castellá, 2008).

La intervención comunitaria desde el modelo ecológico, es posible en los micro y mesosistemas. Sea ya, por la magnitud de variables ajenas a los individuos, que circundan

en el exosistema y por la complejidad del macrosistema. Es por ello, que diferentes autores han propuesto metodologías que permitan determinar de qué manera la interacción micro-meso sistema, repercute de manera directa en los individuos y sus grupos. Es de vital interés saber el rol que el individuo ocupa en su ambiente social y físico (edificaciones).

Por ejemplo, el análisis de ambientes construidos nos permite conocer los efectos en la conducta e interacción de los individuos al momento de diseñar y administrar entornos. Cabe aclarar que dichos ambientes cumplen con funciones sociales al albergar instituciones, es decir, son espacios conductuales (donde los individuos realizan sus tareas) y de interacción social. Al realizar evaluaciones ambientales es pertinente establecer la dimensión del fenómeno para después predecir y controlar sus causas y efectos; creando nuevos saberes teóricos que nos permitan entender y experimentar aspectos concretos de la conducta individual y la interacción humana. Todo ello, enfocado a mejorar la interacción de los individuos, reduciendo los efectos adversos de un diseño deficiente (Mercado, 2002).

Moser (2002), diseñó una herramienta teórica que nos permite definir de manera clara y precisa, cual es la delimitación física donde el individuo interactúa con otros, manipula su medio y viceversa. Sus *Niveles de referencia espacial*, son los siguientes:

Nivel I o Micro ambiental (espacio privado): la habitación o el espacio privado o propio en el lugar de trabajo.

Nivel II o interindividual y de la comunidad: ambientes de proximidad como espacios semipúblicos, habitaciones colectivas, barrio, lugar de trabajo.

Nivel III o individuo/comunidad-habitantes o conglomerado de individuos: ambientes públicos colectivos como ciudades, pueblos, ambientes naturales.

Nivel IV o sociétal: ambiente global (en su totalidad), la suma del ambiente construido, el ambiente natural y los recursos naturales.

En los tres primeros niveles, la intervención se aplica bajo la planificación del espacio construido, en el cuarto nivel el medio de intervención se sustenta con la ingeniería socio-ambiental. La intervención en la planificación consiste en la aplicación de saberes

teóricos sobre las relaciones individuo-ambiente a la distribución del ambiente físico. La intervención a partir de la ingeniería socio-ambiental está centrada en los ambientes sociales y naturales.

La división de los sistemas de interacción o los niveles de referencia espacial, por sí mismos, son en extremo ambiguos. Es decir, necesitan de indicadores clave, que permitan conocer de qué manera, sus componentes y propiedades alteran la conducta. Para que se realice una intervención comunitaria de índole ecológica, es necesario conocer cuáles son las condiciones reales en las que viven los individuos y sus grupos; además de cómo es que ellos visualizan su estilo de vida.

Gómez del Campo (2011) describe a la privacidad, el espacio personal, la conducta territorial y el hacinamiento como indicadores para la comprensión de las condiciones de vida.

La privacidad es un proceso de control interindividual que espacia y regula la interacción con otros, es pues, una delimitación de la interacción de otros individuos. Existen diferencias entre privacidad deseada y alcanzada. La primera es una formulación subjetiva del espacio ideal, la segunda es el espacio real. Si existe una igualdad entre lo deseado y lo alcanzado, se encuentran niveles óptimos, de lo contrario, se genera un desbalance.

El espacio personal hace relación a la distancia espacial y social de la interacción entre los individuos, es una frontera invisible que los intrusos no pueden sobrepasar. Por ello, tiene mecanismos de regulación y vigilancia; aunque es una defensa natural del individuo, una administración deficiente, puede llegar a ocasionar problemas como alejamiento social.

La conducta territorial implica la posesión y demarcación de territorios individuales o grupales, donde se establecen estrategias de respuesta ante la invasión o ataque; los territorios pueden ser primarios, secundarios o públicos. Los primarios como casas o habitaciones, son de importancia central para el individuo, que a su vez los controla directamente. Los territorios secundarios están ligados a individuos o sus grupos, pero

tienen la cualidad de ser públicos, con un acceso limitado de otros individuos ajenos. El territorio público es accesible para los individuos siempre y cuando se cumplan reglas de conducta básicas, su control está desvinculado del individuo.

El hacinamiento ocurre cuando la privacidad que se alcanza es menor a la que se espera, por ello, el individuo se encuentra expuesto a conductas sociales permanentes e impuestas. Este fenómeno conlleva a que el individuo ejecute conductas perturbadoras o deje de ejecutar conductas socialmente esperadas. Los efectos cognitivos y emocionales del hacinamiento pueden tener serias consecuencias en la vida de los individuos y el mantenimiento de sus grupos.

2.3.2.3 Perspectiva ecológico-sistémica de la salud: conclusiones a partir del análisis de un modelo ecológico de intervención.

Los modelos de salud, son más complicados de lo que parecen; una imagen que ha caído en el cliché, es la de un edificio blanco con amplios jardines que funge como hospital, lleno de médicos y enfermeras con batas y uniformes cuya característica básica es la pulcritud y decenas de pacientes que transitan por los pasillos con pijamas de vistosos colores. Doctores, enfermeras y pacientes sonriendo ante el hecho de saber que siempre existe una alternativa para curar la enfermedad.

Pero la salud, al igual que su contraparte la enfermedad, son procesos sociales que atraviesan todas las esferas de la interacción sistémica. Entre ellas se encuentran, las pautas culturales para delimitar el concepto de enfermedad y curación, políticas provenientes de decenas de instituciones que conforman los sistemas de poder del estado, edificios y avenidas inadecuadas para que los *enfermos transiten* y por último, casas y familias que jamás estuvieron preparadas para lidiar con patologías o lesiones que pueden ser extremas.

Para Guevara (2000), el modelo Ecológico-de la Salud trabaja con universidades, gobiernos, instituciones, fundaciones y ONG's; estableciendo una relación entre las condiciones sociales en las que viven los grupos, sus estilos de vida y las condiciones de salud en las que se encuentran. Cuando alguien se encuentra con el estado de enfermedad,

se producen cambios cognitivos y de conductas relacionadas con las demandas y la interacción con el sistema social.

El proceso de Salud-Enfermedad, debe de pensarse en términos de sus diferentes etimologías, ya sean físicas, sociales o culturales; es decir, ver el proceso con una visión holística. Sin embargo, otras propuestas determinan que el proceso de salud-enfermedad es la vida misma, ya que esta es una constante actualización y adaptación de las capacidades bio-psico-sociales. La salud, acompañada de la sensación de bienestar, motiva el desenvolvimiento natural de la vida humana. Por su parte, la enfermedad, acompañada del malestar, impide el libre tránsito de las capacidades humanas; pareciera que este proceso dictamina el estilo de vida de un individuo y de los grupos a los que pertenece (Sorfocada 2011).

El modo de vida, entendido como la expresión de la interacción del individuo en su entorno, es interpretado en función de los componentes que permiten o impiden desplegar cierto estilo de vida culturalmente aceptado. El individuo aprende las formas normales de comportamiento y los valores de los grupos en los que interactúa; se adapta a ellos en un proceso de sociabilización, el cual implica una interdependencia de acciones entre las personas y el medio en el que habitan (Guevara, 2000).

La encrucijada se presenta al momento de plantearse ¿cuáles son las formas normales de comportamiento y los valores que deberá seguir la persona que se encuentra en la enfermedad? Más aún, si al binomio se le agrega el aspecto de la rehabilitación, a raíz de todos los individuos que por enfermedad o lesión generaron una discapacidad que buscan superar, para llegar a la salud total.

Si a todo ello agregamos que como axioma del modelo ecológico, el proceso de aprendizaje-sociabilización establece lo que un individuo puede y no puede hacer (normas) y lo que está bien y mal (valores) en la sociedad. La interacción, está basada en mecanismos de estímulo-respuesta, donde el individuo responde con todo su organismo y recibe la información a través de sus sentidos; sin estímulos del ambiente, sería imposible que el sujeto aprendiera y se adaptara. Los factores poblacionales o demográficos, condicionan los hábitos en la interacción social. Es decir, el área geográfica y la cultura de

la región, crean una predisposición mental en los individuos, para crear y legitimar pautas socioculturales de comportamiento y comprensión de la realidad. Una herramienta clave son los estereotipos, los cuales al ser una simplificación de la realidad, permiten establecer criterios de comportamiento ante situaciones sociales específicas (Guevara, 2000).

Como ya vimos en el Capítulo 1, los estereotipos generan concepciones discriminatorias, entonces ¿Cómo reaccionarán los individuos que de la noche a la mañana adquieren una discapacidad? Sus grupos se convulsionan simbólicamente, su interacción y sus conductas se modifican sin que él pueda decidir a qué grado. Los ambientes donde habita, se vuelven poco funcionales y dependiendo de su nivel económico es que tendrá posibilidades de adaptarlos o convertirse en presidiario de su propia casa. Si los fenómenos sociales como este se institucionalizan, donde queda la subjetividad y la psicohistoria de quienes los viven en carne propia.

Puntualmente, en los países tercermundistas, los servicios de salud son deficientes y las alternativas están dominadas por el mercado farmacéutico-tecnológico. El modelo positivista monopoliza el saber científico, su hegemonía refuerza el control de los que tienen más poder (ya sea, económico, social, político, intelectual, académico u otros) sobre los más débiles, separando la teoría de la acción. Se ve mayoritariamente prioritario el avance técnico antes que el bienestar humano, se sobrepone la razón al sentimiento, alejando al investigador del sujeto y viceversa. Los vuelve anónimos y despojados de sentimientos y valores (Wiesenfeld, Sánchez & Cronik, 2002); Sorfocada, 2011).

El modelo ecológico trata de establecer una delimitación (en términos de interacción social) a la subjetividad de los individuos y los grupos, sin embargo, poco ha podido hacer con las consecuencias que generan las subjetividades, es decir, las emociones. Es innegable el poder que tienen las emociones como la tristeza, la impotencia o la felicidad en el proceso salud-enfermedad o en los demás fenómenos sociales. Que un individuo ame y se sienta amado por su grupo y que se demuestre esta emoción, determina en gran medida el desarrollo de problemáticas sociales como la marginación, los crímenes mortales, etc. Las emociones invitan a crear un vínculo que supera la interacción, donde la persona se da cuenta hasta qué punto es responsable de su condición y cuáles son las alternativas para superarla.

Lo anterior, nos hace ver que el psicólogo ambiental no ha resultado ser un agente de cambio y sus intervenciones obedecen a sus intereses; su papel es más bien de experto que no consulta a los destinatarios de su intervención, ni practica la retroalimentación teórica con los resultados de sus investigaciones. Es de vital importancia incorporar a las poblaciones de manera activa en la planificación, toma de decisiones y gestión de las intervenciones; todo ello de manera consciente, sin utilizar técnicas de manipulación social. Al incluir la voz de las comunidades, los profesionales deben sensibilizarse y abrirse a otras formas de concebir la realidad; de igual manera, las universidades están obligadas a promover investigaciones participativas, ya que, ese es el reto para el futuro (Wiesenfeld, Sánchez & Cronik, 2002).

El conocimiento como estrategia de control y poder para el cambio o dominación social y personal, invita a repensar el pronunciamiento ético y político de nuestra profesión y nuestra filosofía de vida. El cuestionarnos ¿A qué intereses sirve nuestro trabajo?, es valorar si los saberes creados a partir de esta disciplina científica son empleados para hacer este mundo más justo o para crear estados de alienación y sumisión cada vez más eficaces y deshumanizantes.

2.3.3 El modelo de la salud comunitaria: Antecedentes y elementos conceptuales.

Este modelo, es la aplicación de los conocimientos teóricos y técnicos surgidos de la psicología social, para la comprensión plena de la salud; en tanto fenómeno social multifactorial. Es decir, el modelo comunitario de la salud, a diferencia del individual, trata de los aspectos comunes y compartidos del funcionamiento psicológico, atendiendo tanto a su vertiente negativa, patológica y problemática, como la positiva, saludable y optimizable. Además del diseño y puesta en práctica de programas de intervención en grupos humanos. El verdadero sentido de este modelo es el cambio o eliminación de patrones conductuales *no-saludables*, la reducción del estrés psicosocial y la promoción de las conductas saludables (Rodríguez & García, 1999; Strobe & Strobe, 1995: ambos en Saiz, 2008; Musitu, et. al).

Aunque en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sentó precedente al definir a la salud como un "estado de completo bienestar físico, psicológico y social"; es

Tonnies quien, en 1887, esboza de modo más directo y sistemático la relación de la comunidad con la salud (tal como la concibe la OMS 60 años después) al comparar la comunidad con la asociación (institución) y llamar la atención sobre el riesgo de disolución de la primera en la segunda, con los previsible efectos socio patológicos. La forma comunitaria de convivencia tiene base orgánica, natural, emocional, espontánea, moral, estable y vital, mientras que la asociación es de carácter predominantemente racional, artificial, instrumental, utilitario, estratégico y contractual. En la comunidad las personas permanecen unidas, a pesar de los factores separadores, mientras que en la asociación permanecen separadas, a pesar de los factores unificadores. La comunidad se organiza en contextos de estratificación social simple, mediante vínculos socioafectivos, redes de relaciones cara a cara, impregnadas de intimidad interpersonal, carga emocional y altruismo recíproco. Los entornos comunitarios, integran al individuo en la sociedad, proporcionándole un marco de interacción, apoyo, pertenencia e identidad. Por otro lado, la asociación aparece en grupos secundarios (macrosistema) que son escenarios de interacciones efímeras, instrumentales y superficiales (Musitu, et. al).

Sin embargo, la persona interactúa necesariamente entre la comunidad y la asociación (institución). Por ello Rappaport y Chinsky (1974 en: Gómez del campo, 2011) argumentan que dada la complejidad de este modelo, se combinan dos componentes básicos: el elemento conceptual y el elemento de la administración de los servicios. El elemento conceptual alude a las nociones teóricas, fundamentos filosóficos del comportamiento humano y los datos empíricos obtenidos y sistematizados con el pasar de los años. Lo referente a la administración de recursos está enfocado a determinar de qué manera el componente conceptual se pone a disposición de los destinatarios a través de las instituciones.

Gracias a estos componentes, los programas y políticas de intervención comunitaria varían dependiendo de la zona geográfica donde se desplieguen. Sin embargo, donde existe mayor variabilidad es en los programas psicológicos de intervención comunitaria, basados en el modelo de la salud; es decir, modelo de la salud mental comunitaria. La unificación, investigación y desarrollo de los programas, fundamentan los aspectos teóricos y metodológicos de la psicología comunitaria de la salud; sus principales líneas de acción se

fundamentan en la tendencia conductual-comunitaria o psicología conductual comunitaria y la tendencia de estrés psicosocial.

Asún (2005) señala que, aunque la psicología comunitaria de la salud, tiene como objetivo el establecimiento del concepto positivo de salud mental; contextualmente, la Psicología comunitaria de patente norteamericana gira, casi exclusivamente en torno al eje de la salud integral, al estado de bienestar físico, psicológico y social. Funcionando básicamente como correctivo o complemento y, en parte, como alternativa a la psiquiatría y a la psicología clínica convencionales. Todo ello, desde instituciones donde los colectivos asisten para recibir algún servicio. Por su parte, la iberoamericana afronta cuestiones y desafíos psicosociales más urgentes, visibles e inmediatos (los que subyacen a la pobreza, la desigualdad, la opresión y la exclusión social), centrándose en la vulnerabilidad y estrés psicosocial asociada a situaciones de deprivación socioeconómica y político-cultural. Sin embargo, en América Latina son pocos los trabajos que siguen esta línea, ya que, tiende a imponerse la de Psicología social comunitaria y está más bien relacionada con la meta del cambio social, impulsada por las personas, sus comunidades e interventores externos.

Diversos autores (Gómez del Campo, 2011; Asún, 2005) señalan que el concepto positivo de salud mental, está enfocado a promover el desarrollo de una personalidad sana que a su vez permita el desarrollo de sociedades sanas. Este desarrollo psicológico ocurre cuando cada aprendizaje significativo se logra con éxito, teniendo una comprensión cabal de los beneficios y consecuencias (individuales y colectivas) de lo aprendido y posteriormente enseñado. Para ello se requiere que todas las personas tengan las mismas oportunidades para desplegar sus recursos y potencialidades en lo que ellos consideren enriquecedor. Como antecedente podemos mencionar el programa de la OMS: Salud para todos en el año 2000. El cual buscaba que los servicios de salud se ampliarán a las comunidades e individuos que carecen de ellos y se vigile que se dé seguimiento a estos grupos. En este plan, los psicólogos pueden participar en cuatro tareas fundamentales: 1) desarrollo de políticas de salud mental; 2) inclusión de factores psicosociales en los programas de salud y desarrollo humano; 3) prevención y control del alcoholismo y la farmacodependencia y 4) prevención y tratamiento de trastornos mentales y neurológicos.

2.3.3.1 Psicología comunitaria de la salud y el modelo de estrés psicosocial.

La psicología comunitaria de la salud, no se caracteriza por un campo temático propio, ni por un cuerpo teórico sustantivo y específico, sino por su modo de enfocar, percibir, valorar y tratar las cuestiones que aborda. A continuación se mencionarán algunos de los recursos teóricos y metodológicos empleados por la psicología comunitaria de la salud.

En el modelo conductual comunitario, los problemas dejan de ser enfermedades y se transforman en comportamientos no adaptados al medio, ya no se centra específicamente al individuo, ahora su comunidad toma un papel relevante. Se trabaja en la búsqueda de apoyo y compromiso social con las problemáticas de la comunidad. La prevención es su principal herramienta para el trabajo comunitario, reducir la prevalencia y la incidencia es el objetivo de la intervención. Por ello, sus principales métodos de intervención son la *intervención en crisis*, la *terapia breve*, y la *consultoría* en salud mental, enfatizando una mirada empírica y epidemiológica en torno a la evaluación de impacto de los programas (Yela, 2005; Asún, 2005; Gómez del Campo, 2011).

Al tratar de reducir la incidencia (número de veces que se presenta un problema o alteración por cada 100 mil habitantes) y prevalencia (tiempo entre el diagnóstico y la solución) de un problema social, es preciso determinar su alcance, por ello, la epidemiología es fuertemente utilizada en este modelo. Al ser la herramienta básica para la prevención; utiliza el método de observación directa en el proceso de salud-enfermedad en poblaciones reales. Por ello, una definición clara de la epidemiología sería el estudio de la frecuencia y distribución de los procesos de salud-enfermedad en una población geográficamente determinada. Para ello, se vale de la epidemiología descriptiva y la epidemiología analítica. La epidemiología descriptiva se interesa por la incidencia, prevalencia, síntomas y demás elementos (los aspectos cuantitativos), que determinen la frecuencia y distribución de los procesos de salud-enfermedad de una población. Por su parte, la epidemiología analítica se centra en los elementos que determinan dichas frecuencias y distribuciones. Es decir, de manera cualitativa, estudia los contextos que se consideran causantes del proceso salud-enfermedad. Específicamente en la psicología, la psicoepidemiología, se centra en el estudio de las frecuencias y distribuciones de los grupos

que dentro de la comunidad tienden a desarrollar conductas patológicas, también se estudia las condiciones y procesos que determinan dichas conductas. Para ello se vale de las psicoepidemiología descriptiva y analítica (DeGovia, 1975; MacMahon, Pugh e Ipsen, 1975; ambos en: Gómez del Campo, 2011).

Yela (2005) y Gómez del Campo (2011) concuerdan que la prevención (dividida en tres: primaria, secundaria y terciaria), ha sido el elemento central de este modelo. Además de múltiples debates sobre su definición, su objetivo de intervención es el erradicar, corregir o paliar un problema social. Sin embargo, antes de ir de lleno a sus modalidades, es preciso entender tres componentes que pueden explicar su proceso. Nos referimos al individuo vulnerable, el entorno y el agente. El primero alude a comprender las características más sobresalientes de los individuos o grupos (como el estado de salud, la historia clínica o social, su dotación genética, etc.) que estén sujetos a intervención por su condición de vulnerabilidad. Las características más importantes del ambiente son entendidas como el entorno; el modelo ecológico puede ayudarnos a delimitar este aspecto. Por último, el agente es la causa que genera los problemas de salud o de una población. A continuación se exponen las modalidades bajo las que actúa la prevención:

- Se puede decir, que la prevención primaria está enfocada a evitar que se presente o se reduzca el número de casos de un problema en un individuo o una comunidad esperando que la incidencia del problema se reduzca o desaparezca. Lo anterior, se realiza por medio de programas dirigidos en específico a la comunidad o al entorno en el que se trabaja. Su principal estrategia es la educación de los receptores del programa, con ello, cada población se dará cuenta de la situación en que viven y las acciones para mejorarla. Un fenómeno dentro de la prevención, es la incidencia en áreas donde no se esperaba trabajar, podemos decir, que ocurre una especie de efecto bola de nieve en los individuos y sus grupos.
- El objetivo de la prevención secundaria, es la reducción en la prevalencia de un problema mediante la disminución de casos. Con la detección temprana y tratamiento, se espera reducir (en términos de duración e impacto) lo más posible la aparición de un problema. Por ello, su principal receptor son los individuos o grupos en riesgo.

- La prevención terciaria trata de reducir la prevalencia evitando la recaída y las secuelas, cuando los grupos o individuos han superado sus problemas, por ello, esta prevención se asocia a la rehabilitación. Además, es posible trabajar con los grupos que rodean a los individuos afectados, para resolver las consecuencias que han generado el problema.

Por último, el modelo de estrés psicosocial, se propone como modelo de las interacciones persona-ambiente, en un contexto de cambios significativos en el entorno social. Es decir, concibe la vida social como un escenario de experiencias de tensión psicológica derivadas de las dificultades de adaptación personal a determinados imperativos del entorno vital; los cuales afectan directamente la salud de las personas y los grupos. Combina la perspectiva ecológica (identificación de espacios, contextos y situaciones físico-sociales) y la transaccional (tiempos, procesos y fases que aumentan riesgos de disfunciones psicológicas por estrés). Cuenta con dos objetivos: 1) prevención primaria, que actúa sobre las circunstancias en que previsiblemente se producen reacciones estresantes antes de que se tengan, y 2) intervención en crisis, durante el proceso de reacción de estrés subsiguiente a una experiencia traumatizante. Su estrategia de intervención, está dada por el desarrollo comunitario, la creación de redes sociales, mejora de las condiciones y la calidad de vida. A través de todo lo mencionado, se busca dotar a las personas de medios adecuados (apoyo social, sentido de comunidad, competencias, habilidades sociales, capacidad objetiva y subjetiva de control –empowerment-, recursos económicos, información, etc.) que les permitirán afrontar las situaciones estresantes (Blanch, 2003; Musitu, et. al.).

Desde esta perspectiva, todas las intervenciones comunitarias estarían enfocadas a “quebrantar” el proceso mediante el cual el estrés psicosocial genera la patología, sea de salud mental o social. Por ello, el supuesto de mayor peso, es que una persona con limitados recursos materiales y económicos, producto de una vida estresante, obtiene peores resultados que otra con recursos adecuados. De esta forma, son tres los escenarios posibles para una persona frente a esas circunstancias: 1) crecer psicológicamente como resultado de una evaluación positiva de su experiencia, 2) retroceder a una situación

psicológica anterior, o, 3) desarrollar psicopatología, de carácter disfuncional, persistente y probablemente auto mantenida (Musitu, et. al.)

En resumen, la intervención en el enfoque de estrés psicosocial, implica una evaluación situacional de los recursos de la persona y su entorno sociocultural y material, privilegiando la intervención en crisis, pues supone un corte en el proceso transitorio de estrés psicosocial, lo que a su vez permite apuntar mejor los esfuerzos profesionales en torno al problema. Al mismo tiempo la prevención y la promoción cobran sentido, pues a través de la creación o fortalecimiento de un sentido de comunidad, se genera una amplitud en las redes sociales o se aumenta el acceso efectivo a los recursos. Otras formas indirectas de trabajo son: el mejor uso del tiempo libre, el mejoramiento de las condiciones de vida en general, las posibilidades de empleo e integración social, etcétera.

2.3.3.2 Análisis Preliminar.

El modelo comunitario de la salud ofrece una respuesta disciplinaria de la psicología a necesidades y demandas sociales; además de cuestiones o retos que tiene que afrontar como disciplina aplicada. Sin embargo, por el escenario institucional de donde surge, se presentan problemáticas que se tienen que considerar al implementar este modelo.

En primera instancia debemos replantear el rol del psicólogo y el aspecto ontológico del ser humano en este modelo. Los precedentes que asentaron la OMS y demás organizaciones internacionales, relegan o minimizan la participación de los psicólogos; además de conceptualizar a las personas y sus comunidades, como simples receptores de un servicio reformado. Por otro lado, las instituciones gubernamentales y centros de aprendizaje no han criticado y contextualizado los conocimientos empíricos recopilados con el paso de los años. Los términos sujeto, persona, individuo o paciente, se utilizan de manera indiscriminada en la mayor parte de la literatura; lo cual, hace suponer que los procesos emocionales, simbólicos, interpersonales y los relacionados con lo inconsciente que radican en cada ser humano son omitidos o ignorados. Teóricamente, se pierden gran cantidad de conocimientos y en la intervención, la persona queda cortada por la ideología de la institución que interviene.

La manera en cómo se aborda el tema de la globalización y el subdesarrollo en este modelo es casi invisible. Temas tan importantes como la seguridad social o los servicios privados ramifican las posibilidades de acción en los profesionales, además de condicionar el acceso a las personas que necesitan la atención. Particularmente en América Latina, donde regiones enteras viven bajo ambientes de extrema violencia y carente estabilidad política y social, el modelo queda atado. Más aún, si agregamos las políticas de libre mercado, pareciera ser, que los problemas sociales más urgentes se vuelven una bandera política y económica que fomenta el abuso del poder.

Molina & García (2010) han desarrollado una propuesta de trabajo que pareciera ajustarse al contexto latinoamericano, al determinar al ser humano como sujeto ligado al contexto socio-político cultural. Agregando elementos como la alimentación, la vivienda, la educación, el progreso, la libertad y la propiedad privada, se trata de crear una definición de salud que se ajuste a la forma de vida de las comunidades marginales. El elemento central radica en las políticas de desarrollo social y los criterios legales que garanticen el fomento de la salud. Sin embargo, esta estrategia (como muchas otras) está planteada para ejecutarse de forma jerarquizada y estrictamente planificada. La comunidad queda al margen para ejecutar las decisiones vitales en el fomento a la salud.

Un ejemplo claro de lo anterior en nuestro país es el DIF y sus programas asistencialistas enfocados a la atención en discapacidad, vejez, marginación, etc. La prevención en la salud es su principal herramienta de trabajo y los tópicos en los cuales trabajan son dictados en un plan general que abarca todo el país. Específicamente en el plano de la discapacidad, su forma de trabajo es meramente institucional. Es el DIF quien da la atención en sus centros utilizando sus tratamientos para la rehabilitación, esto gracias a un diagnóstico previo; además, es la institución quien dicta el ritmo de trabajo y quien bajo su perspectiva, determina cual es la forma en cómo las personas habrán de estar sanas. La comunidad (vista en términos de territorio), es analizada y se realizan modificaciones estructurales para que las personas con discapacidad cuenten con vías de acceso. Sin embargo, al dejar de lado la experiencia de sus usuarios y de la comunidad, se da por sentado una imagen de discapacidad que es bastante ajena a la realidad de miles de personas. El psicólogo en específico no tiene un rol bien definido, aunque es visto como

experto en la materia, con mayor experiencia en discapacidad que la propia persona con discapacidad.

Aunque el rol del psicólogo es ambiguo, la autoridad y su poder parecieran solidificarse al quedar unido a la institución. Tristemente podemos predecir el resultado de muchos programas de intervención que se elaboran desde esta perspectiva. Si al estado, sus instituciones y empresas dedicadas a los servicios médicos, les interesa invertir en salud, el modelo funcionará. Por el contrario, si los gobiernos reducen su inversión en obras públicas (tal como lo dictan el Banco Mundial o el FMI), la salud deja de ser un derecho y se convierte en un negocio.

2.3.4 Psicología Social Comunitaria

*Emancípate de tu esclavitud mental.
Nadie, excepto nosotros mismos puede liberar nuestras mentes.
No tengas miedo de la energía atómica,
Porque ninguno de ellos puede detener el tiempo
¿Cuánto tiempo más mataran nuestros profetas
Mientras nos quedamos mirando a otro lado?
Bob Marley - Redemption Song*

Es joven y en estado de formación teórica, fronteriza con la Psicología Social y otras ciencias sociales de mayor tradición interventiva en procesos sociales, como el Trabajo Social, la Sociología, Antropología, Salud Pública, Ecología, etc. La investigación y la acción están juntas y se dan en la vida cotidiana, involucrando dimensiones participantes e interdisciplinarias en las que el psicólogo intercambia conocimientos y estrategias de apoyo social con los grupos de la comunidad, profesionales, animadores o promotores.

Este paradigma se enfoca en los grupos y sus necesidades, respondiendo a un movimiento de las ciencias sociales y humanas. En la Psicología Social Comunitaria el objeto es esencialmente histórico, con existencia propia, marcada por una cultura y un estilo de vida particular, construidos por un devenir compartido colectivamente. Es esencialmente activo, en el sentido de que contribuye a su propia realidad cotidianamente (Montero, 1994).

Para llegar a plantear las ideas anteriores, la Psicología Social Comunitaria tuvo que pasar por una serie de sucesos y experiencias que le permitieron darle sentido al desarrollo teórico-metodológico de dicho paradigma. En los siguientes párrafos, se desarrolla de manera más clara y precisa la historia que dio vida a dicha rama de la Psicología.

2.3.4.1 Razones de la existencia de la Psicología Social Comunitaria en América Latina.

Hablamos sobre *las razones de la existencia*, puesto que hablar sobre una historia sería alinear a la Psicología Social Comunitaria en un cuerpo histórico bien estructurado, con una lógica lineal que nos lleve de un Punto A (en el pasado) a un Punto X (en el futuro), pasando secuencialmente por distintos eventos. En cambio *las razones de la existencia* aluden a todos los eventos que han sucedido, que están sucediendo y que sucederán para que esta disciplina surja, se mantenga y evolucione condicionada por sus creadores (profesionales y comunidades). Los eventos y sus actores, poseen innumerables puntos de acuerdo a pesar de la discontinuidad geográfica e histórica que los envuelve. Esta, es pues, un conjunto de experiencias que se desarrollan dentro de América Latina; ligadas a sus vivencias, sus saberes y su destino.

Podríamos retroceder hasta el punto de la colonización de América para observar los primeros indicios de la acción comunitaria y los abusos, saqueos y vejaciones que ha sufrido nuestro continente y su población nativa; determinando los sistemas jurídicos y eclesiásticos que legitiman los abusos, creando a su vez una ideología de la sumisión. Sin embargo, los eventos que nos atañen están más cerca (temporalmente hablando); estos, se encuentran en la última mitad del siglo XX. Donde América Latina utilizó toda su riqueza cultural para sobrevivir a las dictaduras militares, la violencia de los conflictos armados internos, la exclusión social de centenares de grupos ante el modelo hegemónico, la pérdida de derechos humanos básicos en la imposición de un sistema económico ideado para lucrar con la salud y la educación. Es decir la opresión y sumisión (a veces invisible, otras increíble) del grueso de la población y la acumulación de recursos y servicios por una minoría elitista financiada por intereses transnacionales (Galeano, 2001).

Un ejemplo significativo de ello, es Chile; el cual en un primer momento, durante el gobierno de Salvador Allende (1970-1973), se impulsaron reformas para la distribución

justa de la riqueza y se ubicó a las Universidades al servicio del pueblo. Con ello, la sociedad reaccionó ante tal situación y por primera vez se observaba un destino diferente para esta nación y para América Latina. Con el Golpe de estado y el gobierno de Augusto Pinochet, la sociedad resistió y respondió junto con profesionales y organizaciones éticamente responsables. El resultado fue la creación del *poder local*, herramienta de las comunidades que las convierte en células auto gestionables. Dicha creación sigue rindiendo frutos, esta vez en la creación de comunidades estudiantiles, ante la lucha por la imposición del modelo neoliberal en la educación universitaria (Krause, Jaramillo, Monreal, Carvacho & Torres, 2011).

En resumen, en la América Latina que diariamente presenta inestabilidad política, económica y social, las acciones de la Psicología Social Comunitaria están enfocadas a erradicar la pobreza y lograr la igualdad social. Todo ello, a partir de un sistema creado por las personas en sus comunidades y dentro de su cotidianeidad; dejando atrás el modelo paternalista donde la institución salvadora gestiona y limita. El trabajo se realiza principalmente con la población en situación de riesgo, debido a la deuda social e histórica que se tiene con ellos. El trabajo desde las universidades es trascendental, la constante reflexión y retroalimentación en las ciencias sociales (incluida la psicología), permite mantener en constante actualización la forma de concebir y actuar en el mundo.

Ante la demanda para entender los efectos de la violencia, la exclusión, la migración y la opresión que sufren los pueblos de América Latina (ocasionados por los sistemas de gobierno), surge la Psicología Social Comunitaria ante la ineficacia de las instituciones para atender principalmente a la población indígena y campesina, en donde existe un grado de discriminación por clase social y raza. Surge de esta manera, el compromiso social, político y ético de los profesionales, rehaciendo la psicología en el contexto de América Latina, rompiendo la dualidad entre lo social y lo individual, rescatando los saberes compartidos por medio del trabajo comunitario (Duque, Cabrera, García & Paz, 2011; Almeida & Flores, 2011; Quintal de Freitas & Amoretti, 2008).

La Psicología Social Comunitaria tuvo que esperar demasiado tiempo hasta ser visible dentro de América Latina; esto no solo se debió a la dictadura y golpes militares, sino también al subdesarrollo, a la dependencia cultural y económica que vive la región.

Dentro de este contexto, caben destacar las guerras (ilegales y maquilladas a la opinión pública) continuas que gobiernos e industrias ejecutan para apropiarse de los recursos naturales de las poblaciones empobrecidas. La dependencia cultural es sostenida por un sistema ideológico que fomenta la ignorancia y sumisión, el cual, está legitimado por un sistema legal, al que pocos pueden acceder, comprender y manipular. La ausencia de acceso a la justicia ha provocado una polarización, donde los sectores populares y en situación de riesgo han asumido papeles cada vez más radicales ante la falta de oportunidades para actuar. Guerrillas y movimientos sociales seguirán apareciendo en tanto no se cambie este sistema de dependencia (Arango & Ayala, 2011).

2.3.4.2 Dictadura, Guerra, Instituciones y Acción Comunitaria

Para Portillo (2011) durante las tres décadas (1960-1980) que duró la dictadura militar en gran parte de América Latina, la población políticamente activa se vio envuelta en situaciones de asesinato, exilio, persecución, lucha armada, huelgas obreras, etc., en donde psicólogos sociales y comunitarios también se vieron envueltos, llegando en algunos casos a pagar con su vida los ideales políticos que sostenían. Las dictaduras militares se asociaron a las clases burguesas de cada país, creando una triple estrategia que se basaba en el desarrollo, reformismo y represión. Se acrecentó el desarrollo en la infraestructura de algunos países, dando lugar a un desplazamiento obligado en los territorios a ocupar por la nueva industria. Las comunidades pobres se reestructuraron, el desarrollo industrial no les pertenecía, sino que las empobrecía, al mismo tiempo que robaba sus tierras y su modo de vida. Los procesos, algunas veces sangrientos y otros basados en la traición fueron planeados o desarrollados por psicólogos de países desarrollados, los cuales intervenían persuadiendo o manipulando a las comunidades para que aceptaran los planes del gobierno. Los Trabajos Comunitarios como estrategia de dominación de las poblaciones durante las dictaduras, utilizaron el enfoque de la psicología tradicional, donde se veía a las comunidades como simples masas con facilidad de moldear a conveniencia.

Por ejemplo, en Guatemala, con las tres décadas de guerra y el terremoto de 1976, quedo de manifiesto la violencia estructural del gobierno hacia las minorías. Bajo estas condiciones se comenzó con los trabajos comunitarios en medio de la clandestinidad, bajo amenazas y sin compromiso con el gobierno. Estos trabajos estaban relacionados con la

atención a grupos en situación de riesgo y azotados por la guerra, centrándose en el despliegue de ayuda humanitaria. Durante 1980 pocas ONG nacionales e internacionales ingresaron a las zonas de conflicto, arriesgando sus vidas, para atender a mujeres y niños (Duque, et. al).

La psicología en la cual se sustentaban los programas de intervención comunitaria en comunidades indígenas (Guatemala, Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú, México) se orientaba por la visión médico/psiquiátrica y bajo el estigma de Salud/Enfermedad Mental. Con los sucesos mencionados en el párrafo anterior, se logró la destrucción de las economías comunitarias y la imposición del estado en las decisiones colectivas. El abandono de la vida agrícola fue el resultado del desarrollo industrial, millones de hombres emigraron a los centros urbanos buscando mejores condiciones de vida, donde lo único que encontraron fue hacinamiento, inseguridad y abuso. Los que se quedaron no tuvieron mejor suerte, las condiciones de la vida rural no ofrecían un futuro digno (Flores, 2010).

Este suceso, que rompió con el esquema milenario de la comunidad, tuvo repercusiones importantes, que aún hoy día es difícil determinar su alcance. En primer lugar es el abandono de las tradiciones y saberes comunitarios y étnicos, la interrupción del empleo del dialecto en las generaciones futuras; es pues, la pérdida del saber originario de América Latina. En segundo lugar la migración trajo consigo la explosión demográfica que aceleró el crecimiento del deterioro ambiental y la explotación irracional de los recursos naturales, además del hacinamiento en la periferia de los centros urbanos, con todas sus consecuencias sociales. En tercer lugar se agudizó la dependencia cultural, el (sub) desarrollo económico de los países trajo consigo la invasión del modelo de vida occidental.

Por otro lado, pero sin dejar de estar conectado; con el avance de la represión, el Estado y sus instituciones suspendieron los programas sociales y disciplinas que se opusieran o criticaran sus fundamentos. La psicología social con enfoque histórico y regionalista fue sustituida por las teorías internacionales que poco tenían que ver con el contexto inmediato. El psicoanálisis, los modelos cognitivos conductuales, la psicología educativa o laboral abarcaron las investigaciones universitarias, las cuales se desarrollaban a puerta cerrada. Los avances en psiquiatría fueron restringidos por su carácter moderno y colectivo; las clínicas comunitarias fueron cerradas y se restableció la institución

psiquiátrica como elemento represor. El rol del psicólogo se redujo casi exclusivamente a psicoanalista o psicoterapeuta, el cual sellaba el modelo médico hegemónico que desarrolló el Estado. Las discusiones académicas se centraban en los avances de los modelos extranjeros y poco a poco, la psicología se convirtió en un objeto de consumo para la clase media (Quintal de Freitas & Amoretti, 2008; Montero & Serrano-García, 2011; Fuks & Lapalma, 2011; Quintal de Freitas, 2011; Boada & Mañana, 2011).

Aunque el trabajo de las Universidades se encontraba bajo perspectivas teóricas elitistas ajenas al contexto y sin vínculo con la comunidad, aunado al temor de los profesionales por discutir o aplicar modelos comunitarios; durante los golpes militares, el terrorismo de Estado y la dictadura que sufrió América Latina, existían psicólogos que formaban parte de las actividades cotidianas de la comunidad. Su trabajo, tan lejano de los centros de enseñanza y carente de un marco teórico metodológico preciso, estaba enfocado a resolver los problemas diarios de las comunidades más marginales. Asegurar fuentes de alimento y agua potable, organizar a las personas para el mejoramiento de la infraestructura, contactar a los servicios sanitarios y en ocasiones organizar el escape de perseguidos políticos, son ejemplos del trabajo diario. Dichas acciones terminaban disfrazadas bajo una perspectiva de altruismo, ocultando la identidad de psicólogo, proporcionando cierta seguridad a la vez que se creaba una red natural para la defensa de la comunidad (Mendoza & Zerda, 2011; Krause, et. al.; Boada & Mañana, 2011; Portillo, 2011; Duque, et. al.).

2.3.4.3. Reconstrucción social y democrática: los nuevos retos ante los viejos males.

Cuando la Psicología Social Comunitaria emerge de las Universidades después del periodo dictatorial, esta lo hace de forma multidimensional, sin un modelo teórico-metodológico plenamente estructurado. Su base se solidifica en los avances en Psicología Comunitaria de Estados Unidos y en los pensadores europeos de plataforma marxista. Su (re)aparición posibilita la diferenciación de opiniones entre la comunidad, el Estado y la universidad. Esta etapa se desarrolla entre 1980 y 1990; culminando con el desarrollo de políticas de Estado basadas en principios de la psicología comunitaria y la creación de proyectos curriculares (Quintal de Freitas, 2011).

Sin embargo, este regreso a la democracia y el desarrollo de políticas de Estado no tuvieron la capacidad para resolver las problemáticas de los países; los trabajos comunitarios no pudieron desprenderse de la ideología institucional protectoral o en otros casos, las crisis financieras y la centralización administrativa los obligaron a volver a ella. Como ejemplos de lo anterior destacan los trabajos desarrollados en países donde se sientan las bases para el cambio en los paradigmas o los desarrollos sociales, a veces de corte *revolucionario* y otras de corte institucional democráticos, las cuales terminaron actuando de la misma forma que en un inicio, recreando las condiciones de lo que llegaron a criticar.

En Cuba, la revolución cubana impulsó un cambio social radical, fomentando la participación ciudadana y el desarrollo de políticas de Estado para eliminar la marginalidad. Pero entre 1975-1986, como consecuencia de las constantes crisis económicas disminuye el trabajo comunitario y se centra en teorías de origen marxista, generando un cierre cultural con respecto a los trabajos desarrollados en otras áreas de América Latina. Finalmente, los trabajos comunitarios fueron absorbidos por el Estado, el cual fue mermando la gestión popular. Con respecto a Nicaragua, se sabe que en 1980, la Revolución Popular Sandinista fue la apertura de espacios comunitarios para la autogestión popular, donde la práctica profesional está ligada al compromiso social con la población empobrecida. Pero no se logra salir de la institución y adaptarse a los tiempos y procesos de la comunidad (Carreño 2011; Solís, Pineda y Zúñiga, 2011).

Otro contexto que fue relevante en la Psicología Social Comunitaria fue el de Colombia durante 1980, donde se dio la reconceptualización del ser humano en el ambiente de América Latina, con una concepción holista de la realidad. La crisis del modelo social conllevó a la redefinición del individuo en términos de subjetividad, así como a la definición de comunidad ligada al territorio, entendida como el vínculo cultural-espiritual de su región. Con ello se pudo crear programas académicos cercanos al contexto y con plasticidad para adaptarse a las condiciones que genere la comunidad, pero el poco interés por psicólogos y la universidad, fueron el mayor límite para su desarrollo (Arango & Ayala, 2011).

2.3.4.4 Neoliberalismo y el despertar de las comunidades.

Tan solo unos años después del término del período dictatorial, durante 1990 América Latina se enfrenta a la globalización, al desmembramiento de la URSS, a los cambios culturales impulsados por la tecnología y a los tratados de libre comercio, dando a conocer a los gobiernos neoliberales que descuidan y abandonan sus responsabilidades. Las poblaciones (ya en posibilidad de organización), se dan cuenta del enorme poder que tienen y los pobres resultados que han arrojado las Instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con el modelo de salud mental. La visión institucional se quedó sin opción para operar bajo esta perspectiva. Los psicólogos sociales comunitarios comprenden que su labor no está en las instituciones y en los programas; sino en las comunidades, entre el debate y la acción transformadora (Arango & Ayala, 2011; Almeida & Flores, 2011).

Estos psicólogos abandonaron la seguridad de situarse únicamente en una disciplina, el avanzar hacia otros campos de conocimiento como la filosofía, la sociología o la antropología, permitió la participación no directiva y respeto a la amplitud ideológica. En las comunidades que comenzaron a organizarse, se observó un cambio social con modificaciones en los componentes psicológicos (sensoperceptuales) individuales, grupales y sociales. Llevando a nuevas formas de comportamiento y una organización más eficiente y comprensiva (Zerda, 2010).

Quizás uno de los más singulares ejemplos ocurre en México, con el surgimiento del EZLN y los Municipios Autónomos Rebeldes Zapatistas, entendidos como un proyecto comunitario. En el cual, fueron sus propios integrantes (indígenas tojolabanes, mames, choles, tzotziles y tzeltales apoyados por participantes ajenos a la región) quienes diseñaron su plan de acción utilizando sus recursos inmediatos (a partir de una lucha política, económica, cultural). Los ejes rectores de este proyecto son los siguientes: 1) no tomar el poder, si modificar sus relaciones; 2) política sustentada en el diálogo, no en el discurso único; 3) no a los programas, enfoque en el método; 4) rechazo a la violencia como método; 5) política anti estatal, enfoque dentro de la sociedad; y 6) afirmación y superación de las identidades (Almeida y Flores, 2011).

Con todo lo anterior, Asún (2005) y Rosas (2010) reafirman la idea que toda acción comunitaria es una crítica a los modelos políticos que condicionan su existencia, realizándose de esta forma una redistribución del poder. Dicho poder es entendido como el uso responsable y ético de los recursos comunitarios y personales para desarrollar formas de convivencia que aseguren el respeto a los saberes y tradiciones, a la vez que la comunidad recupere su independencia económica, cultural, política y social. Definiendo metas y objetivos, reconceptualizando los problemas sociales desde sus vivencias y participación.

2.3.4.5 La identidad que nace de la clandestinidad: precursores de la Psicología Social Comunitaria

*Yo soy un rebelde con causa
Soy un guerrillero de la tierra
Nacido y criado en la sierra
Entre la maleza, por la cordillera de la guerra
Calle 13 - Llégame a mi guarida*

La Psicología Social Comunitaria es entendida como *ciencia liberadora* que busca mecanismos que permitan producir, reproducir y desarrollar la vida comunitaria, así como una psicología alternativa, desideologizante y liberadora. Los investigadores se convierten en participantes de la acción, al intentar comprender el proceso de constitución y/o desestructuración de la subjetividad (estructuración de la realidad), como principio para analizar las prácticas sociales dominantes y como sustento de la transformación de la población de América Latina. Para mantener en constante actualización a esta ciencia liberadora, hay que introducirse en el ámbito de la praxis comprometida con todas aquellas personas y comunidades que se encuentren excluidos/oprimidos en el sistema social. Nunca olvidando los límites de nuestras acciones y manteniendo un compromiso ético (factor aunado a la racionalidad) y político. Orlando Fals-Borda (Investigación-Acción-Participante), Ignacio Martín-Baró (psicología de la liberación) y Paulo Freire (educación popular) buscaron construir una ciencia liberadora que se concretó en los movimientos sociales (Flores, 2010; Quintal de Freitas y Amoretti, 2008; Boada & Mañana, 2011).

Otras bases teórico metodológicas que contribuyen a la creación de esta ciencia liberadora son: la teología de la liberación, la psicología comunitaria de Maritza Montero, la antipsiquiatría de Alfredo Moffat, la investigación de diagnóstico popular de Ezequiel Ander-Egg y grupo operativo de Pichón Riviére. Así como los pensadores europeos como Michel Foucault, Carlos Marx, Simone de Beauvoir y Paul Sartre. Los cuales dan el carácter interdisciplinar (integra conocimiento de diferentes áreas) y multidisciplinar (trabajo con otras profesiones). (Montero & Serrano-García, 2011; Quintal de Freitas, 2011; Krause, et. al.; Boada & Mañana, 2011).

Debido a la amplitud de las ideas y aportes de cada pensador o psicólogo, para efectos de este trabajo, sólo se abordarán principios básicos de los trabajos de Ignacio Martín-Baró, Paulo Freire, Orlando Fals Borda y Pichón Riviére. Además se incorporan los fundamentos de la terapia humanista de Carl Rogers, para establecer un vínculo entre la acción comunitaria y el desarrollo de emociones ante el cambio.

Diversos autores (Portillo, 2011; Flores, 2010) concuerdan que Martín-Baró pensaba a la Psicología Comunitaria (bajo el modelo de Salud Mental) como un *producto* estadounidense, que no podía aplicarse en América Latina por las condiciones sociopolíticas en las que se encontraba. Por ello teorizó el cambio social sólo en escala macrosocial, en donde la Psicología Social se convertía en un aporte a la causa popular estableciendo la concientización. Además buscaba contribuir a cambiar las condiciones que mantienen deshumanizadas a las mayorías populares, enajenando su conciencia y bloqueando su identidad histórica. Planteó el rol del psicólogo durante el proceso revolucionario, que tenía como exigencia responder con su conocimiento científico a las necesidades de convivencia social que surgen durante el proceso. Debido a que el grueso de su trabajo era específicamente teórico, no pudo hacer el salto hacia las acciones concretas, al poder personal. Le dio más importancia al aspecto psicosocial que a la acción comunitaria.

Martín-Baró dejó un legado de cuestionamientos a la psicología tradicional para la búsqueda de explicaciones y acciones en la injusticia, la pobreza y la violencia que vive América Latina. Además de proponer el alejamiento del estatus científico y social,

proponiendo un servicio eficaz a las necesidades de las mayorías populares (Flores, 2010; Arango & Ayala, 2011).

Por su parte, Flas-Borda implementó la Investigación-Acción-Participante (investigación activa y flexible), para utilizar el saber popular construido por los miembros de la comunidad, en el momento del cambio. Además de que incorpora dicho saber como un elemento activo. Es la intervención destinada a producir un cambio en la comunidad y en el interventor. Dicho de otra manera, el conocimiento científico se utiliza para recolectar los saberes populares y ponerlos a disposición de las personas para generar conciencia social. Además de generar un proceso de retroalimentación que permita la reflexión colectiva para las acciones futuras. El trabajo del psicólogo tendrá un proceso distinto al que se tiene en la investigación básica, el trabajo estará orientado a la solución de problemas y no a la investigación. Implica compromiso y contacto con las condiciones humanas más comunes y cotidianas (Montero, 1984; Quintanar, 2010; Boada y Mañana, 2011; Flores, 2010).

Krause (et. al.) y Flores (2010) concuerdan que el aporte central de Paulo Freire fue el desarrollo de los conceptos de acción, invasión y síntesis cultural, los cuales se convirtieron en los principios del trabajo comunitario y de la Psicología Social Comunitaria. Fue él, quien propuso la idea de la liberación en la cual le daba la palabra a los que no tenían voz, poniendo el acento en la búsqueda de la conciencia crítica, a través de conversar y de analizar la realidad social de manera colectiva.

El enfoque centrado en la persona de Carl Rogers se enlaza con los postulados anteriores al fomentar independencia de la persona, a través del reconocimiento del poder para ser y elegir con libertad, ante la imposición cultural y económica. En dicho reconocimiento son de suma importancia las siguientes preguntas: ¿Quiénes son? ¿De dónde vienen? ¿A dónde van?, ya que estas hacen que los miembros de la comunidad se sientan orgullosos de ellos. (Mendoza & Zerda, 2011; Zerda, 2010).

Para Gómez del Campo (2011) el aporte fundamental de Rogers, fue introducir los elementos de empatía, actitud positiva incondicional y congruencia, como aspectos centrales del crecimiento individual y la comunicación grupal. Su visión humanista del

proceso grupal, permitió trabajar elementos como la pertinencia, la toma de decisiones, el control y uso del poder, el impacto de la influencia social, así como la ayuda y el liderazgo.

La teoría de grupo operativo de Pichón-Riviére (espacio comunitario = espacio participativo), permitió observar los elementos que dan cohesión y que fomentan la acción comunitaria (organizada). Al afirmar que las acciones son predecesoras del aprendizaje y que durante todo el proceso la persona está en constante reestructuración psíquica, se otorga la capacidad de plasticidad al cuerpo teórico de esta disciplina. Además de otorgar el elemento desprofesionalizante al dejar de lado la directividad y proponer la creatividad (Fuks & Lapalma, 2011; Carreño, 2011).

Los elementos teóricos anteriormente mencionados pueden ser vistos en Piña Palmera, en donde las personas con discapacidad asumen su discapacidad y su libertad para decidir la forma en cómo vivirá su vida, se vuelven congruentes. Es decir, aunque se tenga una imagen y un discurso oficial sobre la discapacidad, en ningún momento se niega la reflexión crítica, por ello, usuarios, trabajadores y profesionales pueden expresar sus opiniones libremente. Muestra de ello es este trabajo, si Piña Palmera no fuera un espacio participativo, no existiría la apertura a nuevas formas de pensar. Con lo anterior no argumentamos que este lugar sea un paraíso de la acción comunitaria, sino, que dentro de él, se están gestando procesos interpersonales que poco a poco permiten observar como la comunidad y la discapacidad están unidas más allá de lo que pensamos.

2.3.4.6 Rol del Psicólogo Social Comunitario: Importancia de sus Técnicas, Metodologías y Estrategias de Trabajo.

Diferentes autores (Estupiñan, 2007; Quintal de Freitas & Amoretti, 2008; Montero, 1994; Quintanar, 2010) afirman que dentro de la Psicología Social Comunitaria, los profesionales de la psicología no se definen como expertos, dueños del conocimiento, activistas, ni como voceros o concientizadores de toda la comunidad y menos como especialistas. Más bien, son agentes y catalizadores de cambio social, a veces facilitadores como un participante/conceptualizador que involucra y moviliza los procesos comunitarios. Buscan reflexionar en colectivo a partir de la escucha de todas las voces y opiniones.

Además de desmitificar y desmitologizar a la comunidad y enfocar el problema hacia la sensibilización organizativa centrada en soluciones.

Continuando con Estupiñan (2007), tenemos que las actividades esenciales del Psicólogo son: comprender, acompañar e investigar, pero primordialmente, ser el objetivador que ayudará a replantear la relación entre pensamiento y vida cotidiana. Problematizando y buscando alternativas diferentes a las planteadas por las instituciones, lo cual le permite desarrollar un conocimiento compartido con la comunidad a través de una relación simétrica y cooperativa (compartir actividades cotidianas). Propicia la expresión y revalorización de saberes en todos los integrantes de la comunidad, con la finalidad de construir estilos democráticos en las relaciones sociales y de generar alternativas viables para abordar problemas.

Además, el Psicólogo cuenta con una actitud de aceptación natural e imparcial de los problemas, convirtiéndose en un mediador de conflictos. El cual, buscará que los miembros de la comunidad se escuchen y comprendan los argumentos de los distintos actores; volviéndolos tolerantes y comprensivos ante la diversidad de opiniones. Fomentando la apertura social para hacer sugerencias y propuestas, así como para tomar iniciativas a través de la acción conjunta. Es decir, se busca la autonomía y autogestión de la comunidad, por medio de la cooperación y concentración de esfuerzos para fomentar los intereses colectivos (Estupiñan, 2007).

Lo que el psicólogo hace en el trabajo comunitario no puede ser desarrollado y abordado en un ambiente de laboratorio, y es por ello que se requiere un proceso distinto al de la investigación básica. Se busca un proceso de cambio que esté vinculado al respeto, a la dignidad humana y al derecho a las oportunidades y recursos, ya que desde este paradigma, los problemas psicosociales son producto de un funcionamiento inadecuado de los sistemas sociales. Considerando lo anterior, el trabajo del psicólogo está relacionado con la co-construcción de realidades al trabajar en relación con otros, y el otro es quien legitima el trabajo a nivel individual o en conjunto. También, predominan las nociones de cambio social a través de la concientización y de la participación comunal en la solución de problemas, buscando que la comunidad acceda a recursos materiales y psicológicos (Quintanar, 2010; Montero, s/f).

Por su parte, Montero (1994) nos ofrece una serie de características que aluden a la tipología de psicólogos comunitarios, a partir de la atención a problemáticas diferentes. Primeramente nos menciona que están aquellos ocupados en movimientos sociales, es decir, grupos políticamente activos; después tenemos a los que se preocupan por los problemas sociales y que ponen su conocimiento al servicio de la causa. También, tenemos a los que trascienden el ámbito institucional y su contraparte serían aquellos que hacen ingeniería social, diagnosticando problemas del sistema y efectos de estos sobre las personas, actúan para lograr la relación óptima entre estos a partir del principio de normalidad conductual.

Finalmente, Montero (1994) y Quintanar (2010) sientan las bases para desarrollar un perfil del rol profesional que deben tener los psicólogos que trabajan en el ámbito comunitario. Los elementos con los que debe contar son: buscar el cambio social, el desarrollo de comunidades competentes, potenciación de capacidades comunitarias, desarrollo de redes sociales de apoyo, desempeñar un rol de consultor participante y ser un detector de potencialidades. Así como poseer la capacidad y sensibilidad para ser terapéutico con los individuos, organizar servicios comunitarios, para capacitar personal para el desarrollo de la comunidad o crear una comunidad para otros.

Se crea la necesidad de reflexión y sistematización al construir nuevos instrumentos y nuevas relaciones de producción de conocimientos y de intervención. A la vez que se desarrollan y construyen nuevas formas de vida comunitaria. Que logran generarse a partir de la consideración de los procesos como: la formación de conciencia, la construcción de identidad, las representaciones sociales, la falta de organización y movilización, el individualismo, la solidaridad, entre otros. Los cuales se ven desde una perspectiva psicosocial y como construcción socio histórica llena de matices complejos e interconectados (Montero, s/f).

Por otra parte, su metodología se despliega a partir del estudio fenomenológico de los factores psicosociales, recordando su compromiso político para crear relaciones sanas, igualitarias, emancipadoras. Las estrategias de análisis y movimiento social son variadas y plurales, entre ellas destacan: entrevistas, conversaciones informales, visitas domiciliarias, registros de información, diario de campo, recuperación de la memoria histórica, rescate de

documentos y encuentros para rescatar la información. Al desarrollar o inventar sus propias estrategias, se pueden identificar necesidades inmediatas; así como la construcción de vías alternas para solucionar problemas, y fomentar la discusión colectiva de las estrategias a emplear y evaluar el desempeño del trabajo en comunidad. Además, se conceptualiza el paso del tiempo como recurso para el empoderamiento. (Quintal de Freitas & Amoretti, 2008; Fuks & Lapalma, 2011).

En algunas ocasiones utiliza el encuentro intergeneracional como estrategia de rescate y desarrollo de la cultura de la comunidad. Fomentando el respeto y lugar de los adultos y ancianos y de los niños; considerando el contexto e historia de los pueblos. Con ello, se pretende restablecer el saber y hacer colectivo para contrarrestar el poder dominante de las instituciones (Mendoza & Zerda, 2011; Arango & Ayala, 2011; Boada & Mañana, 2011).

Por ello, Quintanar (2010), señala que el psicólogo en sí mismo es su propia herramienta; la experiencia, conocimiento y preparación personal y profesional que desarrolle, así como la observación de instintos (capacidad), entendidos como elemento inconsciente que avisa, guía, protege y se manifiesta desde la intuición, le permitirán realizar el trabajo comunitario. Lo anterior le ayudará a desarrollar la capacidad de poder realizar trabajo comunitario con el menor número de recursos disponibles. Asimilar la experiencia comunitaria, le permite trascender lo cotidiano y abstraer los elementos y recursos centrales para la construcción de relaciones interpersonales de forma positiva y natural; creando y construyendo redes de apoyo.

Finalmente, es necesario que desarrolle recursos complementarios que quedan fuera de la práctica cotidiana en Psicología Social Comunitaria. Entre ellos destacan: el trabajo con lo no simbolizado en el lenguaje, en la expresión del cuerpo, en los contenidos de los sueños (antes-durante-después de la intervención). Además del trabajo con las tradiciones y la condición espiritual, que dan pie a la naturaleza de los vínculos afectivos. El trabajo desde lo inconsciente colectivo como técnica que ayuda a comprender la unificación comunitaria, del cual se desprenden la intuición, la creatividad (arte) y los estados alterados de conciencia. Por ello, el trabajo psicológico en la comunidad es para el psicólogo, un

proceso de cuestionamiento, confrontación, replanteamiento, descubrimiento y reconstrucción tanto personal como profesional (Duque, et. al.; Quintanar, 2010).

Todos los elementos, estrategias, metodologías y recursos que forman parte del psicólogo social comunitario, le permitirán responder de manera eficaz a los desastres naturales, guerras, movimientos étnicos y en programas de desarrollo social. Sin embargo, en un futuro inmediato, el psicólogo comunitario deberá adquirir habilidades y funciones de diferentes disciplinas, entrelazadas por las necesidades de la comunidad. Entre las que destacan: utilizar diferentes tecnologías (ecológicas, electrónicas y de comunicaciones), darle peso al trabajo con comunidades virtuales, a la promoción de la participación social, al hacer accesible la tecnología, recuperar y documentar el legado cultural indígena, crear redes de psicólogos sociales comunitarios o de profesionales comunitarios, y finalmente promover la democracia con respecto a la cultura y la espiritualidad. Pero quizá, el reto más importante, es hacer que los pueblos y las comunidades vean a la universidad como una herramienta para el cambio (Solís, Pineda y Zúñiga, 2011; Portillo, 2011; Quintanar, 2010; Almeida & Flores, 20011).

2.3.4.7 Shock Cultural: psicólogos y comunidades en la búsqueda por resignificar la vivencia.

Un elemento capital del trabajo comunitario que ha sido ignorado o poco tomado en cuenta es el shock cultural que viven los psicólogos y las comunidades al momento de realizar las actividades cotidianas. El pluralismo cultural e ideológico que se genera en el encuentro y reconocimiento del otro como persona diferente pero similar, es donde nuestros prejuicios y Representaciones Sociales se convulsionan al no encontrar un marco de referencia social que las legitime. Otro aspecto a considerar es el desarrollo tecnológico, no todas las comunidades tienen acceso a ella y aunque en algunas ocasiones se tiene el acceso, no se sabe a ciencia cierta cómo utilizarla de manera benéfica. Es decir, un elemento de desarrollo humano se termina convirtiendo en una moda o necesidad innecesaria que distancian a la persona de su contexto social.

Este proceso se desarrolla de manera invisible para las personas que están inmersas en él y puede desarrollarse en dos modalidades. La primera radica en asumir la experiencia

del shock como una herramienta que permita establecer una relación colectiva pluridimensional y afectiva con capacidad de distanciamiento. Es decir, se resignifica la estructura social de la persona, pasando del *nosotros* y *ellos* a *TODOS*; respetando las cualidades y diferencias de los integrantes. Esta relación permite establecer patrones interpersonales que posibiliten el diálogo sincero y abierto, además de contemplar todos los puntos de vista vertidos en el diálogo. Asumir dicha experiencia, permitirá la creación de redes de apoyo naturales.

Por otro lado, se encuentra la negativa a asumir y resignificar la experiencia, generando un distanciamiento entre los grupos que cultural e ideológicamente son ajenos o contrarios a la persona. El shock no asumido provoca una relación dialéctica entre los integrantes de la comunidad (incluido el psicólogo); donde se intenta imponer determinada idea sin tomar en cuenta a los demás basándose en una justificación moral de las consecuencias de nuestros actos. Cierra la posibilidad de diálogo y genera acciones radicales que deslegitimizan el trabajo comunitario en conjunto. Al dividir a los grupos, se crean fricciones en función de las formas de realizar el trabajo. Un shock no resignificado crea consecuencias negativas que perduran en el tiempo a pesar de la ausencia de quienes lo crearon; es decir, crea fantasmas en torno a las formas colectivas de pensar o actuar. Dicho shock, posibilita el desarrollo de adicciones (alcoholismo, drogadicción, etc.), distanciamiento emocional y conductas sexuales precoces.

Las comunidades y los psicólogos tienen la opción de legitimar-deslegitimar, transformar- dominar y olvidar- recordar los vínculos interpersonales, las formas de trabajo comunitario, la memoria histórica y demás elementos que dan sentido a la experiencia comunitaria. Si juntos resignifican la experiencia, tienen la misión de unificar la identidad comunitaria y la identidad del psicólogo. Todo lo anterior, se puede trabajar al establecer vínculos afectivos de forma natural (jamás forzada), al vivenciar la cultura y los modos de comportamientos de la comunidad y de los psicólogos. Por ello, es importante que los psicólogos cuenten con habilidades en psicoterapia, no para intervención clínica, pero sí como recurso para manejar crisis y conflictos (personales o con la comunidad) que suelen ser inevitables (Carillo, 2010; Quintanar, 2010).

El shock cultural nos demuestra que la comunidad no es un ente receptor y que también tiene derechos y responsabilidades para con los psicólogos. Este proceso se abordará a profundidad en el capítulo 3, pero en este momento da pie para generar nuestro siguiente punto de análisis.

2.3.4.8. Responsabilidades y compromisos de la comunidad

Es importante tener bien presente que la comunidad tiene sus saberes y métodos propios para preservarse; es decir, que no depende del trabajo que realiza el psicólogo, y que, toda intervención psicológica tendrá un tiempo delimitado y un resultado nunca perfecto. Que el psicólogo (o cualquier otro profesional comunitario) asuma que su trabajo lo llevará por caminos no planificados, es un motivo para que la comunidad asuma su compromiso con el resultado de la intervención. Es ella y no el psicólogo, quien determinará si dará continuidad a determinadas acciones. Para ello se requiere un diálogo abierto y sincero entre sus integrantes y el reconocimiento de su saber comunitario.

El saber comunitario es igual a saber empírico que permite determinar qué aspectos se preservarán y cuales se desecharán; saber comunitario es igual a saber consciente, es igual a autogestión y replanteamiento. Aquí es donde la comunidad asume el compromiso social y político de sus acciones, son ellos quienes definen los problemas a partir de sus historias y sus necesidades (símbolos, afectos y representación- relaciones de poder). Se activa la capacidad y control de las personas en su contexto, adquiriendo las responsabilidades de manera consciente, asumiendo los posibles fracasos y consecuencias que se produzcan en el actuar (Alfaro, s/f; Quintanar, 2010).

Concretamente, Quintal de Freitas & Amoretti (2008) afirman que entre las responsabilidades que la comunidad asume, se encuentran el desarrollo, fomento y mantenimiento del control y poder de sus vidas y de sus comunidades (problemas inmediatos y cambios estructurales). Además de apropiarse de la historia e impulsar la heterogeneidad de prácticas en la dinámica social. Por último, se encuentra la difícil tarea de planear e incidir en la organización de organismos públicos para el desarrollo personal y colectivo. Todo esto por medio de la unión, utilizando recursos propios y porque no de los

recursos que la cultura occidental ha implementado a sus vidas, siempre y cuando respeten su cultura propia.

Lo anterior, se logra al hacerse cargo de su proceso, descubriendo sus recursos y habilidades a la vez que explota su potencial. Esta renovación del papel comunal y personal crea una nueva identidad, libre de imposiciones culturales e ideológicas, y de carácter activo. Es decir, dejan de ser beneficiarios para ser participantes, destacando la importancia del aprendizaje personal, es decir, se resalta la importancia de la educación no formal e informal. La organización comunitaria no es ya una organización de masas, sino de grupos pequeños coordinados y comprometidos, que trabajan en pro de su población (Mendoza & Zerda, 2011; Montero, 1984).

La obligación social más importante de la comunidad es evitar caer en el distanciamiento cultural. Ya que la polarización de la comunidad evita que la política nacional y global, las concepciones filosóficas de los integrantes o agentes comunitarios afecten el resultado de las acciones colectivas a no ser que se pongan un límite. Dichos límites deben de hacerse respetar y deben estar bien definidos para su óptima utilización (Solís, Pineda y Zúñiga, 2011; Velázquez, Cueto, Holguín & Ríos, 2011).

La comunidad al igual que el psicólogo tiene un papel de relevancia en el trabajo de la Psicología Social Comunitaria, ambos son quienes lograrán resultados eficaces en la intervención que decidan llevar a cabo.

2.3.4.9 Análisis final y reflexiones

Entre los principales problemas y reflexiones que destacan ante este paradigma, resaltan, las verdaderas dimensiones del aspecto vivencial y nuestra presencia en el trabajo cotidiano de la comunidad, nos permite modificar nuestras concepciones acerca de la ciencia, la psicología, la práctica psicológica, el rol de profesional y el rol de la comunidad, así como de las Representaciones Sociales que condicionan nuestro accionar en la vida. El vínculo que se da a partir de este tipo de trabajo da confianza y reconocimiento, trasciende y crea nuevos elementos simbólicos entre las personas. Lo que pretendemos decir, es que, lo que hagamos el día de hoy, marcará las vidas de muchas generaciones en el futuro; pero

sobre todo el desarrollo cultural, social y político de los pueblos que forman parte de América Latina. Que las comunidades adquieran el poder de crear y discutir, es un catalizador para que se vuelvan responsables de su actuar y por lo tanto, obtendrán las herramientas y recursos necesarios para lograr su desarrollo óptimo. (Rabito & Solo, 2011).

Torres, Rest, Serrano-García y Rodríguez (2011) afirman que la Psicología Social Comunitaria nace en un contexto de colonización, por ello cuestiona las condiciones sociales dominantes y de dominación. Con ello, se hace necesaria la pregunta ¿Qué fue lo que hicimos como comunidad para que unos cuantos tomarán el control de nuestro desarrollo e identidad? No es sencillo darse cuenta de tal estado de dominación, pero ha llegado el momento de que la comunidad trabaje para lograr la reestructuración de nuestra sociedad, logrando crear redes de apoyo naturales y utilización de recursos propios.

Pero quizá el riesgo más grande al que se enfrentan las comunidades es el evitar la inserción de partidos políticos en la acción comunitaria, ya que estos lo hacen a partir de instituciones que la mayoría de las veces implantan acciones ajenas a las formas de vida que tiene la población. No solo desarrollan programas ambiguos y fuera de lugar, sino que también fomentan el divisionismo y la desintegración o contaminación de las redes de apoyo de la comunidad (Montero & Gonçalves de Freitas, 2011).

Cabe aclarar que la Psicología Social Comunitaria no es la solución mágica o única para trabajar en las problemáticas sociales de la población de América Latina, su nacimiento se dio en contextos históricos que determinaron su actuar. No solo es una Psicología para comunidades en situación de pobreza o vulnerabilidad, es aplicable en una gran diversidad de problemáticas, culturas y regiones; cada uno de los trabajos a nivel comunitario que se han desarrollado le permitieron ir formando su teoría y metodología. La cual, se va adaptando a cada una de las situaciones que se le presentan al profesional, en este caso al psicólogo. Su evolución (desarrollo) dependerá del trabajo comunitario que se siga realizando en América Latina y de las capacidades que tengan los profesionales para enfrentarse a estas problemáticas. Es preciso comenzar a fomentar esta forma de trabajo ya que entre más comunidades se fortalezcan y se empoderen, tendremos menos grupos en

situación de riesgos y un equilibrio en la repartición de medios y recursos, fomentando una población donde la justicia, autonomía y autogestión sean sus ejes rectores.

Otro aspecto de relevancia es la investigación en las culturas nativas de América Latina, todo ello con la finalidad de encontrar los fundamentos del comportamiento humano de esta región, desarrollando concepciones propias con nuestra disciplina, sus bases teóricas, sus métodos, su rol, su fundamento ético y su marco ideológico propio (Zerda, 2010).

Finalmente, la mayor reflexión que nos deja este paradigma es la idea acerca de la finitud de nuestras vidas, nuestra sociedad y la continuidad de la vida en la Tierra sin nosotros. Si bien, nuestras acciones terminarán algún día, sus consecuencias, si son lo suficiente fuertes, condicionarán la vida del planeta por generaciones y generaciones.

3. Método.

El proyecto se realizó con una metodología de corte cualitativo (Investigación-Acción Participante) utilizando como estrategia la implementación de dispositivos psicosociales, los cuales permitieron adentrarnos en la dinámica cotidiana de Piña Palmera de manera natural y participativa, con lo cual fuimos considerados como un participante más.

Es de importancia resaltar que la Investigación-Acción-Participativa es una metodología que apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de una comunidad con el fin de lograr la transformación social. Combina la teoría y la praxis posibilitando el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, su fortalecimiento, el refuerzo y ampliación de sus redes sociales, su movilización colectiva y su acción transformadora.

Las herramientas prácticas implementadas dentro del dispositivo de intervención psicosocial fueron importantes, ya que propiciaron el aprendizaje significativo como proceso activo y constructivo, que facilitó la construcción del conocimiento desde una edificación personal y grupal de la realidad. Esta manera de trabajar con la realidad de los colectivos, permite que el aprendizaje se vuelva un proceso de vida alternativo al relacionar sustancialmente lo cognitivo, lo emocional y lo social. Permite también que los participantes puedan aflorar en las interacciones sociales cotidianas su actitud personal frente a la vida, facilitando así su apertura a diversas perspectivas del mundo, su integración, acoplamiento o modificación del mismo y la inserción o creación de diversos espacios sociales. Por lo tanto, en nuestra metodología sobresale la conexión entre lo individual y lo colectivo, donde resulta relevante realizar ajustes de acuerdo a cada etapa del ciclo vital o curso de vida de las personas o grupos.

El carácter psicosocial de las experiencias está dado por la dimensión intersubjetiva e intrasubjetiva, inherentes a la naturaleza de las relaciones entre las personas, las cuales se modifican con el paso del tiempo y con la modificación del contexto. Entender esto nos permitió retomar la experiencia de visitas anteriores al lugar de trabajo, es decir, entender el

proceso desde diferentes momentos históricos, bajo diferentes influencias situacionales y con la participación de diferentes personas. Estas variaciones modifican los discursos, las ideologías, resaltando el ciclo vital de los grupos.

Aunque lo psicosocial está mediado por el componente práctico, más que el conceptual, en nuestro trabajo se realizó la formación de categorías de análisis y reconceptualización de referencias teóricas, para poder entender el verdadero impacto de las Representaciones Sociales, la psicohistoria, los factores situacionales, etc., en la comunidad y sus integrantes. Esta reconceptualización junto con la resignificación de la experiencia, nos ayudaron a definir frentes de entrada, así como valorar el trabajo de Piña Palmera y el proceso de las relaciones que se dan en comunidad.

En resumen, elegimos emplear dispositivos psicosociales por ser el conjunto de acciones estratégicas intencionadas, coherentes y coordinadas, realizadas bajo métodos específicos con el objetivo de producir en los participantes sentido e impactos eficaces para sí y para su entorno, llevándolos al aprendizaje significativo a través de la participación, la reflexión, la crítica y la interacción. A continuación se describen los dispositivos psicosociales empleados por nosotros durante nuestra estancia y por Piña Palmera:

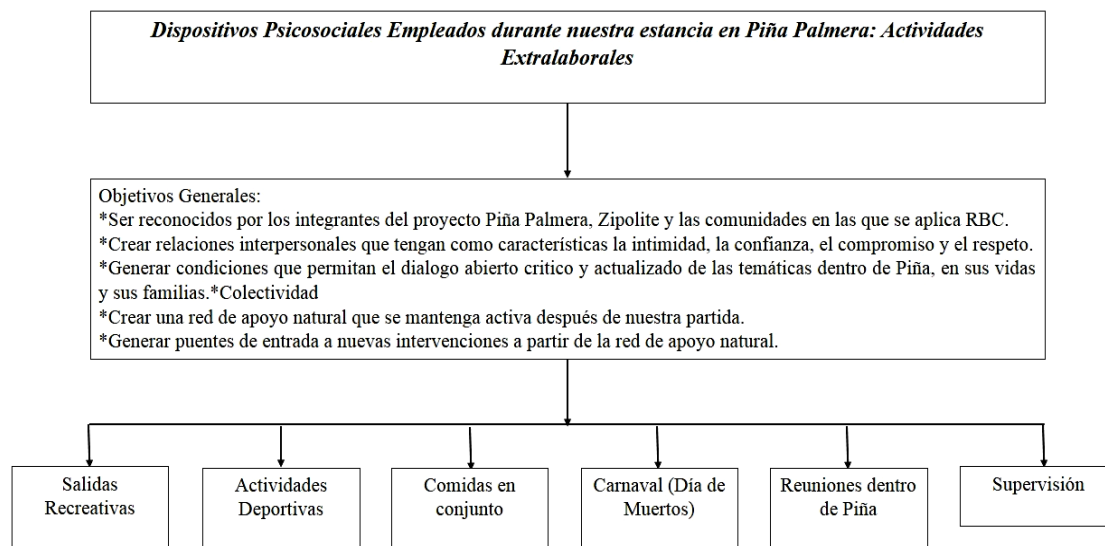


Fig. 5: Esquema general de los dispositivos psicosociales empleados por nosotros.

DISPOSITIVOS PSICOSOCIALES EMPLEADOS DURANTE NUESTRA ESTANCIA	
<p>Nombre</p> <p>Actividades Deportivas.</p>	<p>Objetivo: Se pretendió conocer el manejo del cuerpo y crear relaciones interpersonales a través de un espacio abierto a todos, además nos permitió realizar actividades fuera de nuestra cotidianeidad y en algunos casos fuera de la cotidianeidad de algunas personas que pertenecen al proyecto. Participantes: Usuarios (Alejandro, Christian) trabajadores (Reynaldo, Mariano, Pascual) y equipo de básquetbol Oaxaca Costa. Desarrollo: El boxeo fue una actividad impartida en su totalidad por nosotros, se realizaba todos los días de las 17:00-18:00 hrs. en el gimnasio de Piña Palmera. En esta actividad participaba Alejandro, Mariano, Christian y algunas veces Pascual; en los entrenamientos finales los hijos pequeños de los trabajadores de cuidados especiales y usuarios de cuidados acudían a observar. Por otra parte participábamos algunas veces en los entrenamientos de basquetbol en silla de ruedas del equipo Oaxaca Costa, los días eran variados y siempre por las tardes. Por último tenemos nuestra participación en los entrenamientos de Atletismo de Mariano y Rey, esta actividad se realizaba en la playa de Zipolite por las mañanas y cuando no se asistía era por la carga de trabajo que tenían los compañeros de Piña. Observaciones: Es un buen puente de entrada para formar parte de la comunidad, además son una estrategia que te permite romper rutinas y que puede generar experiencias nuevas en los participantes.</p>
<p>Salidas.</p>	<p>Objetivo: Crear vínculos afectivos llenos de naturalidad e impregnados de intimidad, ganándonos la confianza con las personas que forman parte del proyecto o que viven en las comunidades en las que interviene Piña, dichas actividades se realizaban fuera de las instalaciones del centro. Participantes: Personas involucradas o relacionadas con Piña (usuarios, familiares, terapeutas y trabajadores) y personas que conocen el proyecto pero no forman parte de él. Desarrollo: Los días para realizar las actividades, estaban en función de los horarios de nuestros roles que teníamos que desempeñar en Piña, algunas veces realizábamos visitas domiciliarias, en otras asistíamos a comer fuera de Piña (con Chole, al adoquín, a Pochutla, a casa de Mariano, etc.) o salíamos a fiestas. En dichas salidas conversábamos de manera muy natural con la persona que nos acompañaba o le hacíamos una entrevista semi-estructurada con referencia a temas del proyecto de Piña, familia, vejez, muerte, proyecto de vida, etc. Observaciones: Es una excelente forma de recolectar datos que permitan conocer la cotidianeidad y cosmovisión de la comunidad y formar parte de ellas. Además tienes la posibilidad de saber cómo es que se dan los procesos en las dinámicas de grupos y relaciones interpersonales.</p>
<p>Comidas en conjunto.</p>	<p>Objetivo: Pertenecer a la comunidad y formar parte de su cotidianeidad, así como generar conversaciones o entrevistas semi-estructuradas llenas de naturalidad, utilizándolas como una estrategia sensorial que genera naturalidad en las relaciones interpersonales. Participantes:</p>

	<p>Todos aquellos que pertenecen o conocen Piña Palmera. Desarrollo: Todos los días tratábamos de comer en conjunto con todos aquellos que asistían al comedor de Piña o de casa Japón (casa de voluntarios), iniciábamos algunas pláticas y escuchábamos con atención de que se hablaba. Observaciones: Es una excelente estrategia que permite conocer de que se habla y que temas se evitan, lo cual nos permite conocer los procesos grupales y dinámicas de las relaciones interpersonales.</p>
Carnaval.	<p>Objetivo: Formar parte de las actividades que realiza Piña para formar parte de su cotidianeidad, apoyar en el evento y formar relaciones interpersonales. Participantes: Todos aquellos que asisten al carnaval y que forman parte del proyecto. Desarrollo: Diseñamos un carro alegórico en forma de embarcación para el carnaval Zipolite 2012, en el desfile participaron gran mayoría de los integrantes del proyecto disfrazados como calaveras. El desfile duro aproximadamente 4 horas. Observaciones: La preparación del carro alegórico implicó a la gran mayoría de los trabajadores y voluntarios, se convirtió en motivo de plática y reunión antes y después del evento.</p>
Reuniones dentro de Piña.	<p>Objetivo: otorgar acompañamiento y contención a las personas que lo solicitaran, además propiciar actividades de convivencia fuera de los tiempos y formas de trabajo. Participantes: Trabajadores, usuarios, familiares y demás personas vinculadas al proyecto de Piña Palmera. Desarrollo: Durante los descansos en el trabajo diario o en reuniones durante las tardes o noches, se realizaban actividades musicales o se discutían cuestiones cotidianas, el ritmo de la dinámica semanal, problemáticas personales o familiares, planes a futuro, sueños recurrentes, leyendas o se bromeaba acerca de cualquier tema. Observaciones: Aunque muchas veces las reuniones se realizaban de manera compartida y abierta, en algunos casos nos reunimos de manera privada para tratar temáticas emocionales o problemas personales que se consideraban urgentes.</p>
Supervisión	<p>Objetivo: Proporcionar retroalimentación y contención emocional relacionada con las actividades cotidianas. Participantes: Estudiantes de psicología de la UNAM y toda persona que lo solicitara. Desarrollo: Se discutía en grupo la problemática o situación que compartían las personas de forma natural y sincera. Se buscaba llegar a acuerdos en conjunto y algunas veces se organizaban las actividades de días posteriores. Observaciones: Algunas de las personas que forman parte de Piña no dimensionaban el sentido de la supervisión, pero esta estrategia nos proporcionaba información de relevancia del proceso psico-comunitario y del proceso emocional-afectivo al que se enfrentaban las personas, principalmente cuando se daba el shock cultural.</p>

Tabla 3: Descripción de nuestros dispositivos psicosociales.

DISPOSITIVOS PSICOSOCIALES EMPLEADOS POR PIÑA PALMERA	
Nombre	Objetivo: Que los voluntarios formen parte de todas actividades que se realizan en Piña, propiciando la convivencia con los trabajadores para crear o modificar marcos de referencia cultural, favoreciendo el pluralismo de pensamiento. Participantes: Voluntarios, trabajadores, usuarios y familiares que forman parte del proyecto. Desarrollo: Cada semana los voluntarios realizan una junta para elegir las áreas en las que colaborarán en los siguientes días, realizando su ejecución de tareas bajo un horario específico y supervisados por el encargado del área, además se acuerdan vacaciones, descansos y permisos. Observaciones: En las juntas que se realizan pueden generarse distintos cierres, algunas veces se generan confrontaciones por lo acontecido en la semana, en otros casos se le da preferencia a muchos voluntarios por cuestiones muy diversas, en ambas el coordinador de la junta prefiere cumplir lo que piden a confrontarlos. También hay situaciones en las que sólo se designan tareas y no se dice nada más.
Rol de Voluntarios.	
Roles de Trabajo.	Objetivo: Dividir los trabajos de manera sistematizada en el centro para otorgar responsabilidad a todos aquellos que forman parte de él, además de contar con una estrategia de regulación de prioridades, necesidades, metas, gastos, etc. Participantes: Todos aquellos que forman parte del proyecto. Desarrollo: Piña Palmera dividió sus responsabilidades en las áreas de: cocina, huerta, mantenimiento, cuidados especiales, terapia, papel reciclado, tienda, carpintería, administración, lavandería y voluntariado. Observaciones: La división de áreas genera límites y estructura en las relaciones interpersonales, sin embargo posibilita la generación de fantasías y favoritismos en la actividad cotidiana.
Juntas Generales.	Objetivo: Dar a conocer logros, metas, actividades a realizar, estancamientos, deficiencias, etc., además de crear un espacio de diálogo donde no se da prioridad a nadie. Participantes: Todo aquel que forme parte del proyecto o que quiera conocerlo. Desarrollo: Todos los días martes se realiza una junta que cuenta con un coordinador, el cual va anotando todos los puntos a tratar con la finalidad de darles solución, es decir, se comunica a todos lo que acontece en Piña teniendo el derecho de opinar libremente. Observaciones: es uno de los pocos recursos que tiene Piña para resolver conflictos personales y externos, también fomenta la interacción intergeneracional y la actualización personal y del entorno. Participa quien quiera participar.
Juntas de Coordinación- Terapia.	Objetivo: Abordar cuestiones operativas y precisas de cada una de las áreas, se realiza la planeación de las actividades futuras. Participantes en junta de coordinación: Coordinadores de cada área, coordinador general, coordinador del mes, uno o dos voluntarios (ocasionalmente). En junta de terapia: Terapeutas, coordinadora general y voluntarios anexados al equipo de terapia. Desarrollo: Los días martes al terminar la junta general se realiza la junta de terapia,

	<p>los días jueves se realiza la junta de coordinación, se utiliza una dinámica similar a la empleada en la junta general y los resultados se avisan posteriormente a los demás. Observaciones: Los voluntarios anexados al equipo de terapia pueden llegar a exigir privilegios por la posición que ocupan. Se presenta cierto hermetismo en las juntas al estar diseñadas para discutir situaciones concretas, con ello se evita que la información privada de usuarios pase a ser de dominio público. El hermetismo puede generar que los voluntarios regulares se sientan desplazados, discriminados o poco tomados en cuenta.</p>
Trabajo Comunitario.	<p>Objetivo: Realizar la rehabilitación de las PCD en su contexto real y con el apoyo de su comunidad. Creando las condiciones de inclusión escolar o laboral donde se trabaja y sensibilizando a la población sobre la importancia de la no discriminación hacia las PCD.</p> <p>Participantes: Comunidades de Cozoaltepec, Morro Mazatan, Tierra Blanca, Candelaria Loxicha, Puerto Escondido y Zipolite.</p> <p>Desarrollo: Cada 15 días se visitan las comunidades en donde se realizan actividades de socialización, rehabilitación física, visitas domiciliarias, juntas de padres, eventos recreativos o deportivos que involucran a todos aquellos que se acercan. Además se realizan capacitaciones a maestros involucrados en la educación de niños con alguna discapacidad y la modificación de infraestructura en las comunidades y hogares de los usuarios para que tengan accesibilidad.</p> <p>Observaciones: El trabajo de Piña Palmera no es ajeno a la cotidianidad de las personas que viven en esta comunidad, con ello se han creado vínculos interpersonales y redes de apoyo natural que se activan sin la necesidad de que se encuentre algún integrante del centro.</p>
Campamento General.	<p>Objetivo: Crear un espacio libre de discriminación que acerque y unifique a usuarios, trabajadores y familiares vinculados a Piña Palmera a través del encuentro intergeneracional, el aprendizaje lúdico y la generación de experiencias nuevas. Los cuidadores utilizan el campamento como un espacio de descanso y recreación.</p> <p>Participantes: Usuarios y familiares seleccionados de las comunidades anteriormente mencionadas, personal de Piña.</p> <p>Desarrollo: Durante 3 o 4 días las personas se hospedan en Piña Palmera y participan en actividades diseñadas con anterioridad. El campamento también cuenta con hidroterapia y se clausura con un desfile (por la tarde) y una convivencia nocturna. Observaciones: Unifica a todos aquellos que forman parte del proyecto, se fortalecen y crean relaciones interpersonales. Además se otorga un día de esparcimiento y cierta relajación en los cuidadores de las PCD.</p>
Campamentos en Comunidad.	<p>Objetivo: Crear espacios de inclusión en las comunidades, que acerque y unifique a los usuarios, voluntarios, familiares, comunidad en general y personal de Piña, a través de un encuentro intergeneracional. Participantes: Usuarios y sus familiares, personal de Piña y personas de la comunidad (Cozoaltepec, Candelaria</p>

	<p>Loxicha, Tierra Blanca, El Morro Mazatan, Zipolite, Puerto Escondido) que desean incorporarse. Desarrollo: Durante un día o dos, las personas de cada comunidad asisten a los lugares en donde Piña imparte la rehabilitación, en donde participarán en actividades lúdicas diseñadas con anterioridad, las cuales involucran a todos los participantes. Su clausura se realiza con un pequeño carnaval en el que se recorren las calles principales de la comunidad. Observaciones: Es una buena estrategia para la unificación de las familias y de la comunidad con las personas con discapacidad. Fortalece y crea relaciones interpersonales que pueden volverse redes de apoyo natural.</p>
<p>Servicios (Estimulación Temprana, Masajes y Atención Médica).</p>	<p>Objetivo: Proporcionar servicios que son necesarios y de alta demanda en las comunidades, con la finalidad de retribuir a la comunidad su apoyo y de unificarla con el proyecto del centro. Además de ser actividades que generan recursos económicos en Piña Palmera. Participantes: Terapeutas y personas de comunidades aledañas que requieran los servicios. Desarrollo: La atención en estos servicios es por días y horarios definidos. Algunas veces son usuarios del centro que asisten a su rehabilitación y son programados para dichas atenciones; el costo de los servicios es totalmente accesible. Observaciones: Es una buena forma de contribuir a las problemáticas (principalmente de salud) que se presentan en las comunidades, además es una excelente manera de dar a conocer el centro y los trabajos que se realizan.</p>
<p>Equipos Deportivos.</p>	<p>Objetivo: Desarrollar actividades deportivas adaptadas a las personas con discapacidad (donde cualquiera puede participar), dando a conocer en la comunidad las habilidades, capacidades y atributos que tienen o pueden desarrollar estas personas. Además es una forma natural de inclusión y convivencia social. Participantes: Usuarios de Piña, voluntarios, trabajadores, miembros del club deportivo “Oaxaca Costa”. Desarrollo: Existe el equipo de básquetbol en silla de ruedas, de cachibol y atletismo, todos ellos entrenan en la comunidad de Zipolite y algunas veces asisten a las comunidades a dar exhibiciones en las que involucran a las personas que forman parte de las comunidades. Observaciones: Es una excelente forma de inclusión social, además de generar respeto, tolerancia, comprensión y formas de convivencia con las PCD.</p>
<p>Preparación y consumo de alimentos.</p>	<p>Objetivo: Crear un espacio de convivencia común, en donde se desarrollen relaciones interpersonales. Participantes: Todos aquellos que forman parte del proyecto de Piña. Desarrollo: Es el espacio que más visitan las personas que pertenecen al proyecto, además en él se desarrolla el mayor número de actividades; las reglas del comedor implican el empleo y limpieza de platos, vasos, cucharas y demás trastes de cocina por todos los que participan, es decir, todos comen lo mismo usando los mismos platos. Observaciones: Es un lugar que posibilita la interacción con todos los que forman parte del proyecto,</p>

	sin embargo en este lugar también se dan los chismes y creación de fantasías.
Vinculación Estudiantil.	Objetivo: Que los estudiantes conozcan una forma de trabajo fuera del ámbito institucional-urbano, convirtiendo a Piña en un centro de formación y crecimiento profesional. Creación de relaciones intergeneracionales e interpersonales entre los estudiantes, los trabajadores, usuarios, etc. Participantes: Estudiantes extranjeros y nacionales de diversas universidades, así como profesores de distintas áreas. Desarrollo: Por temporadas de una semana a algunos meses llegan a Piña estudiantes de distintas partes del mundo para formar parte de las actividades, entre ellas el trabajo comunitario. Observaciones: Esta estrategia tiene la capacidad de proporcionar a los estudiantes crecimiento profesional y herramientas que les permitan desarrollar nuevas formas de intervención y solución a problemas sociales y de salud. Los residentes y trabajadores llegan a contar con distintas perspectivas culturales. En algunas ocasiones existe nula supervisión en los estudiantes, lo que puede propiciar disociaciones y conductas de riesgo.

Tabla 4: Descripción de los dispositivos psicosociales empleados por Piña Palmera.

3.1 Participantes.

Trabajadores, voluntarios, visitantes, familiares y usuarios internos/externos vinculados al Centro de Atención Integral Piña Palmera.

Escenario: Las comunidades en Oaxaca a las que nos vinculó el C.A.I. Piña Palmera, el cual atiende a un sector de su población: Istmo (el morro), Sierra Sur (Candelaria Loxicha, Tierra Blanca y Pluma Hidalgo) y Costa Sur (Cozaltepec, Puerto Escondido, Puerto Ángel y Zipolite).

3.2 Instrumentos.

Diario de campo, visitas domiciliarias, conversaciones informales, reuniones extra laborales y entrevistas semiestructuradas.

3.3 Procedimiento.

Dividido en seis fases.

- Fase1: Retomar la experiencia de visitas anteriores al espacio de Piña Palmera (visita realizada en el verano de 2011). Esta fase nos permitió introducirnos en la dinámica grupal, dando pauta a pensar en los cambios del entorno y las relaciones

personales, considerando los aspectos situacionales que tuvieron lugar durante el proceso. La estancia en el año 2011 nos permitió identificar problemáticas del trabajo comunitario en los cuales podríamos incidir.

- Fase 2: Definición de frentes de entrada (los frentes de entrada son aquellos puntos de ingreso que nos permiten entrar en contacto con las personas que forman parte del entorno en el que uno se quiere insertar) que nos permitieron conocer a dónde y con quién llegar y trabajar. En esta fase ubicamos los lugares y momentos para insertarnos en la cotidianidad de la comunidad, las actividades diarias del grupo son ricas en puentes de entrada, los cuales permiten utilizar instrumentos de recolección de datos. Los frentes de entrada fueron elegidos antes de iniciar nuestra estancia en Piña Palmera (junio-julio 2012) y reconfirmados, eliminados o agregados conforme nos insertábamos en la dinámica comunitaria.

Dos ejemplos de lo anterior son los lugares y personas que tenían la capacidad de otorgarnos acceso a la cotidianidad. Los lugares fueron elegidos en función de la cantidad o calidad de las interacciones interpersonales (sea ya dentro de Piña Palmera o en el Pueblo de Zipolite) y las personas en función del impacto que tenían en la comunidad.

- Fase 3: Reconceptualización y definición de categorías para el abordaje del trabajo en Piña Palmera. Se recolectó la información de referencias (representaciones sociales, psiquiatría, cosmogonía, relaciones interpersonales, factores situacionales, metodología de intervención de Piña Palmera) a través de la participación en los dispositivos psicosociales.

Las primeras dos semanas de nuestra estancia realizábamos reuniones extra laborales con trabajadores, voluntarios y usuarios de Piña Palmera con el fin de conocer el estado y ritmo del proceso comunitario, así como las relaciones interpersonales y su impacto en el desarrollo del proyecto comunitario. En ocasiones realizábamos supervisiones para ir revisando nuestro propio shock cultural

- Fase 4: Participación en la dinámica comunitaria. Logramos formar parte de la comunidad, gracias al involucramiento e iniciativa que tuvimos para ser parte de las actividades cotidianas de Piña Palmera. Con esta acción logramos introducirnos en

las comunidades en las que el centro realiza la rehabilitación, consiguiendo crear relaciones interpersonales llenas de naturalidad y activando redes de apoyo que fueron efectivas al momento de realizar visitas domiciliarias, entrevistas semi-estructuradas, etc.

Dentro de esta fase reconocimos el impacto que tiene el “área de voluntarios” y su ubicación geográfica en función de los procesos comunitarios. Es decir, reconocimos de manera vivencial el impacto del escenario y la modificación del mismo al momento de relacionarnos en colectivo. Las actividades y recorridos vespertinos dentro del centro nos dieron pauta a insertarnos lentamente en las diferentes actividades que se realizan por las tardes. Otro factor importante fue el de despojarnos de nuestro supuesto *estatus profesional*, al presentarnos y participar como un integrante más de la comunidad, se generaron vínculos emocionales.

- Fase 5: Regreso y decodificación de la información. Se comenzó la búsqueda de la información conceptual que permitiera darle sentido y sustento al análisis realizado, tomando como referencia las representaciones sociales, el significado de comunidad, su desarrollo psichistórico de Piña Palmera y los elementos teóricos-metodológicos de la Psicología Social Comunitaria.

Durante el mes de octubre de 2012 regresamos a la ciudad para discutir el proceso comunitario y nuestro propio proceso emocional y profesional, a partir de esto se comenzó a generar categorías de análisis del trabajo realizado. Se acordó regresar a Piña Palmera y realizar un cierre con los integrantes del proyecto, para ello se decidió utilizar el Día de Muertos como elemento unificador de la experiencia colectiva.

- Fase 6: Cierre. Se realizó una devolución parcial a los participantes de los resultados obtenidos, la cual se llevó a cabo a partir del trabajo cotidiano y al compartir experiencias de manera privada y colectiva, cuya característica básica era la naturalidad en la interacción. Se trató de ser lo más específico al dar información a los participantes.

En el caso del Día de Muertos la actividad comunitaria tuvo diferentes ramificaciones. Con los voluntarios se crearon actividades que llevaron al desfogue emocional (disfraces, caminatas nocturnas, noches de leyendas de terror)

provocando un estado de catarsis en la mayoría de ellos, lo anterior les permitió repensar algunas situaciones interpersonales problemáticas que mantenían con miembros del centro. La preparación y consumo de la ofrenda ubicada en el comedor, nos permitió adentrarnos en lo más profundo de las emociones de algunos integrantes del proyecto, así como conocer factores culturales que nos eran hasta ese momento desconocidos. El carro alegórico permitió el acercamiento natural entre los asistentes al evento, este evento también devino en un desfogue emocional que pudo ser observado en los días posteriores.

Finalmente se realizará la devolución con el presente análisis que pretende decodificar y explicar la experiencia proponiendo diferentes estrategias de intervención y entendimiento de los procesos que se viven en la cotidianidad de las comunidades dando espacio al reconocimiento de los éxitos particulares que han tenido las comunidades, el proyecto de Piña Palmera y todos los involucrados en el mismo. En donde cada uno de los participantes entenderá y dará sentido a dicho análisis de manera distinta.

4. SABERES Y PODER EN LA COMUNIDAD. ANÁLISIS DESDE UNA VIVENCIA PERSONAL.

Durante el desarrollo de los dos anteriores capítulos se han utilizado términos tales como *escenario*, *sistema*, *situación*, *ambiente*, entre otros; los cuales, aluden inevitablemente al aspecto ecológico de las relaciones comunitarias. El sentido de emplear este tipo de terminología proviene de la obra realizada por Philip Zimbardo, nos referimos al polémico libro el Efecto Lucifer. Durante el desarrollo de este libro podemos encontrar incontables referencias de abusos de poder sistemáticos y planificados, que son ejercidos en ambientes bien estructurados. El carácter de esta obra es fundamental para demostrar de manera *científica*, cómo se desarrollan las relaciones de poder dentro de los sistemas institucionales y como es que influyen los aspectos situacionales.

Los cientos de páginas nos muestran como un grupo de hombres desarrollaron sin ninguna restricción, condiciones para generar los actos más viles y atroces, además de la indiferencia de millones de espectadores. También se narran historias sobre el abuso del poder por parte de las instituciones y la doble moral que ellas despliegan. La necesidad de redactar este trabajo surge en parte de los abusos que Zimbardo cometió durante su experimento en la prisión simulada de Stanford y en la reflexión que desarrolló a partir de esta experiencia.

Lo impresionante es leer detalladamente cómo personas completamente lúcidas, amorosas, trabajadoras y comprometidas, terminaron apropiándose de la ideología institucional; una ideología de odio, discriminación y sometimiento hacia sus compatriotas, vecinos, amigos e incluso sus propios familiares. La transformación deja perplejo al lector, demostrando cómo el ambiente y la situación determinan la actividad humana en gran manera. La crueldad y el amor forman parte de una persona al mismo tiempo, pero se despliegan en diferentes situaciones.

Aunque no es la intención de Zimbardo (2008), el libro aporta un elemento especial para el análisis de las relaciones humanas, nos referimos a su desarrollo histórico y contextual. Es decir, al realizar su análisis y demostrar como los escenarios, las situaciones

o el ambiente encauzan las acciones de las personas, también destapó la coladera del contexto y la historia de estos sistemas institucionales.

Los asesinatos, secuestros y violaciones o las torturas dejan de ser incidentes aislados o actos ejecutados por individuos enfermos para convertirse en la consecuencia de todo un sistema ideológico-político que despliega la institución para satisfacer sus intereses. Las personas que ejecutan estos actos y las que son afectadas, están engañadas por esta doble moral que fomenta el progreso pero legitima la destrucción. Los gobiernos y sus instituciones no son entes malvados que surgen de la noche a la mañana, sino procesos que van consolidándose a través del paso de décadas. Como describiera Zimbardo: *no es que las manzanas (y el árbol) estén podridas, es que el cesto las pudre.*

El abuso del poder atraviesa la mayoría de los ámbitos humanos, ya que la persona se ve envuelta por diferentes instituciones a lo largo de su vida. El abuso no siempre es tan marcado es más bien sigiloso y casi imperceptible; podría decirse que si no le prestásemos atención, se desarrollaría de forma natural. La familia, la escuela, la religión, los sistemas de seguridad y de salud, las industrias, van marcando las formas de comportamiento. Sustentan y ejecutan una ideología, no actúan de manera impulsiva. Por ello el análisis de Zimbardo es crucial. Ya anteriormente numerosos sociólogos y estructuralistas habían delineado las estructuras de dominación que socialmente se establecen, pero sus estudios solo se limitaban al abordaje teórico. Zimbardo aporta los elementos metodológicos y empíricos para validar lo que tantos intelectuales habían descrito.

Pero por más que investigadores e intelectuales redacten informes gigantescos, poco cambiará si las personas no comienzan a redescubrir sus historias de vida. Cuando se toma conciencia sobre las condiciones que limitan nuestras vidas es cuando las personas que construyen y forman parte de la sociedad, comienzan a hacer escuchar sus voces. Logrando la diferenciación y apropiación de su saberes y la revalorización de sus propios estilos de vida.

De lo que se trataría entonces es de descubrir, escribir y no olvidar. Por ello el sentido de este capítulo y de esta forma de escritura, es el de descubrir como una comunidad incluyente y plural poco a poco va creando estructuras de control, formas y

estilos de trabajo definidos, jerárquicos y estáticos. La coladera *institucional* mencionada anteriormente, es un acceso para identificar y cambiar las estructuras de pensamiento de las personas que abusan del poder y que crean saberes ajenos a los de su comunidad. Centrémonos por ejemplo en los líderes comunitarios que se han transformado en un elemento más de las instituciones, para poder frenar las nuevas acciones y la reflexión. Es decir, para mantener un sistema de poder.

El lector podría pensar que estamos en contra de la construcción social llamada Institución, pero aquí lo que queremos aclarar es, que desde nuestra experiencia las construcciones sociales están para satisfacernos no para esclavizarnos. Lo que no aprobamos es el sentido paternalista y coercitivo de nuestras instituciones y aclaramos que estas no tienen porque definirse de esta manera. Impulsamos entonces una reflexión crítica sobre el verdadero papel de la institución, su reestructuración desde las poblaciones, no lejos de ellas. Que las personas que las utilicen tengan voz y voto en su desarrollo, lo cual se logra a partir de la toma de conciencia. Por eso referimos durante tanto tiempo el término cotidianidad, porque sólo desde este lugar podremos conocer lo que las comunidades realmente necesitan y hacen.

Zimbardo finaliza su obra marcando de manera implícita que cuando las personas se unen para trabajar y pensar en conjunto sin apoyar ideologías ajenas, es la mejor estrategia para el cambio social. Por ello el análisis de la cotidianidad se realiza para poder rescatar elementos que requiere conocer el psicólogo comunitario y los integrantes de las comunidades para lograr definir las estructuras y acciones que necesitan en su trabajo comunitario y político. Sin embargo como proceso, todo trabajo comunitario tiene un límite. Es ahí donde se tienen que crear *vías o puentes de entrada* entre diferentes comunidades, para apoyar a grupos en riesgo que quedan fuera del radio de la acción comunitaria. Las comunidades asociadas y organizadas son más eficaces, además de estar preparadas para cambiar la forma en cómo opera la institución.

Cuando las comunidades logran generar y sostener redes de apoyo natural, pueden desarrollar estrategias para anticipar los posibles riesgos en un futuro y prepararse si la llegada de estos es inevitable. Hacer esto, es crear historias independientes pero ligadas a otras, es abrir la posibilidad a que cualquiera reescriba su forma de vivir en su comunidad.

Nosotros escribimos desde lo descubierto en Piña Palmera, durante nuestra estancia y en nuestro retiro que facilitó la reflexión. Las páginas que siguen a continuación están plagadas de comentarios realizados por integrantes de Piña y el análisis que realizamos es puramente profesional. Como todo ejercicio profesional requirió de cuantiosas horas de discusión y debate para marcar los límites éticos de nuestro trabajo. A todos los que nos compartieron los aspectos más íntimos de su vida personal, les aseguramos que su sentir está a salvo con nosotros. A los profesionales de Piña les invitamos a tomar este escrito como un ejercicio de renovación personal y profesional, otorguen el beneficio de la duda. Aquellos que deseen saber más sobre Piña, la acción comunitaria o ellos mismos, les invitamos a que se acerquen los unos a los otros, dialoguen y compartan. Logren lo que este trabajo jamás podrá lograr, crear y enlazar emocionalmente nuestras historias o porque no despejar los fantasmas que rondan nuestras relaciones interpersonales. Realizar lo anterior es la estrategia perfecta para *no olvidar* nuestro pasado y nuestras experiencias. Ya que como dice el viejo refrán: *el que calla otorga*.

A continuación se presenta de manera extensa el análisis realizado a partir de la vivencia que tuvimos en el C.A.I. Piña Palmera, su relación con el poder, la emoción y la psicología comunitaria. Para entender todo el análisis que se presenta recomendamos revisar los esquemas de la información sintetizada que forman parte de los anexos (categorización de la información), ya que estos permiten comprender cada uno de los elementos que se presentarán en los siguientes párrafos.

4.1 Reflexiones sobre el poder en Piña Palmera.

4.1.1 Poder e institución.

El poder no es ni bueno ni malo, no es un objeto, no es un lugar, no es un continuum; el poder es un proceso que aparece en todas las relaciones humanas, es pues, una relación compleja. Al levantarnos e ir a trabajar, al convivir con nuestra familia o amigos, al relajarse estamos ejerciendo el poder. Estas manifestaciones son tan pequeñas que son pasadas por alto y en contraparte los actos donde se ven envueltos cientos de personas son vistos como un verdadero despliegue de poder. Socialmente crecimos y fuimos educados ignorando nuestro propio poder. Instituciones como la familia, la industria

o la religión se esforzaron para hacer creer que solo un ser supremo podría tener acceso a él o poseerlo. Por ello es erróneo pensar que alguien acumula *todo el poder* y que obviamente, alguien está falto de poder. Nadie es un *sin poder*; el saber y la experiencia son una fuente inagotable de él. Nadie es un todopoderoso, hasta el más grande también es débil en algún sentido (Montero, 2006).

El poder está ligado al control y aunque a veces se le confunda, mucho tienen de diferente. El control implica la responsabilidad de las acciones, las consecuencias, los saberes, los recursos que poseemos y ejecutamos. Es decir, la capacidad de dirigir y decidir en momentos clave. Por ejemplo, se puede tener el poder de los sistemas de control social, pero no el control en su despliegue; y viceversa, se puede tener el control de ejecución pero no el poder para modificar los sistemas.

Socialmente hemos centrado el poder en las instituciones para que ellas regulen y administren las relaciones humanas, cedemos poder y control para hacer nuestra existencia más comfortable. Pero pagamos un precio muy alto por ceder nuestras responsabilidades. El legado de colonización de cinco siglos que América Latina ha vivido y resistido, permitió que culturalmente se conciba a la institución como un ente paternal inherente a nuestra existencia, pocas veces se le ha visto como una construcción social que puede ser modificada.

Mucho se han esforzado los gobiernos, las industrias y las religiones en afirmar y reafirmar que la soberanía de un pueblo radica en sus instituciones: principalmente en la familia como elemento trascendental y panacea para la vida social. Pero por mucho que afirmen, lo cierto es que fortalecer a las instituciones no lleva a fortalecer a las personas. Una institución (de ideología paternalista) fortalecida, es un aparato de represión y corrupción.

En la introducción de este trabajo resaltamos el devenir histórico de Piña y las acciones que realizaron sus integrantes en tiempos de profunda crisis; por ello, repetimos el precio altísimo que pagaron al no distinguir y prever las consecuencias. Lo que una vez fue una organización con tanta plasticidad y autonomía para fungir como comunidad, refugio y recurso para el crecimiento, ahora agoniza en lo estático. Al institucionalizar parte de su

estructura, la división y especialización del trabajo se hizo imprescindible y con ella el aislamiento emocional y el silencio personal.

No afirmamos que este cambio se hizo de manera premeditada, sino, que fue un resultado del sistema social en el que se movían. Los cambios se hicieron no por voluntad, la situación ahorcaba el joven proyecto de Piña; por ello nadie pensó en el futuro, simplemente adoptaron las situaciones presentes esperando que estas los llevarían a mejores horizontes.

Duele admitir que en la reforma que se llevó a cabo, poco se pensó en los que llegarían después. De la reforma surgió *una* historia oficial y absoluta; nunca cuestionable para los que como nosotros, *venimos de fuera*. La historia creó un saber y una verdad absoluta a las que solo pocos están invitados a conocer. La institucionalización de Piña está tan incrustada que acciones antes consideradas como normales, ahora son completamente inconcebibles. Un ejemplo claro es el acceso y cuestionamiento del saber. El cual, durante los inicios de Piña fue ampliamente fomentado. Durante nuestra experiencia pudimos notar la existencia de una doble exclusión: por una parte, de los que no tienen derecho a saber y por otra, de los que tienen derecho a un solo tipo de saber:

Yo quiero aprender a escribir, a contar, porque cuando sea grande voy a trabajar voy a traer mi camioneta y mis chamaconas, pero para eso quiero saber cuánto gano. Un día me voy a ir de aquí, voy a trabajar fuera de aquí. Quien sabe de qué, pero lo haré. Yo quiero saber cuánto me van a pagar, si está bien que me paguen 100 pesos o cuanto debería de ganar (Cristian, 17 años, usuario).

A mí me gustaría que Cristian aprendiera a escribir por lo menos su nombre, que sepa para qué sirve firmar. Yo no voy a estar siempre con él y ya está grande, no quiero pensar que pasaría si un día firma un papel y le pase algo. No quiero que se aprovechen de él. Él tiene que saber (Patricia, Madre de Cristian).

No hermanita (Araceli), tú háblales, tú sabes hablar y yo no. Es que yo soy tonto y tú eres lista, no le puedo hablar a la gente y tú sí (Cristian).

Quien dijo que tú te vas a ir de aquí (Piña Palmera) Cristian. No Cristian, a ti todavía te faltan muchos años para que te puedas ir, es más, igual y nunca te vas (Mariano, Coordinador de Piña, al decirle esto, Cristian lo miró con gran enojo y lo dejó hablando solo).

A mí Caro (voluntaria anexada al equipo de terapia y tutora temporal de Cristian) me dijo, que no podía enseñarle a Cristian, que es algo que no me corresponde, que le corresponde a terapia. Pero eso a mí no me importa ¡Quienes creen que son para limitar la educación de alguien! A mí no me interesa lo que digan los de terapia, yo le dije que YO lo voy a hacer por iniciativa propia. Porque me interesa el futuro de Cristian (Rafael, voluntario).

Cristian no necesita aprender ese tipo de cosas (aritmética y lectoescritura), a él no le hace falta, lo que él necesita es aprender un oficio, porque solo así va a conseguir un trabajo y ayudar a su mamá. ¿Él para qué quiere aprender eso? No le sirve de nada (Marcelino, terapeuta físico).

Antes de continuar quisiéramos responder a las preguntas que podrían surgir ¿Quién es Cristian? y ¿Cuál es la relación que tiene Cristian con el poder que se desarrolla en las prácticas institucionalizadas de Piña?

Cristian de 17 años vive en Zipolite, llegó a recibir la atención de Piña desde muy pequeño y aunque los mismos trabajadores no puedan recordar el año de su llegada, éste se ha ganado un lugar en sus sentimientos. La discapacidad intelectual con la que cuenta aunada con su voraz apetito, ayudaron a fundar su personalidad; la cual podría decirse que es una mezcla de irreverencia, inocencia y perspicacia. Al llegar desde niño, los trabajadores y voluntarios de uno u otro modo contribuyeron a su crianza, le enseñaron sus valores y sus vicios. Siempre fomentando la idea de dependencia económica que debería tener cuando adulto.

Sin embargo, con la adolescencia y su llegada a la etapa adulta, el panorama ha cambiado. El resurgimiento de su sexualidad, la aparición de la rebeldía, la apatía y la búsqueda de su identidad durante este periodo, además de la ausencia de un tutor fijo

(desde la partida de Pilar en 2011) son factores por los cuales muchos lo han convertido, en un *malcriado, güevón o aprovechado*. Lo cierto es que Cristian funge como mandadero dentro de Piña y aunque tenga un rol estructurado pocas veces es respetado por él o los demás.

Algo que tenemos que resaltar es el excelente trabajo que Pilar (su antigua tutora) logro realizar con Cristian durante su estancia en Piña. Fue ella quien comenzó a trabajar con un rol sumamente estructurado y aunque para algunos fuera muy rígido o rutinario, esto le permitió a Cristian tener el control sobre sus impulsos. Esto permitió que por cuenta propia, él se fuera dando cuenta de que tan reales o irreales pueden ser las situaciones que se le presentan cotidianamente. Muchas de las irreverencias que uno podría pensar que él expresa están sumamente ligadas a los discursos y formas de actuar que él ve en su familia, principalmente en sus primos (adictos a las drogas y alcohol). Es parte de su historia personal y como tal tiene cierta influencia en su actuar. Si bien es cierto que los trabajadores, voluntarios de Piña Palmera junto con sus tutores y su madre, han tratado de evitar que él caiga en dichas situaciones, esto no justifica que Cristian sea visto o tratado como un niño por la mayoría de los que forman parte del centro. Eso fue algo que Pilar cuidó muy bien al tratarlo como un adolescente y no como niño, los límites tan marcados y la dedicación que tenía ella hacia él, eran claves para crear las situaciones adecuadas para el desarrollo de Cristian conforme a sus edad.

Lo que pretendemos remarcar es el efecto que tienen las situaciones en el desarrollo de su vida. Cómo se presentan variaciones cuando las personas entran en la misma. Por ejemplo, Pilar al observar la implicación que ella tenía hacia la vida de Cristian y viceversa, fue capaz de crear un límite compartido con él, es decir, tuvo la capacidad de darle libertad e independencia al mismo tiempo que creaba las condiciones y situaciones para que Cristian desarrollara sus capacidades. Los tutores que le secundaron a Pilar y muchos de los trabajadores, voluntarios y usuarios de Piña no han considerado las consecuencias de su implicación en la vida de Cristian o en la vida de alguien más. Es decir, no planifican la creación de situaciones, sino que se dejan llevar y condicionan su interacción personal por las situaciones que van surgiendo.

Los seis comentarios citados fueron emitidos durante un periodo aproximado de 20 días en los cuales, surgió en Cristian y en su madre el interés por aprender la lectoescritura y habilidades aritméticas básicas. Con dichos comentarios pretendemos mostrar de la forma más compleja posible, todos los puntos de vista alrededor del deseo que ellos tenían. Con el paso de los días, surgió también el deseo de aprender boxeo como deporte. Los comentarios fueron variados y no se hicieron esperar:

Me agrada la forma en cómo enseñan las responsabilidades en Cristian con el boxeo, ahora ya sabe que lo que hace tiene consecuencias. El que le aclaren y le recalquen que es un deporte le pone un límite. Además, ustedes como figuras masculinas, se identifica más que conmigo. Despertaron su interés por una actividad y eso me agrada (Carolina, voluntaria y tutora temporal de Cristian).

¿Para qué le quieres enseñar boxeo a Cristian? ¿Quieres que después se ande trompeando con los demás allá afuera? - Preguntó Marcelino

Yo nada más te pregunte si él no tenía limitaciones físicas para hacer deporte - Comenté (Francisco)

Solo no puede brincar. Pero no me gusta eso de andarle enseñando pura violencia.
- Me respondió.

Las primeras interrogantes que nos surgen son ¿En esa situación qué se pretende legitimar al crear una división entre saberes accesibles y restringidos? y ¿Cuál es el objetivo de limitar la actividad física de Cristian?

En primera instancia, nosotros nunca observamos que alguien de Piña Palmera pregunte a Cristian, cuáles son sus planes para el futuro o las necesidades y dudas que tiene en su presente. Se dio por sentado que sólo el tutor es el responsable de la forma de pensar y de actuar de Cristian, pero que todos tienen el derecho a opinar si está bien o mal el trabajo que se está realizando sin implicarse de manera directa con dichas actividades. Este es el claro ejemplo de cómo cada grupo crea sus representaciones sociales sobre las personas con discapacidad a partir de sus experiencias y las situaciones en las que se desenvuelve. Observamos cómo para ciertos grupos él es y seguirá siendo un niño sin

sexualidad y por otro lado, observamos que es visto como un adulto con la capacidad de decisión. Ambas representaciones chocan y confunden a Cristian al momento de realizar sus actividades cotidianas.

Durante el aprendizaje de boxeo desarrollado por nosotros, apoyados por Alejandra (tesista), Mariano (coordinador) y Alejandro (usuario), pudimos notar el poco conocimiento y control que Cristian tiene de su cuerpo. Para él le resultaba extraño que alguien le exigiera tanto y le reconociera el esfuerzo de sus actos. La actividad deportiva fue un mero pretexto para que él pudiera conocer sus habilidades físicas, intelectuales y sociales.

Foucault (1979, 2005, 2011) expresa de manera muy específica que ejercemos el poder y la libertad a través del cuerpo, el cual está ligado inevitablemente a la sexualidad (sea ya desde el plano biológico, social, jurídico, etc.). La persona actúa con el cuerpo (en la máxima expresión del concepto) y mientras mayor conocimiento tenga de él, mayor será el control sobre su vida y su ambiente. Por ello, el cuerpo se tiene que censurar o detener marcando un límite ajeno a la persona, convertirlo en una molestia. El cuerpo y la sexualidad son temas que al hablarlos destapan los miedos y frustraciones que se esconden, porque el cuerpo del otro es un reflejo del nuestro ¿Cuántas de las concepciones depositadas en Cristian son un reflejo de sus creadores? Decir que el pensamiento y el cuerpo de Cristian se mueven, es admitir que el cuerpo y pensamiento de los demás está muerto o en estado automático, perdiendo así la influencia que se ejerce sobre él. Admitir que alguien está desligado de su cuerpo y de su pensamiento es admitir que se ha perdido el control de la vida.

Cristian es la muestra de cómo los procesos estáticos o en conflicto de un grupo limitan el desarrollo personal y aíslan socialmente a las personas. Pocos conocen sus verdaderos sentimientos, siendo uno de los motivos por los cuales se comporta huraño y en ocasiones se aísla de los demás. Los límites con y en Cristian tendrían que surgir a partir de sus deseos y no de los nuestros, nuestro trabajo estaría enfocado a crear situaciones en las cuales él pueda descubrir sus capacidades, peligros, debilidades y consecuencias que se presentarán en su vida. Es decir sus límites tiene que estar fundados en lo que él decida (tomando en cuenta lo anterior y el escenario en el que se desenvuelva), no en lo que nosotros queramos. Se tiene que aprender colectivamente que los límites se crean con el

antecedente de los ambientes, todo ello sin violar el derecho de decisión, además de buscar el crecimiento personal y grupal. Por ello su aislamiento es en buena medida un patrón de comportamiento fácilmente visible, en comparación con los patrones de aislamiento que presentan los demás integrantes de Piña.

Un ejemplo colectivo de lo anterior es la aceptación implícita acerca de los *límites* en los puestos de trabajo y en sus horarios. Entre las muestras más visibles se encuentran la organización que se toma durante las horas de comida y la desolación que viven los espacios de Piña después de las 3:00 pm.

Ampliaremos esta idea. La cocina de Piña, abierta desde las 7:00 a.m. hasta pasadas las 4:00 p.m. sirve desayuno, almuerzo y comida. Es el punto central del complejo de edificaciones y el punto central de las relaciones interpersonales. Sus comedores abiertos todo el día, juegan un papel central en la organización de las actividades. Quien quiere enterarse de un rumor, tener una plática privada o descansar momentáneamente del trabajo va al comedor-cocina. Culturalmente este tipo de construcciones son una herramienta para el acercamiento de las personas, fomentan las relaciones interpersonales, promueven el compartir experiencias y se crean los vínculos afectivos.

Desde el comedor-cocina de Piña se puede apreciar la soledad de la tarde. A partir del comedor se puede saber cómo están estructuradas las relaciones humanas, los movimientos o estancamientos. Al comienzo del día pocos son los que se reúnen para compartir las galletas y los chistes: Adalberto, Luis (Güicho), Timoteo, Cristian, Mariano, Cirilo, los voluntarios que han desarrollado vínculos afectivos con los trabajadores o usuarios, Guadalupe (Tía Lupe), Juana (Tía Juanita), Silvia, Sofía, Alejandro y Manuel casi nunca pueden faltar a esta reunión. Los voluntarios restantes (que en realidad son la mayoría numérica) prefieren desayunar *en su* cocina-comedor (área de voluntarios) y los que viven lejos llegan directamente a trabajar, siendo un hecho aislado cuando desayunan dentro de Piña.

Durante el almuerzo el proceso cambia. Las mujeres *de* cuidados, terapia y oficinas toman una mesa para ellas solas: ríen, gritan y discuten. Nadie se acerca a compartir con ellas y ellas no dan pie a compartir la experiencia, pareciera que implícitamente se ha

tomado el acuerdo o se ha dado por hecho que durante ese periodo de tiempo *es su mesa*. Hay que destacar que es el momento en que estas mujeres no son molestadas por nadie, parece ser que es de los pocos momentos en los que las obligaciones y cargas de trabajo pasan a segundo término. Se habla de la familia, los amigos, del movimiento de Zipolite, pero cuando se tratan temas que las afectan emocionalmente, la voz y la postura cambian, el secreto se apodera del comedor. Los susurros y el aglutinamiento ponen incómodos a los que comen en las otras mesas, lo que los obliga a abandonar el lugar.

Algunos almuerzan en sus casas otros no comen, los restantes comen apresuradamente, rara vez comen disfrutando de lo que hay y de la convivencia. El vínculo afectivo marca el ritmo del comer y las actividades posteriores, quienes se agradan comen juntos y quienes no, forman sus propios grupos.

Al llegar la hora de comida, el comedor esta a reventar. Muchos esperan ese momento del día pues marca el final de la jornada laboral, sin darse cuenta que la organización grupal cambia considerablemente. La *estabilidad* y *jerarquía* de las áreas de trabajo marcan la organización que asumen los comensales. Si el menú agrada, si el clima es apropiado y si se está sentado con alguien que es de agrado la comida se alarga; en caso contrario, se come rápido y se abandona el lugar. Los que se rezagan en la hora de comer encuentran poco alimento y las áreas vacías. Si el día fue agradable el alimento se disfruta.

Desde el comedor se puede observar y percibir el vacío después de las 3 de la tarde. La cocina se abre momentáneamente hasta la hora del té cuando está a punto de obscurecer, pocos se reúnen para compartir los alimentos, puede decirse que es un momento íntimo entre los que asisten. El número de personas varía dependiendo del día de la semana y las actividades. El té es un pretexto para compartir las experiencias y las emociones ante la ausencia de los demás, se puede compartir sin temores.

Sin darse cuenta y con el transcurso de los años el acto de comer se ha institucionalizado. Lo que antes era considerado como el momento de unión colectiva, ahora es un reflejo del malestar o la forma de convivencia entre los trabajadores, usuarios, visitantes y voluntarios. Cuando uno se sienta a comer, inevitablemente tiene que verle la cara al otro:

Fíjate, antes eran las 8 de la noche y todos estábamos cenando en el comedor, aunque no hubiera nada que comer, pero nos sentábamos a tomar té u otra cosa. Nos reuníamos, es más, se traía a los de cuidados para que comiéramos juntos, el chiste era convivir. Ahora, a nadie le interesa, termina el turno y todos toman sus cosas y se van. Yo no sé porque ya no se hace eso, era muy agradable; y no hay excusa de que porque ya no hay dinero ¿Tú dime cuando ha habido dinero en este lugar? (Irene, trabajadora).

Aunque las áreas comunes y abiertas son un recurso para la estimulación sensorial y el desarrollo de relaciones humanas, ciertamente la institucionalización forzó la convivencia humana al reducirla en un espacio, un horario y un protocolo; fomentando también la idealización de las relaciones, además de llevar al aislamiento emocional. Lo que una vez fue un acto de libertad y de elección, ahora es un mecanismo de evasión y aislamiento. No podemos negar que desde que la gente dio por sentado el rigor de los horarios de comida se inició y mantuvo este proceso; *en apariencia*, es provechoso el limitar sus relaciones humanas en el acto de comer, ya que, así pueden evadir responsabilidades éticas con los demás y con ellos mismos. Que alguien seleccione con quien comerá a partir de sus fantasmas o emociones no resueltas, fomenta rutinas legitimando la ideología de odio y resentimiento. Pensemos ahora en los hijos o nietos de trabajadores que hacen uso del comedor ¿qué se les está enseñando? y ¿qué no se les quiere enseñar? Duele admitir que la institucionalización del acto de comer, es el reflejo del estancamiento en las relaciones humanas que se desarrollan en y a partir de Piña.

Sin embargo el control y manipulación de áreas no se especifica sólo en el comedor, cada persona que tiene un área de trabajo delimitada físicamente, ejerce cierta influencia sobre ella. Algunos de manera más marcada que otros. Si existe un problema en específico con una persona, cuando esta acude al área se tratara de hacer su estancia lo más tediosa posible. Si el encargado del área esta de mal humor, los que le apoyan pagan las consecuencias. Al ser los voluntarios los únicos que van rotando por las diferentes áreas, son quienes reciben en mayor medida los efectos del control. Los ejemplos más claros de este tipo de procesos, son: papel reciclado, cuidados especiales y cocina.

En papel reciclado es claro el control que su encargado (Manuel) ejerce hacia los demás. Entre sus constantes abandonos, sus mandatos y la ausencia de un plan de

desarrollo, muchos de los voluntarios han demostrado un malestar a participar en esta área. Por el contrario hay quienes ven su participación *como un día más de descanso*, esto ante la falta de compromiso de todas las partes. El área de papel reciclado es una muestra clara de cómo se pueden dejar llevar por las circunstancias y de cómo los aspectos situacionales pueden influir en las relaciones interpersonales que se dan en dicha área:

Me dijo “ahorita vengo” y se fue. Seguimos haciendo nuestro trabajo y cuando le preguntamos a Mariano que donde estaba Manuel, éste nos contestó que desde hacía hora y media que se había ido para Pochutla ¡Que poca madre tiene ese cabrón! (Rafael, voluntario).

Yo no soy su mandadera. Nos dice: hagan esto y yo regreso más al rato porque me duele la cabeza, y se va. Ya al rato nos enteramos que está viendo la tele o con la música a todo volumen. Y al final nada más viene y nos pregunta si ya acabamos (Camila, voluntaria).

Por favor Mariano, no me mandes a papel, mejor mándame a otro lado. A mí no me cae bien ese güey y no quiero tener broncas con él. Aparte ni hago nada o me trae en chinga y el nada más se anda paseando (Rafael, voluntario).

¡No me manden voluntarios! Yo puedo hacerlo solo. ¿Para que los traes? ¿Para qué se quejen de que no hago nada? Mejor que Cristian y Griselda me ayuden (Manuel, trabajador).

El taller de papel reciclado es una de las áreas donde se producen fondos para el sustento del centro, por ello con el surgimiento de malestares, la producción se cae. En este momento no podemos afirmar su estado actual; sin embargo, este antecedente ofrece una forma de comprender las relaciones de poder y control que se gestan. Al estar los voluntarios en un periodo de tiempo tan corto, las emociones fluyen casi sin control. Todo esto le otorga cierta característica de volatilidad emocional a su encargado y sus apoyos.

Esta volatilidad se refleja en los vicios creados en el proceso de asumir la experiencia por parte de los nuevos voluntarios. Las experiencias no resignificadas (y obviamente atascadas) de los voluntarios más veteranos influyen en las formas de actuar de

los nuevos. Es decir, los fantasmas de los primeros son transmitidos a los segundos. Con ello, no se actúa desde lo que se vive en el momento, sino desde lo que se ha pensado tiempo atrás.

Por su parte, el área de cuidados especiales es la de mayor complejidad. Pocos son los trabajadores que visitan este lugar fuera del horario de trabajo. También pocos son los voluntarios que deciden ir a convivir con los chicos y los trabajadores después del rol de trabajo. Al requerir invariable cuidado durante las 24 horas del día, es un lugar de constante confrontación y vigilancia, ya sea por la gravedad de la discapacidad de sus residentes y sus cuidados requeridos, los roces entre trabajadores, la poca privacidad, el desgaste de las actividades (bañar, cambiar, cuidar, alimentar) o por experiencias del pasado que fueron en extremo traumáticas. Es aquí donde se demuestran y se reprimen la mayor cantidad de emociones, pocos son los que entran y pueden mantenerse firmes ante estas condiciones de vida:

Yo no trabajo en cuidados por necesidad, yo lo hago porque quiero mucho a estos NIÑOS y porque en vez de estar perdiendo mi tiempo en otras cosas, puedo estar con ellos aquí. Apoyándolos y cuidándolos (Idolina, trabajadora).

El trabajo aquí es muy pesado, hay muchas cosas por hacer. Pero no me queda de otra, este es un trabajo seguro, yo sé que tengo una paga segura y no tengo que andar sufriendo afuera viendo si me pagan o no (Juana, trabajadora).

Yo estoy ahorrando para mi negocio, algún día me iré. Voy a extrañar mucho a los chicos, algunas veces los vendré a ver. Pero yo tengo mis planes y aunque aquí es un trabajo estable y seguro, yo quiero hacer otras cosas (Cristina, trabajadora).

Yo sé cuando están enojados, cuando están contentos, soy como su papá. Siento feo cuando se enferman o no comen. Yo los conozco bastante bien, se cuando hacen coraje o cuando quieren que les haga piojito. No me da asco bañarlos y cambiarlos, aunque cuando hacen del baño muy fuerte, pues el olor no hay quien lo aguante (Reynaldo, encargado del área).

Es algo bastante cabrón saber que, cuando estamos bañando a Paco (28 años), él se excita. Ver como tiene una erección, como me busca y sonrío (Alejandra, tesista).

Me encabrona como dicen que Alfredo no puede comunicarse con los demás. Uno se da cuenta cuando está contento o triste, es bastante expresivo. Se podría diseñar un sistema para que uno pudiera comunicarse, claro que harían falta muchos años para su desarrollo, no creo que quisieran hacerlo (Paola, estudiante).

Vimos como Paco y José se estaban acariciando, era algo muy tierno. José se montó en Paco y lo empezó a besar y acariciar, no todo brusco como siempre, sino muy despacio. Cuando juntaron sus bocas y se besaron, yo iba a llorar. Nos les quedamos viendo a las de cuidados y riéndose nos dijeron ¡Que apoco no sabían que Paco es gay! Paco me miró y se rió (Osvaldo, voluntario).

Cuando José trae ganas (tiene una erección), todo depende del tiempo. Si ya se nos hace tarde para cambiarlo, le echamos tantita agua y esperamos a que se le baje. Si ya es en la tarde, lo encueramos y los llevamos adentro del baño, él también tiene derechos y además, así no mancha la cama (Juana, trabajadora).

La bronca es la dependencia, siempre la maldita dependencia. Habéis visto las marcas del pañal en su piel, si hubieran diseñado un sistema para que (Paco y Alfredo) avisaran cuando quisieran ir al baño, su calidad de vida sería mejor. Imagínate usar pañal con estos calores (Jorge, visitante de Bolivia).

La deformidad e inmovilidad de los cuerpos por las secuelas de la discapacidad, la sexualidad siempre presente en la ducha, el erotismo y la defecación, son entre otras cosas temas tabú dentro de Piña. Los que viven dentro de cuidados especiales, viven en un limbo singular: el de la no-personalidad. Con este término nos referimos a la ausencia de una personalidad basada en acciones o deseos del presente, los cuales solo son vistos como efectos de una personalidad estructurada en el pasado; donde la sexualidad se creía ausente, donde la vejez y la decrepitud (de usuarios y cuidadores) jamás llegaría, ni llegará.

Ejemplo de lo anterior lo encontramos en el diseño y apariencia de las habitaciones de cuidados. Existe una despersonalización en sus paredes, muebles y accesorios. En esta

área la despersonalización se presenta a través de infantilizar los contenidos. En otras, es más sutil.

El trabajo en cocina es realizado solamente por dos personas ancianas (Tía Juana y Tía Lupe), las cuales están íntimamente ligadas por un lazo afectivo forjado por el pasar de los años y en el compartir experiencias. Sus personalidades son en extremo diferentes, al grado que se complementan: una es reservada, tierna y sentimental; la otra es picara, bromista y juguetona. Ellas corresponden a un pasado remoto de Piña donde sus hijos pequeños corrían, jugaban y crecían junto a los hijos de los demás trabajadores. Han vivido todas las etapas históricas descritas en el primer capítulo, además de desastres naturales y la muerte de seres queridos que marcaron su existencia. Ninguna busca el poder dentro de Piña, sino, el respeto por su trabajo y sus años de servicio, llegando a un nivel de sabiduría que les permitió cerrar ciclos.

Sin embargo no expresan los malestares generados por la gente que concibe a la cocina como un lugar libre y sin restricciones donde cualquiera pueda tomar lo que más le convenga o necesite. Platos y trastes sucios, desaparecidos o desordenados, creer que la comida no tiene dueño, la ausencia y poca responsabilidad de voluntarios para el rol de cocina y que se crea que ellas están al servicio de cualquiera, son algunas de las principales molestias por su parte:

Échenme a ese pinche güerito, aquí lo voy a enseñar a trabajar. No que no sabe hacer nada el cabrón, ayer casi chilla cuando vio que eran las 3 y estaba el montón de trastes. Hasta me huye el cabrón (Tía Lupe, haciendo referencia a un nuevo voluntario).

Ya les dije cabrones, al rato voy a ir a Casa Japón (área de voluntarios) y donde encuentre trastes míos, me los voy a traer. Se llevan un plato para cada cosa, como ustedes no compran y no lavan.

Yo los he visto llegar, todos menos y te platican y te hacen la barba. Pero ya nada más los jalan para terapia y hasta les crece el cuello, ya ni te hablan y te barren con la mirada. Creen que no nos acordamos, que no vimos cómo llegaron, lo que les hace falta es humildad (Tía Lupe).

Me molesta que vengan los de cuidados ensucien trastes y nos los dejen en el lavadero, todos vienen y agarran las cosas; ya ni preguntan (Tía Juanita).

Hay cosas en Piña que no se pueden contar (Tía Juanita).

La cocina se ha convertido en el lugar de todos, sin embargo no hay límites claros y por lo tanto se desarrollan abusos de manera natural y perceptible. El anterior comentario es muestra de ello, a la vez que refleja el poder del secreto y la discriminación de saberes. Al desarrollarse tantos abusos, la medida que ambas tomaron fue someter a riguroso control la administración de la comida y los trastes, lo cual llega a causar molestias entre los demás.

Tía Lupe, Tía Juana y Tía Alba (encargada de lavandería) son las trabajadoras más enraizadas conformando parte de la identidad de Piña, son memoria histórica, pero pocos les otorgan importancia al papel que juega su ancianidad; a veces la convivencia solo se reduce a un simple: *que quiere y a necesito esto*:

Le avente las sabanas, ya estaban bien sucias. Y todavía le dije, para eso está usted aquí, para que lave la ropa, que para eso le pagan, no me arrepiento de lo que le dije, tengo la razón (Manuel, trabajador).

Fíjate ese Manuel, como trata a tía Alba, nada mas la hace enojar, no se vale. Pinche güevon que lave sus cosas (Mariano, coordinador).

Yo no vine a Piña a pedir trabajo, fue Anna quien me fue a ofrecer el trabajo. Varias veces renuncié, pero Anna siempre terminaba convenciéndome de que volviera. Antes yo tenía más fuerzas, ahora ya me canso y siento que cada vez me dan más trabajo y me pagan cada vez más poco (Tía Alba).

El difunto Panchito era muy bueno, antes se cultivaba arto, la fruta abundaba y se repartía. No como ahora que nada más se pudre. Con mi comadre Anna era igual, ahora las cosas son diferentes ¿Quién sabe cómo será después? (Tía Lupe)

Cocina y lavandería son espacios reducidos, los cuales al sobrepasar el número de personas dentro de ellos se genera cierto hacinamiento. Mientras más cerrado sea el lugar, mayor control se tendrá, por ello las personas que residen en Piña juegan un papel central al

apropiarse de espacios específicos, sean trabajadores o voluntarios el control de espacios se aprecia de igual manera:

¿A qué salgo tía? Aquí tengo todo, veo mi tele, escucho música, si salgo solo es a ver jetas. A mí no me gusta que la gente sea así, por eso mejor no salgo (Manuel, trabajador).

Los dormitorios de los voluntarios se construyeron para otros fines. Se tenía planeado que los chavos de cuidados (José, Alfredo, Francisco “Paco” y Malena) y los usuarios vivieran ENTRE los voluntarios. De esta forma se hacían dos cosas: la primera era fomentar la independencia de los chavos y en segunda es que los voluntarios convivieran con ellos de manera más natural. Pero nunca se concreto y ahora solo los voluntarios viven ahí, pensando que son dueños de ese lugar (Cirilo, trabajador).

El letrero dice “área de voluntarios”, entonces ¿por qué los trabajadores tienen que entrar aquí? Suficiente tenemos con trabajar toda la mañana y la tarde, este es nuestro espacio, queremos privacidad, no que se anden metiendo o que vengan al baño. Para eso ellos tienen sus áreas y nosotros las nuestras (Camila, voluntaria).

Para eso tenemos nuestro comedor, para usarlo. Yo por eso aquí desayuno lo que yo compro, no las galletas que dan. Aquí tengo mis trastes y mi comida. No me gusta que los trabajadores vengan. Quiero mi intimidad (Agnes, voluntaria).

Ahh. Ya parece que yo voy a limpiar mi cuarto. Nada más falta que venga Flavia y quiera revisar como lo tengo. Si viene yo no la voy a dejar pasar a mi cuarto (Osvaldo, voluntario).

Dentro de Piña, se dio por entendido que apropiarse de un lugar significa ser dueño absoluto de este. Sin pensar, por parte de los voluntarios que solo se está por un periodo muy corto de tiempo. Y por lado de los trabajadores residentes, que el proyecto de Piña Palmera algún día evolucionara.

Por su parte el área de terapia es la más controlada y la que mayor importancia se le da dentro de Piña. En este complejo de edificaciones es en donde se lleva a cabo la

rehabilitación de los usuarios, la planificación o evaluación de proyectos y planes de trabajo; donde se realizan las actividades administrativas que son necesarias para el sustento del centro (mientras se construye una nueva oficina).

Las personas que laboran en esta área cuentan con beneficios (de status social) y actividades específicas, bastante diferenciadas a las de otras áreas. Su poder y control que ejercen a diferencia de otras áreas, impacta en todos los que forman parte de este proyecto (usuarios, trabajadores, voluntarios, estudiantes, padres, etc.). Por ejemplo, algunas veces les corresponde tomar las decisiones más importantes, siendo los que tienen una relación directa (natural o forzada) con los usuarios y cuidadores. La carga de trabajo influye en sus estados emocionales y frecuentemente en su dinámica familiar.

Los beneficios de status social radican en las representaciones sociales creadas a partir de su trabajo y de lo que se piensa que *debe ser* su trabajo. Lo anterior les permite involucrarse en ciertas áreas cruciales, perdiendo terreno en las áreas colectivas donde se comparte:

Tú ves la página de internet y ves a los terapeutas y voluntarios participando en la rehabilitación y es lo que te venden, es el producto que venden a los voluntarios. No son pendejos, saben cómo ponerte la información para que te ilusiones, para que creas que vas a llegar a hacer lo que ellos hacen (los terapeutas). Pero la realidad es otra y el shock es inevitable, porque cuando tu quieres participar en la rehabilitación de la gente, te cierran las puertas, te mandan a limpiar palma. Te dicen que no sabes, que no eres de aquí, así se justifican. Solo somos trabajadores, solo somos, palma en el viento (Pablo, voluntario).

Es que en Piña hay jerarquías. Primero están los de terapia, después los trabajadores, después los voluntarios, después los visitantes y los últimos son los estudiantes. Así son las cosas (Paulina, voluntaria anexada al equipo de terapia).

¿Por qué las juntas de terapia son a puerta cerrada? ¿Por qué solo ellos pueden entrar y saber? Yo también quiero saber qué les pasa a los chavos. Preguntó Rafael (voluntario).

Pues porque es solo para profesionales. Como vas a entrar si no sabes de lo que se está hablando, si no tienes los conocimientos. Responde Paulina

Aun así, tenemos derecho, además, porque los que tienen una licenciatura en psicología como Oz, no pueden pasar. Deberían de hacerlo públicamente. Responde Rafael

Dejen de discutir, vamos a ver en terapia si se puede que vaya uno de los voluntarios a expresar sus puntos y a formar parte de las juntas. Mencionó Mariano, finalizando la discusión.

¿Por qué Moy (Moisés, terapeuta) y Betty (Beatriz, terapeuta) no van a las faenas de limpieza? Nosotros siempre vamos y ellos ponen cualquier pretexto (Rafael, voluntario).

¿Por qué a nosotros nos regañan por llegar tarde a las faenas y Silvia nada más llega media hora y no le dicen nada? (Pablo, voluntario).

Yo no vengo aquí a hacer lo que ellos quieran (haciendo referencia al equipo de terapia) yo vengo a hacer como los loros. Me parare en mi palo y observare meticulosamente lo que pasa, para aprender lo que sea necesario y para ver cuáles son sus deficiencias... Me corretean diciendo que tengo que comer o hacer tal cosa a tal hora. Pero tienen dos opciones: esperarme o hacerlo sin mí, porque yo no vine aquí a recibir órdenes (Jorge, visitante de Bolivia).

Mariano, como yo ya soy del equipo de terapia, te aviso que ya no voy a participar en las otras áreas. Dijo Paulina, voluntaria anexada al equipo de terapia.

Pero ¿Por qué? Respondió Mariano.

Es que cuando Caro (Carolina, voluntaria anexada al equipo de terapia) estaba en el equipo de terapia ya no hacía nada y ahora que ella ya se va voy a tener más cosas que hacer. Respondió Paulina.

Eso no es cierto. Caro participaba en lo que ella podía. Hasta se quedaba en cuidados los domingos. Mencionó Rafael.

Pues ella a mí me dijo que ya no estaba en cuidados los domingos ni ningún otro día. Así que yo quiero los privilegios que ella tenía. Finalizó Paulina

Al exponer los comentarios anteriores no queremos demostrar que existe cierta malicia en los terapeutas, sino mostrar los fantasmas que se ciernen alrededor de la figura del terapeuta. No pretendemos negar las acciones titánicas y en algunos casos altruistas que estos han realizado, sino resaltar el papel que juega la figura del terapeuta en relación a las demás figuras. Ciertamente si existe una distinción entre voluntarios, terapeutas y trabajadores; sin embargo fue creada para establecer un límite de responsabilidad y no para legitimar una jerarquía de trabajo y saber. La figura de terapeuta u oficinista está rodeada de una *aparente* moral despersonalizada, alejada y repulsiva de los vicios y las problemáticas humanas:

Unos huevos de tortuga, con chela, con salsa “buffalo”, con limón y sal ¡A toda madre! Mencionó Mariano.

Oye Mariano ¿Por qué comes huevos de tortuga si está prohibido? ¿No sientes feo que estas matando una especie? Pregunte (Francisco).

Eso es pura mentira, como se van a acabar. Llevan años cazándolos y nunca se han acabado. Aparte están re buenos. Respondió

Si vamos a participar en el carnaval de Zipolite, no vamos a estar al lado de los puestos de cerveza y con nuestra carpa de “Modelo” o “Victoria” ¿Qué van a pensar de nosotros? ¿Que apoyamos el alcoholismo? (Mariano, coordinador y terapeuta).

¿Tu cómo la vez? Pregunto Mariano, haciendo referencia al estado emocional de Mercedes (usuaria), después de una visita domiciliaria.

Yo solo quiero hacerle una pregunta ¿Si ya se quiere morir? Le respondí (Francisco).

¿Cómo crees que ella ya quiera morir? Si aún esta joven, tiene mucho por que luchar, tiene a sus hijos chiquitos, tiene que luchar por ellos. Me respondió.

Por más que la figura del terapeuta se sostenga como un ente moral y estático, ajeno a las problemáticas humanas, les es imposible desligarse de sus emociones, de sus prejuicios y sus fantasmas. Mientras se siga pretendiendo asumir una posición ética que no le corresponde, seguirán surgiendo los malestares entre los trabajadores, usuarios y voluntarios.

Ahora presentamos dos áreas, en las cuales los procesos emocionales se dan de manera más fluida y libre; tienen trabajos específicos pero no tienen un horario plenamente estructurado. No decimos que sean la excepción puesto que a veces llegan a presentarse malentendidos o roces, pero existen las condiciones para que se solucionen los conflictos. Nos referimos a las áreas de tienda, carpintería y al conjunto de mantenimiento y huerta.

En el área de tienda se desarrollan dos funciones: vender las artesanías de diferentes tipos y regiones, así como elaborar artesanías de madera. Para los voluntarios está es el área predilecta, ya sea por la ausencia de esfuerzo físico y la comodidad que se presenta; la función principal del voluntario es sentarse a esperar la venta. La relación con las encargadas (Irene y Patricia) es bastante amena lo que permite cierta soltura y relajación, los voluntarios pueden leer o realizar otra actividad durante su turno.

En la elaboración de las artesanías el proceso es distinto. Al ser usuarios jóvenes los encargados de la elaboración (Odilia, Alejandro y Bartolo, este último empleado temporal) los protocolos se disuelven y el lugar se envuelve en una atmosfera de humor y compañerismo. Las formas y colores de las artesanías son un estimulante natural, hacen que las horas fluyen rápidamente; estas dos condiciones hacen que los voluntarios tengan constantes conflictos, puesto que para un gran número es preferible estar en esta área en vez de estar en cuidados o realizando trabajo físico:

Mariano, ya que, solo me quedan dos semanas en Piña, quiero escoger mis horarios. Quiero tres días en tienda, uno de descanso para arreglar mis cosas, no me mandes a cuidados, mejor mándame a comunidad. ¡Ándale, no seas malo! (Agnes, voluntaria).

Por su parte en carpintería o “*carpi*” como usualmente se le llama, el legado cultural y las historias de vida de quienes ocupan el espacio, marcan el ritmo de trabajo. Noé, Elder, Griselda y Mariano son los que ocupan durante las tardes y noches este espacio, al ser todos ellos de origen zapoteco, compartir el mismo lenguaje y tener un conjunto musical, las relaciones de trabajo son en extremo relajadas. Cada quien asume su rol sin imponer su voluntad hacia los demás. Noé, al ser el que mayormente ocupa el lugar en ningún momento limita las actividades dentro de la carpintería, al contrario, fomenta el aprendizaje por medio de la realización de las tareas. La música en vivo es parte del trabajo diario, dando tiempo al descanso y recreación. Las mascararas y las ideologías moralistas o de doble sentido se anulan:

Vete por la “coca” Paco. Dijo Noé (trabajador).

Si güey, nada más dame el dinero. Respondí.

¡Compañeros! Que no saben que tomar Coca Cola está prohibido dentro de Piña. Que no ven que si viene la Tía (Flavia, coordinadora general) se los va a chingar. Comentó Mariano.

No chingues Mariano. Para ti está prohibido, a mí nadie me prohíbe nada. Si quieren decirme algo, que vengan y les invito un vasito. Además, está prohibida allá afuera. Aquí todos tomamos “coca”. Respondió Noé.

En carpintería, se sabe que el espacio es para utilizarlo no para apropiarse de él y negar el libre acceso. Por último, la utilización del dialecto zapoteco permite dos cosas: la primera, es crear cierto espacio entre los demás, el cual sirve para resolver en privacidad las problemáticas que se presentan; la segunda característica es el empleo del humor, creando un juego de lenguaje. Si el humor no existiese dentro de quienes utilizan esta área, las relaciones serian de otro modo, bastante parecidas a las de otras áreas.

Para concluir las áreas de Piña, se encuentra el conjunto de huerta y mantenimiento. Decimos conjunto no solamente por la unificación de roles de trabajo en algunas ocasiones y por la unificación emocional de sus integrantes. Aún sin tener un espacio de trabajo plenamente definido, el trabajo físico y la ausencia o renuencia de los voluntarios a

participar en sus actividades, es de los pocos espacios donde se puede opinar desde lo que se piensa o sabe y no desde lo que se pretende hacer creer que se piensa o sabe. La cohesión grupal de sus integrantes y la amistad que existe entre estos (Adalberto “Adal”, Luis “Guicho” y Timoteo “Tío Timo”), es apreciada al momento de comer y durante el desarrollo de sus actividades diarias, las cuales se caracterizan por estar plagadas de sinceridad y libre expresión en los acuerdos y desacuerdos que llegan a tener. Ellos al igual que el equipo de terapia son los que cuentan con más posibilidades laborales y recreativas fuera de Piña.

Su organización laboral no es dependiente de una organización jerárquica vertical, cada cual sabe sus responsabilidades y tiempos, planifican en conjunto tomando el punto de vista de todos y es solo hasta cuando se llega a un acuerdo colectivo que inicia el trabajo. Por ello, es común que tengan conflictos con las demás áreas que requieren sus servicios bajo un horario y un protocolo. Al tener edades tan diferentes y no constituir esto como un elemento de control social, son de los pocos equipos que dan pie a la formación de relaciones interpersonales generacionales. La diferencia de edades entre ellos les ha permitido poder relacionarse con niños, jóvenes, adultos y ancianos, creando un límite en conjunto. Su lenguaje es franco, sincero y alejado de cualquier tecnicismo, entre sus reglas de convivencia destacan el evitar la hipocresía y hacer las cosas de manera obligatoria:

Esta es la casa chueca. Su piso esta chueco, sus ventanas están chuecas, sus puertas y paredes igual. Es más, hasta los que la construyeron están re chuecos (Tío Timo, trabajador).

Vienen y nos preguntan qué ¿Para cuándo va a estar la oficina? Nos carrerean. ¿Pero pa´ que quieren que las cosas se hagan rápido y no que estén bien hechas? Que quieren que les caiga el ventilador o les explote la tasa del baño. Para eso hay que esperar. Hacer las cosas bien (Luis, trabajador).

Me dijo (haciendo una voz chillona) ¡Hay es que me da asco! Y que le agarro la mano y se la meto al bote todo mugroso (risas) ¿Para qué viene aquí si al final no van a hacer las cosas? Mejor que se vayan a tienda o a otros lados. Aquí queremos gente trabajadora (Adalberto, trabajador).

No manches Güicho, tus hijos están bien guapos, más tu hija. Ya hueles a suegro.
Dijo Araceli.

Ah no me importa los que digan, mientras se case con un hombre trabajador ¿Qué importa? Contesto Luis.

Eh. Estas celoso, estas celoso. Contesto Araceli. Adalberto y Tío Timo estallaron en risas.

No lo hagan enojar, que no ven que ya está viejito. Igual y nos lo cobrar como nuevo (Adalberto haciendo referencia a la edad de Tío Timo).

Finalmente, resaltamos que la dialéctica que se crea en las relaciones institucionalizadas dentro de Piña está basada en la imposición de saberes, de legitimación de prácticas y verdades, para limitar el movimiento, adecuarlo hacia el interés personal o corporativo (conjunto de personas). Entre los que participan en ellas nadie quiere quedarse atrás o abajo, pareciera ser que las relaciones están delimitadas conceptualmente por medio de una localización, del acceso a un lugar. Entonces de lo que se trata es de corromper los saberes heterogéneos, negar el derecho a dudar para acceder a este lugar y evitar que los demás accedan a él. Las formas de control social son sustentadas por el discurso, la ideología y prácticas inmóviles. Utilizan como elementos representativos las amenazas, la represión y la censura, las cuales se pueden desarrollar a partir de las siguientes estrategias que propone Montero (2006):

Psicologización: la posición y discursos sostenidos por la disidencia son atribuidos a las características psicológicas de las personas (amargados, envidiosos, traicioneros).

Es que esa Silvia se me hace toda amargada y grosera, porque ni te sonrío ni saluda. Siempre con su carota, parece que te está haciendo un favor. Expreso Pablo (voluntario).

Qué raro, yo con ella me llevo super bien, bromeamos y reímos. Tal vez les hace falta tratarla. Dijo Paulina (voluntaria anexada al equipo de terapia).

Ese Manuel, esta amargado, ya no quiere salir, siempre enojado y de mal humor ¿Qué vamos a hacer con él? (Mariano, coordinador y terapeuta).

Haber, mira las fotografías ¿Miras en ellas caras tristes? Pues no. En Piña lo que hacemos, es que no haya caras tristes. Todos DEBEMOS sonreír (Moisés, terapeuta. Refiriéndose a una cuidadora).

Ese Antonio está loco. Dice puras cosas raras. Hay no mejor ni se junten con él, aquí nadie le habla (Stephani, estudiante).

Denegación: volver inverosímil el argumento (razones y discurso), incoherente o ilógico. Desvalorizar, descalificar y bloquear su influencia social.

Necesitamos que pongan las luces en la entrada, porque no se ve nada y de noche mucha gente pasa por aquí. Las luces demuestran que hay gente y no tan fácil se van a atrever a meterse. Menciono Rafael (voluntario).

Eso lo tiene que ver el equipo de mantenimiento y huerta. Porque las de al lado del corredor de Tía Juanita ya también se fundieron. Se tienen que arreglar. Contesto Flavia (Coordinadora general).

Antes, cuando inició Piña, no teníamos luz y así andábamos y ahora ustedes chamacos quieren luz. No la necesitan para nada. En mis tiempos no teníamos nada de luz. Siempre hemos andado sin luz en este lugar. Acostúmbrense porque no vamos a cambiar nada más por ustedes. Dijo Marcelino.

No nos vamos a acostumbrar, porque la luz se necesita, estamos nosotros solos y tú no vienes a meterte aquí en la noche. Aparte los tiempos cambian y nosotros no tenemos porque aguantarnos a lo que tú digas. Mejor actualiza tu mirada y date cuenta. Mencionó Araceli.

Es que Mariano, parece ser, que todo lo que decimos en junta general no es de importancia, solo se burlan de nosotros. Nada más porque no somos de aquí no nos toman en cuenta, como si no supiéramos nada (Camila, voluntaria).

Sociologización: el discurso está en función de las características de la posición social (ignorancia, religión, clase social, etc.).

Ustedes no pueden dar contención a una persona, solo la familia puede hacerlo. Lo único que hacen ustedes, es dejarnos la bronca a nosotros (Flavia, coordinadora general. Haciendo referencia a nuestro trabajo como psicoterapeutas).

Todos los que vienen de las escuelas creen que nosotros somos indios. Que no sabemos nada, que estamos tarugos, que somos indios ignorantes. Pero resulta que los ignorantes son ellos, porque no saben nada de la vida, nada más porque tienen dinero creen que pueden hacer las cosas. Pero aquí les enseñamos, estos indios ignorantes. Y les callamos la boca. Porque nadie viene aquí a ofendernos (Marcelino, terapeuta).

Específicamente los alumnos de psicología no pueden ejercer su profesión dentro de la institución, afuera lo que quieran, pero adentro no pueden. Aparte, ustedes son solo estudiantes, no tienen la experiencia para hacerlo y no entienden el contexto de este lugar (Flavia, coordinadora general).

Los voluntarios no pueden entender el contexto debido a su corta estancia en Piña ¿Cómo pretenden entender en seis meses lo que a nosotros nos ha costado muchos años? (Flavia, coordinadora general).

Los comentarios citados para describir las estrategias son bastante representativos, sin embargo no son los únicos; si se pone atención a los demás comentarios de este trabajo, se encontrarán conexiones explícitas o implícitas. Las tres estrategias anteriores legitiman el control social de las relaciones, es decir, no existe un control social absoluto bajo el mando de una sola persona. Lo que existe es una herramienta bajo la cual las personas o los grupos sacan provecho al actuar y limitar la actuación de los demás ¿Cuál es el sentido para que las situaciones y relaciones se estructuren de tal o cual manera?

Las relaciones humanas institucionalizadas buscan enaltecer propiedades estáticas de las personas que las desarrollan para buscar un beneficio. Entre los más comunes que podemos encontrar dentro de Piña Palmera, se encuentran el bloqueo y desligamiento de emociones, la negativa a aceptar el paso del tiempo, la llegada de nuevos participantes, el

uso de la experiencia *acumulada* con los años de trabajo para justificar los errores y por último, la búsqueda de beneficios para evadir las normas socialmente establecidas van haciendo la vida más cómoda y segura. Las emociones y el paso del tiempo serán abordadas más adelante, la justificación de errores y la búsqueda de comodidades se describen a continuación.

En 1999 Win Gijbers realizó una compilación sobre diferentes organizaciones mexicanas que trabajan con la discapacidad, entre ellas Piña Palmera. Anna Johansson coordinadora general de aquella época describió el trabajo dentro del centro y en las comunidades, centrando su atención en las limitantes que tenían, entre las cuales surgen las emociones de los familiares ante la discapacidad de los niños:

Se presenta un bloqueo psicológico. Se debe trabajar con la persona desde que nace, cuando el problema se presenta con el nacimiento, o cuando apenas paso el accidente o la enfermedad, porque si ya tiene muchos años viviendo con la familia, sin ninguna rehabilitación, se crea un lazo psicológico entre la mamá y (la discapacidad del) niño...En cambio si llegas cuando el niño esta chiquito, antes de que se forme el bloqueo, puedes trabajar con él, evitando que se de esa dependencia psicológica. (Gijbers, 1999. Pág. 101)

Años después, Anau (s/f) publica un documento en el cual explica los inicios, desarrollos, planes a futuro y desafíos principales de Piña Palmera. Lo que es digno de analizarse es que durante el transcurso del texto, jamás se menciona el bloqueo psicológico propuesto en 1999. Los desafíos y problemáticas son planteados desde *afuera* de Piña, como si todo lo que estuviera *dentro* estuviera sustentado y validado por años de experiencia. El sentido de hacer mención de este aspecto, es que todas las justificaciones realizadas son puramente racionalistas; es decir, todas ellas justificadas por la experiencia única de sus creadores. La ausencia de un psicólogo fijo dentro de Piña, dio pie a afirmar que el trabajo psicológico sea visto como un símbolo de patología existencial. Cuando se acude en busca de atención psicológica se espera una solución mágica para solucionar las problemáticas. En Piña Palmera existen contradicciones, cuando el panorama es benigno el trabajo psicológico no es solicitado o bien visto, si la situación cambia se busca con

desesperación. Con ello, el trabajo con las emociones se reserva hasta el punto de convertirlo casi en un tabú en el trabajo con usuarios y con los integrantes de Piña Palmera

Por ejemplo, dos de los psicólogos que colaboran desde hace 21 años con Piña (Carlota García y Fernando Quintanar) han sido testigos de los cambios que ha sufrido el centro, como el vaivén de personas y la alteración de los escenarios. Su participación limitada por periodos muy cortos de tiempo, les ha permitido anticipar sucesos futuros como adicciones, vejez o muertes. Sin embargo poco se ha tomado en cuenta este antecedente y es solo hasta que los sucesos aparecen que les es solicitada su intervención.

Cuando las situaciones pasan, estas se mandan al olvido y no se resignifican. Ante la ignorancia de algunos de los integrantes hacia el quehacer psicológico, surgen mitos en el trabajo o la terapia. Entonces, cuando las emociones no llegan a ser contenidas, cuando se necesita apoyo, es cuando las justificaciones racionalistas se derrumban. El problema radica en la ausencia de una memoria histórica lo suficientemente flexible para recordar los eventos del pasado. Observarlos como opciones de crecimiento no como debilidades; aprender y enseñar a través de ellos.

No obstante, en la búsqueda de comodidad se enlazan las zonas de confort (control) así como los mecanismos de defensa personales y colectivos. Las zonas de confort enlazadas con la apropiación de los lugares, hacen que cosas tan simples como las de elegir donde queremos comer o el compartir los sentimientos se conviertan en un verdadero infierno, con esto nos referimos al limbo atemporal en el que se estancó Piña Palmera y la imposibilidad de plantear las preguntas ¿Cuánto hemos cambiado? ¿Cuánto ha cambiado el mundo en el que vivimos? Esto nos demuestran el miedo que se tiene a la actualización de prácticas y contenidos. Así como el miedo a aceptar que nuestro trabajo y nuestra vida personal tienen un límite; el cual, por más que se acumulen objetos o se centralice el poder para no aceptar que el tiempo pasa, este terminará por consumirnos. La ausencia de un equilibrio entre la vida privada y profesional convierte a las problemáticas personales en conflictos laborales y el protagonismo o presión en el trabajo se convierten en problemas personales.

Cuando uno pretende violar o poner en duda la firmeza de esas zonas que proporcionan confort y que no requieren de mucho esfuerzo, como la expresión de gritos, enojos, corajes, molestias, a través de chantajes o manipulaciones son más que comunes. Prueba de ello son los comentarios antes citados en los cuales se reflejan la naturalidad de estos mecanismos. Por ello, quienes están inmersos en ellos muchas veces les es difícil de reconocer dichos indicadores.

Es posible desprenderse de este proceso, mirar desde afuera, reflexionar y reintegrarse. Esta estrategia es relativamente sencilla para quien tiene las habilidades y recursos (contacto cercano con amigos y familia fuera de Piña y la región, empleo del humor para fomentar la crítica, facilidad para realizar nuevas experiencias fuera del contexto, tradiciones y espiritualidad), pero inverosímil o increíble para quienes no cuentan con las condiciones o no desean soltar su zona de confort.

Por ejemplo, el empleo del humor tan recurrente dentro de Piña pero a la vez tan aborrecido cuando refleja nuestras condiciones de vida más incómodas, es un recurso poco tomando en cuenta. El humor abre vías para la aceptación de la discapacidad o cualquier otro evento que provoque un conflicto personal o colectivo, destapa la posibilidad de crítica acerca del lenguaje oficial a veces tan ajeno a las personas y convierte el caos en un evento gracioso, colectivamente brinda protección y tranquilidad:

Cuando la íbamos sacando, la llevamos a terapia y entonces le preguntamos a Sofí (Sofía, terapeuta) que en donde la poníamos y dijo que la bajáramos despacito. Entonces todos la soltamos al mismo tiempo y se calló como costal de papas (Risas). La desesperación nos hizo aventar a la pobre de Malena. Es que pesaba un buen, yo creía que nos iba a arrastrar la corriente con todo y ella (Osvaldo, voluntario. Haciendo referencia al traslado de Malena durante la inundación provocada por el huracán Ernesto).

Y Patty (Patricia, trabajadora) gritaba: ¡Me estoy mojando el trasero, me estoy mojando el trasero! (Risas) Pero, ya no nos podíamos regresar, si la soltaba, se iba a dar un ranazo de aquellos (Osvaldo, voluntario. Haciendo referencia al traslado de Patricia durante la inundación provocada por el huracán Ernesto).

Nooo. Mis niñas, mis niñas ¿Qué les pasó? Las tengo que rescatar, no se mueran. No se ahoguen, ahora si les toco baño (Adalberto, trabajador. Haciendo referencia a las lombrices del taller de lombricomposta, durante la inundación provocada por el huracán Ernesto).

El humor pone en tela de juicio lo aprendido o lo conocido, sin embargo no es la única herramienta. Para que una persona tome conciencia de las condiciones de exclusión y sumisión, tan sólo basta que se dé cuenta que las cosas pueden ser de otra forma, que existe otra vía:

Yo no comparto la idea de que no debemos estar en el carnaval porque está lleno de borrachos y viciosos. Precisamente allí es donde debemos estar, entre los más miserables, porque ellos son los que te pueden decir que es lo que necesitan o por donde puede ir el trabajo. Tenemos que estar allí y no en nuestras oficinas (Sofía, terapeuta).

4.1.2 Poder y Comunidad.

Al hablar de comunidad en este apartado nos referimos específicamente a las relaciones comunitarias existentes dentro de Piña Palmera y a las relaciones comunitarias concretadas o percibidas a través del trabajo realizado en y con las comunidades, las cuales están regidas por los procesos de naturalidad, así como por la contención del comportamiento personal y grupal. En algunos casos donde las relaciones fluyen con tanta naturalidad entre las personas, podemos encontrar el proceso de sincronicidad entre sus acciones, pensamientos y sentimientos. Las principales demostraciones de lo anterior pueden ser observadas a través de demostraciones artísticas y culturales (ferias, fiestas y ritos), donde las personas se unifican con el objetivo de compartir su saber y espiritualidad.

Pocas son las personas u organizaciones que cuentan con la capacidad de incorporarse a estas demostraciones comunales. Por ello, Piña Palmera merece reconocimiento al lograr establecer vínculos de trabajo y emocionales; su facilidad para convertirse en parte de la comunidad le permite adentrarse en lugares donde las Instituciones Gubernamentales no han podido hacerlo. Además, su capacidad de improvisación y trabajo con los menos recursos posibles han convertido al proceso de

rehabilitación en un concepto accesible para las personas que asisten a recibir atención. La plasticidad en la creación de aparatos de ortopedia y tecnología en rehabilitación ha dotado a los usuarios de independencia económica, reduciendo los gastos en tratamiento. Con esto no pretendemos situarlos en un pedestal y alabar su trabajo, sino reconocer sus logros y a través de ellos, reconocer sus problemáticas y retos del presente.

Las habilidades con las que cuenta Piña para insertarse y mantenerse en las comunidades, no son de carácter general y estático, son una muestra de las capacidades y habilidades que posee cada integrante del equipo que acude o trabaja con la comunidad. Las habilidades no son estrictamente sociales, en algunos casos son de carácter cultural y en otras son parte de la personalidad de cada uno, vinculadas a su psicohistoria.

Por ejemplo, en algunas ocasiones el humor o el arte son empleados en otras las habilidades de negociación; todo ello está en función de las características que se presenten en la situación. Ninguno trata de suplantar o copiar las habilidades de los demás, cada quien utiliza sus recursos. Gracias a ello, existe coordinación grupal de manera natural, sin embargo la problemática que logramos observar radica en el acto de enaltecer habilidades personales, a la vez que otras son reducidas o menospreciadas. Creando a nivel colectivo condiciones de dominación, las cuales son legitimadas por las habilidades personales. Se espera que las habilidades se generalicen en los nuevos integrantes sin prestar atención en observar si estas son convenientes o no para la persona. Dejando de lado la capacidad de desarrollar nuevas habilidades de manera independiente:

Mariano a pesar de que esta ciego, puede hacer las cosas solo, anda en la calle solo, no necesita de nadie para andar haciendo las cosas. Es, como si Mariano viera. Es más, Mariano es el del control de calidad del lijado de las aves, por la sensibilidad tan increíble que posee en sus dedos. Tiene un grupo musical y es atleta paraolímpico. Y tú, aquí en Piña, puedes desarrollar esas habilidades, para tener una vida independiente como la de Mariano. Dijo Cheli, terapeuta.

Pues sí yo también sé andar solo en mi casa, en la calle si me da miedo, yo solo quiero aprender braille. Contesto el nuevo usuario de la comunidad del Morro Mazatán.

Todo eso y otras cosas, te enseñara Mariano. Será quien te enseñe que tener una discapacidad no es tan malo como uno lo piensa. Finalizó Cheli (Comunidad de El Morro Mazatán).

Lo anterior no se desarrolla de manera planificada y rígida, sino con completa naturalidad. No se presenta en todos los casos, sólo cuando la situación y las personas lo permiten. Las relaciones no son las mismas en una comunidad u otra, cada una cuenta con su propia organización territorial, colectiva y emocional. La variabilidad del entorno entre ellas condiciona el movimiento; es decir, las personas de cada comunidad tienen variaciones que delimitan el trabajo comunitario. Por ejemplo, las comunidades que reciben el servicio (Puerto Escondido, Cozaltepec, El Morro Mazatán, Candelaria Loxicha, Pluma Hidalgo y Tierra Blanca Loxicha) están territorialmente diferenciadas.

En las comunidades donde el servicio se desarrolla en lugares transitados y abiertos (Candelaria Loxicha, Pluma Hidalgo) el equipo de terapia es observado como un integrante más de la comunidad, se respeta su saber y se acepta su forma de trabajo dándole prioridad al apoyo ofrecido, pero no se le enaltece por la tarea que realiza. En cambio, las comunidades que reciben el servicio en espacios delimitados o *cerrados* donde pocos pueden acceder, las relaciones presentan otra variación, es en dicha situación en donde las relaciones se dan en triada: equipo Piña-cuidadores-usuario. Con ello y ante la falta de personas ajenas a esta triada que aporten su experiencia en cada sesión, se crean fantasmas de lo que es y debe hacer el terapeuta, así como la forma en cómo se ha de referirse a él. Se les trata con formalidad y se espera que realicen acciones que van más allá de su trabajo.

Este fenómeno que a simple vista parece de corto alcance e importancia, en sí mismo, condiciona las relaciones interpersonales. Por su carácter complejo en ocasiones acrecienta la libertad y el poder personal o colectivo; en otras, limita el desarrollo colectivo centrándose sólo en ciertas personas. Cuatro son los aspectos que se ponen en juego 1) la identificación cultural/apropiación de lugares; 2) el proceso de socialización; 3) las estructuras de las relaciones interpersonales en la comunidad; y 4) el desarrollo comunal gestado desde y a partir de los integrantes de la comunidad.

La identificación cultural es el factor que promueve la unificación de las relaciones interpersonales más allá del fenómeno de la discapacidad. En poblaciones donde es poco probable que se desarrolle (población urbana), existen fuertes limitantes para que las personas puedan establecer vínculos fuera de sus contextos inmediatos. Este factor promueve la unión de las personas a partir de símbolos comunes, los cuales están relacionados con los ciclos naturales, así como con la espiritualidad individual y colectiva. Sus características serán abordadas en otro apartado, pero por el momento expondremos los efectos que tienen los símbolos en la identificación cultural y la apropiación de los espacios.

La comunidad de Candelaria Loxicha situada en la Sierra Sur de Oaxaca, cuenta con un pasado histórico lo suficientemente fuerte para mantener unificados a sus habitantes. Al contar con población zapoteca representativa de la región, sus leyendas e historias de conocimiento ancestral han permitido que los símbolos colectivos sean heredados de generación en generación. Los pobladores que emigran a esta región, rápidamente hacen suyo este conocimiento y en algunas ocasiones lo combinan con su conocimiento personal, creando saberes híbridos. Al ser una comunidad relativamente pequeña, ofrece la característica de contar con espacios recreativos comunes al acceso de todos.

La importancia de lo anterior, radica al momento de desarrollar la socialización por parte del equipo de Piña Palmera. Se puede observar como los niños salen de las escuelas y acuden a jugar y compartir durante la sesión, como las mujeres acuden al mercado a comprar y observan el trabajo, dialogan entre ellas, se ríen y se retiran. El aspecto más representativo se observa al ver llegar a los ancianos de Candelaria, quienes comparten sus saberes y observan respetuosamente:

Ves esa casa de allí, esa casa fue la primera que se construyó con cemento en Candelaria, anteriormente se construían artesanalmente, con madera, con bambú, con lamina. Pero esa casa vino a cambiar las cosas, ahora ya está muy desgastada, pero hace muchos años, marcó la diferencia. Por eso, cada vez que paso por aquí me acuerdo (Anciano de Candelaria Loxicha).

Aquí hay leyendas y aunque no las creas, son ciertas. Nosotros sabemos que por aquí pasa “el charro negro”, “la Matlacihuatl”. Las ánimas en pena aun recorren las calles, eso todo el mundo lo sabe, hasta los niños. Y las brujas también pasan por aquí, mi abuelo me contaba cómo eran las bolas de fuego y ahora yo les cuento a mis nietos. Es más, hasta esta plaza (la cancha de básquet ball donde se imparte la rehabilitación) tiene su historia. Si tu pasas por aquí después de las doce de la noche, puedes oír a las ánimas en pena ¿No me crees? Pues, tienes que pasar por aquí, para que tú me creas (Anciano de Candelaria Loxicha).

Todo lo anterior juega un papel fundamental en la apropiación del lugar. El que las Personas con Discapacidad y sus familias *hagan suyo* cierto espacio, dándole mantenimiento y defendiendo su conservación les otorga responsabilidad y sentido social a sus acciones. Entonces, la labor comunitaria trasciende la discapacidad y sin planificarlo se unifica la comunidad. En Candelaria Loxicha, el lugar de reunión es el símbolo de colectividad.

Sin embargo lo anterior no es plenamente visualizado por Piña Palmera durante la planeación y desarrollo de las actividades de socialización. Es decir, se sabe que la cultura del lugar juega un papel fundamental, pero no se le da la importancia que merece. Se cree que por ser comunidades todas comparten características similares y que por ello la forma de trabajo puede ser sistematizada y generalizada de manera implícita o explícita. Sea ya desde la planeación de los programas por parte del equipo de terapia o por la planeación de las actividades por parte de los voluntarios. Al poner a la discapacidad en el centro del fenómeno y a partir de allí soltar todas las líneas de trabajo, se están perdiendo valiosos indicadores acerca del movimiento natural de la comunidad.

Con ello abordamos el segundo punto: el proceso de socialización. La comunidad de El Morro Mazatán situada en la región del Istmo, nos ofrece muestras claras de los límites de la socialización que ejecuta Piña y la propia comunidad. En el *Morro*, las familias han admitido la discapacidad de sus familiares y con ello la rehabilitación es vista como actividad de suma importancia. Sin embargo los cuidadores y familiares niegan rotundamente su condición de cuidadores y lo que implica (desgaste emocional, frustración, ira, etc.); se niega el paso del tiempo, la llegada de la vejez, la enfermedad y la muerte.

En esta comunidad, el lugar donde se imparte la rehabilitación está alejado del centro y de la interacción humana de la comunidad. Al ser un lugar *cerrado* y poco cambiante, con facilidad se llegan a instaurar comportamientos institucionalizados. Por ejemplo, la actividad de socialización es realizada por todos los asistentes, sin embargo cuando la actividad termina, los cuidadores se retiran al lugar *que les corresponde*. La organización de las actividades es tan rutinaria que ya todos saben su rol, el lugar en donde habrá de instalarse y los horarios de atención. Aunque los usuarios se divierten y comparten, los cuidadores se relegan la mayoría de las veces perdiendo el interés en aprender sobre la rehabilitación. Se dio por entendido que el trabajo de Piña es el de rehabilitar, mientras el cuidador puede disfrutar de uno de los pocos momentos de relajación que tiene en el transcurso de la semana. Véase figura 6, 7 y 8:



Fig. 6: Los chicos con discapacidad, así como los voluntarios, se encuentran al frente y los cuidadores en la parte trasera. Fotografía tomada por Francisco González el 15/08/2012 (Morro Mazatán, Oaxaca).



Fig. 7: Los cuidadores atentos y detrás de los chicos con discapacidad. Fotografía tomada por Francisco González el 15/08/2012 (Morro Mazatán, Oaxaca).



Fig. 8: Algunas de las cuidadoras más ancianas descansando y relajándose. Fotografía tomada por Francisco González el 15/08/2012 (Morro Mazatán, Oaxaca).

Las imágenes nos demuestran como los cuidadores son poco tomados en cuenta en cuanto a procesos grupales y emocionales. Pocos entienden el desgaste físico y psicológico que implica cuidar a otro ser humano, convertirse en su soporte en un proceso que durará años o en ocasiones toda la vida y dejará marcada la vida de toda una familia por generaciones. Nadie ha preguntado sobre la frustración, la ira y la violencia que viven diariamente. Los voluntarios encargados de las actividades de socialización, realizan la planificación en función de los usuarios y generando un ambiente de diversión y pocas veces de reflexión sin tomar en cuenta la importancia de unificar a las familias y crear un soporte natural. Todo ello crea cierta comodidad, la cual al ser cuestionada activa mecanismos de defensa. En el Morro Mazatán se vive en la ausencia del tiempo y del cambio, los usuarios adolescentes siguen siendo vistos como niños y si estos se rebelan de esa representación, son duramente atacados con la finalidad de que entren en razón y acepten el papel que les da Piña.

Si en Candelaria la mayoría de la gente comparte, en El Morro la mayoría solo asiste al servicio y se retira. Una vez más, la situación marca el ritmo del proceso. Con lo anterior podemos realizar tres cuestionamientos ¿Realmente el proceso de socialización está funcionando? ¿Cuál es el límite de la intervención en comunidad? ¿Piña realmente confía en las habilidades de la comunidad para realizar su propio proceso de socialización?

Un ejemplo para entender estas cuestiones se encuentra en las estructuras interpersonales que se han fundado a partir del trabajo de Piña en las comunidades. Las cuales presentan diversas variaciones, dependiendo de la psiquistoria de las personas y el estado emocional en el que se encuentren, así como las situaciones anteriormente citadas. Existen relaciones que se encuentran estrictamente en el ámbito de la rehabilitación del usuario, donde la triada equipo Piña-usuario-cuidador es inamovible. Pero también existen relaciones que trascienden esta triada, sea ya, para acrecentar el desarrollo personal y comunal o para restringirlo. Este punto es, hasta la fecha ignorado en la intervención que realiza Piña Palmera. El cual, para que sea tomado en cuenta, se tendría que admitir que la rigidez de los programas limita las relaciones interpersonales, las cuales son, en extremo necesarias para la rehabilitación. No solo del usuario, sino también de su familia y comunidad las cuales lleva consigo la discapacidad del primero.

Por último, abordamos el aspecto del desarrollo o dependencia que la comunidad puede desplegar a partir del trabajo de Piña. El cual puede ser abordado a partir de las preguntas ¿qué ha hecho la comunidad para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad? ¿qué están cambiando en su entorno para lograr la accesibilidad de las personas con discapacidad? Cuando la comunidad reacciona por cuenta propia y realiza de forma autónoma las acciones correspondientes, se puede observar cohesión grupal a partir del desarrollo de vínculos emocionales y el enlazamiento de las historias de vida. Es aquí cuando las organizaciones quedan rebasadas por el trabajo de la comunidad, cuando deben repensar sus planes a futuro.

Por otro lado, cuando las comunidades esperan que Piña Palmera resuelva las problemáticas, que sea ella quien gestione y realice acuerdos, entonces, no existe un vínculo comunitario. Lo que existe, son pequeños grupos poco organizados que se han separado del trabajo comunitario y en ocasiones se sabotean mutuamente.

Es aquí donde convergen las estructuras de las relaciones interpersonales y el desarrollo comunal, porque a través de ellas se gesta el fenómeno del empoderamiento. Él cual es diferente en la teoría y en la práctica. No podemos concluir que esta herramienta trae consigo beneficios para todos, sino, que bajo las condiciones en las que se realizó puede generar y mantener condiciones de crecimiento o de dependencia. Ejemplificaremos con tres ejemplos de empoderamiento, los cuales ocurren en tres poblaciones diferentes, creando condiciones en extremo opuestas. Las primeras dos están integradas por dos mujeres que se autodenominan “*las mamás de los niños con discapacidad*”, el tercer ejemplo consiste en Vladimir, joven de la comunidad de Candelaria Loxicha, que ha nuestro parecer ha roto con todos los moldes.

Las mamás de los niños con discapacidad se encuentran totalmente empoderadas. La primera es una mujer joven de Puerto Escondido, su hijo asiste a terapia del lenguaje, es un típico niño de 5 a 7 años que por su personalidad suele ser el preferido por los voluntarios de terapia. Esta mujer representa la figura de madre ideal: es atenta, comprensiva y comprometida con la discapacidad de su hijo y con Piña Palmera. Todo ello al costo altísimo de evadir sistemáticamente la expresión de sus sentimientos como mujer, esposa y ser humano. Ante los demás, su vida está centrada en la atención de su hijo, sus

problemáticas personales quedan a un lado. Cuando llegan mujeres cuidadoras de primer ingreso, esta mujer es presentada como el ideal a conseguir. Su poder es tanto dentro del grupo de autoayuda, que evita o limita que las demás mujeres adquieran un papel activo y reflexivo. Se tiene que seguir el plan de Piña a toda costa:

Como mamás de nuestros niños con discapacidad, es nuestro deber apoyarlos en todo. También tenemos que apoyar a Piña, porque ellos nos enseñaron a querer, tratar y cuidar a nuestros hijos. Por eso debemos de ir a la radio a hablar sobre nuestra experiencia. ¿Qué tal si hay más mamás con niños con discapacidad? Igual y con nuestro testimonio se animan a venir a la rehabilitación. Así que vamos a armar la lista para ver quién va.

La segunda mujer proveniente de El Morro Mazatán, lleva bastantes años recibiendo la atención de Piña. Su hijo (Nery) ha trabajado en su rehabilitación desde que era niño y ahora con la llegada de la adolescencia, se ha rebelado ante esta. Su negativa a seguir participando en las actividades ha sacudido la autoimagen de su madre y el saber de Piña. Está mujer, que durante años fue símbolo de un proceso de rehabilitación y empoderamiento exitoso, ahora sufre una profunda crisis de identidad. La cual se desarrolla a partir de la decisión de su hijo, el cual juró proteger, cuidar y comprender el tiempo que fuera necesario. Lo cierto es que nadie quiso admitir que Nery creció y empezó a pensar por sí mismo.

La mujer y Piña utilizaron todo su poder para hacer que Nery regresará a su rehabilitación, se apreciaba como trataron de negociar con él y ante su negativa, utilizaron técnicas de manipulación. Pero, hasta el momento de nuestra partida, la posición que asumió, es inamovible ¿quién era el que realmente necesitaba la atención? ¿cuál es el futuro que le espera a esta mujer al saber que la imagen de hijo y madre que creo ha caducado?, ella sigue asistiendo y participando aunque su hijo ya no asista más; sigue sin entender que su hijo busca su independencia intelectual.

Por último encontramos a Vladimir, joven con sordera de la comunidad de Candelaria Loxicha. Él, como muchos otros ha recibido atención en Piña desde muy pequeño, lo cual contribuyó a consolidar su personalidad. La cual, (va más allá de la discapacidad) a su corta edad (14 años) lo ha impulsado a convertirse en un líder

comunitario. Decimos líder comunitario puesto que el liderazgo que ejercer en su comunidad se genera a partir de sus habilidades personales y no desde su discapacidad. Es decir, es un líder de la comunidad y no un líder de la discapacidad. Ha llegado a tal entendimiento de su discapacidad que la ha incorporado a sus habilidades; acepta las diferencias que tiene con los demás, pero conoce y utiliza los elementos que los identifica como iguales. Vladimir rompe con los moldes de líder comunitario, convoca a la comprensión social de las diferencias y no solo a la comprensión de la discapacidad.

Los dos primeros ejemplos demuestran los efectos de carácter negativo para la comunidad y las personas ante el *empoderamiento* selectivo, gestado a partir del programa de trabajo de Piña Palmera. El último ejemplo, representa los efectos positivos del fortalecimiento gestado por iniciativa propia de Vladimir (que abarca su poder personal, sus capacidades y actitudes), que permitió desarrollar una participación consciente en Piña y en su comunidad. Inspira a sus amigos, familiares y conocidos; su trato natural, cohesiona y unifica.

Es natural preguntarnos ¿cuáles son los efectos a largo plazo del empoderamiento selectivo? y ¿cuáles son los efectos del fortalecimiento?, las dos mujeres fueron *empoderadas* por Piña, a través de la estrategia RBC; Vladimir asumió el compromiso que generan las experiencias de manera independiente. El *empoderamiento* no resuelve u otorga un lugar a las emociones y a la psiquistoria. Esté solo es una herramienta momentánea sin un objetivo final de carácter real. Por ello, logra generar condiciones que acomodan el terreno para el sometimiento personal y colectivo.

Surgen dos puntos de análisis. El primero radica en el límite *real* de la rehabilitación de los usuarios de Piña Palmera. Con el término *real*, nos referimos a elementos concretos, válidos y con posibilidad de crítica y reflexión, que nos permitan saber, en qué momento una persona se encuentra rehabilitada. Elementos que nos permitan cuestionar la rehabilitación a partir de la relación con la familia, los amigos, la sexualidad, el auto sustento y la comunidad. Es decir, que nos permita hablar sobre el futuro de las personas, un futuro pensado a partir de ellas, de sus necesidades y deseos.

En ello radica el poder personal y el empleo de la voluntad para lograrlo. Si por lo menos en la rehabilitación no se consideran todos los puntos de vista de la triada Piña-

usuario-cuidador, la rehabilitación integral se ha cooptado. Tantos años de apoyar y trabajar con una persona o con una familia buscando la rehabilitación, hace difícil pensar y aceptar, que el trabajo pueda rebasarnos. Es decir, que en algún momento no seamos más requeridos, sea ya, porque la persona adopta la independencia, porque es necesario empezar un nuevo trabajo, el cual no nos contempla o porque nuestra intervención está creando más limitaciones que caminos. Las condiciones de vida en las que se encuentran Cristian, Nery, Vladimir, así como las mujeres que cumplen con el rol de madres y cuidadoras, nos invitan a repensar de manera crítica y sincera los conceptos de rehabilitación, de persona y de poder.

Sí Piña Palmera no logra entender que el desarrollo comunitario no se puede dar a partir de sólo una temática o perspectiva (discapacidad y RBC) y de un sólo grupo de trabajo, entonces su labor comunitaria está condenada. El no admitir que la comunidad tiene una red natural de apoyo y el forzar el *empoderamiento selectivo* a sólo ciertos sectores, provoca que la comunidad se aislé o se vuelva dependiente de los sectores empoderados y de las organizaciones que los empoderan. Además, si Piña no toma conciencia de la importancia en la actualización y crítica de los conceptos de empoderamiento y fortalecimiento (desde su tiempo y forma, así como el tiempo y forma de las comunidades), el *empoderamiento* de los usuarios y cuidadores, serán a la larga, un problema.

Criticar y reflexionar también son demostraciones de poder. Aunque afirmemos que nuestros pensamientos y decisiones surgen de un razonamiento objetivo libre de influencias y amparado por nuestra experiencia. Este es el segundo punto de análisis. Lo cierto es que nuestra psiquis y nuestras emociones se mueven sigilosamente en el desarrollo diario de nuestros actos. Está es una invitación abierta a conocer cómo es que estos dos factores condicionan y restringen a nuestros actos cuando no se les ha confrontado y puesto en su lugar. Caso contrario cuando hemos puesto las cosas en orden, son una herramienta para nuestro desarrollo personal y colectivo. Admitamos, que las decisiones que afectan a los otros, están influenciadas por nuestras emociones.

Por ello en cualquier trabajo de índole comunitario es importante que se cuente con espacios y profesionales con las herramientas suficientes para trabajar con las experiencias

no resueltas y resignificarlas. En ningún lugar como en la comunidad fluyen con tanta naturalidad las emociones. El evitar su trabajo o más aún negar su influencia, es un error que se paga a un precio altísimo. El siguiente apartado trata de ello, de cómo las emociones tienen la capacidad de marcar la diferencia en Piña Palmera, en las comunidades y porque no, en nosotros mismos.

4.2 Emoción.

En el primer capítulo de este trabajo, se abordaron, delimitaron y esquematizaron las Representaciones Sociales existentes en torno a Piña Palmera y el fenómeno de la discapacidad. En el capítulo dos se han esbozado las diferentes perspectivas teórico-metodológicas para el entendimiento de este fenómeno, a partir del enfoque de la Psicología Comunitaria. Con ello, se pretenden establecer vínculos entre la situación actual de Piña, el pasado histórico de América Latina y la realidad actual del planeta y el contexto inmediato. Es decir, ver el fenómeno sin eliminar la complejidad y la interdependencia del mismo.

Con demasiados ejemplos hemos recorrido el camino de las relaciones institucionales y comunitarias. Pretendiendo demostrar que las instituciones no son edificaciones más allá de nuestro alcance y comprensión; sino, construcciones sociales que se elaboran a partir de nuestro comportamiento. La comunidad o la institución radican en la persona, en la forma en cómo se relaciona con sus iguales y con su ambiente, en la forma en cómo vive sus experiencias, incorpora su pasado personal y colectivo. Las edificaciones, planes, programas y territorios de acción son la concreción de estas tan diferentes formas de comportamiento. Las emociones al formar parte integral del mismo, están siempre presentes. Este apartado tiene como objetivo demostrar su importancia. Para ello utilizamos principios teóricos que nos permitan orientarnos durante el análisis y trabajo con las emociones. Además de crear una articulación coherente con el curso de vida de la persona (su psicohistoria y proyecto de vida), lo inconsciente y el trabajo terapéutico.

4.2.1 Principios Teóricos.

Quintanar (2011), propone la sensopercepción como el inicio de cualquier comportamiento, el cual tendrá cierto grado de complejidad dependiendo de su contenido. La duración del comportamiento puede durar fracciones de segundo o incluso años. Su fin se encuentra en la incorporación a lo inconsciente colectivo, no sin antes pasar por las representaciones sociales. Es decir, lo que inició como una simple reacción ante un estímulo perceptual (la conducta), se convierte en acto social y después en un contenido simbólico de toda la humanidad.

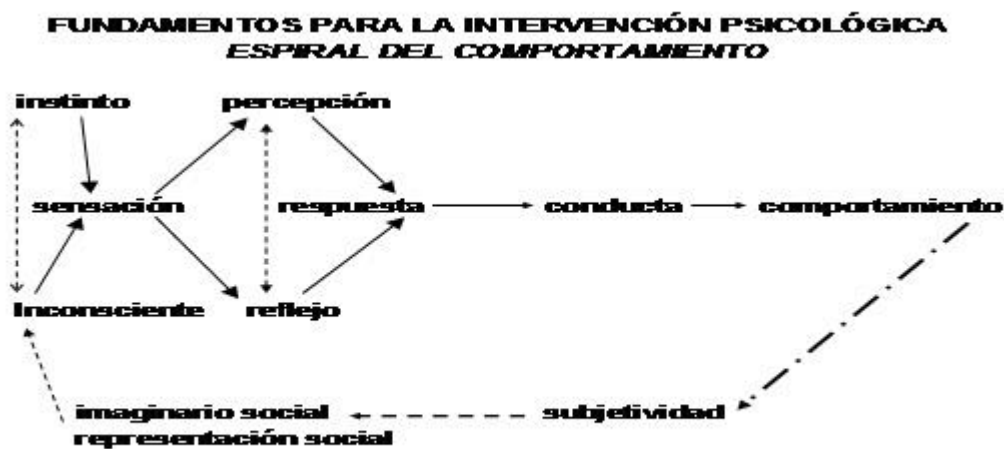


Fig. 9: Esquematización propuesta por Quintanar

El esquematizar el *ciclo* del comportamiento nos permite identificar el nivel de complejidad que tendrá nuestro trabajo, mientras más se acerque al nivel de lo inconsciente, mayor número de factores se tendrán que incorporar. Además, constituye una estrategia útil, al momento de delimitar los contextos en los cuales se pretende actuar.

Las emociones atraviesan todo el esquema sean ya como consecuencia o como estímulo del comportamiento. Él cual va estructurando el desarrollo ontogenético de las personas que lo emiten, es decir, va estructurando la psiquistoria individual y colectiva, sea ya desde el nacimiento y hasta la llegada de la muerte. A lo largo de este trabajo hemos utilizado el término psiquistoria sin dar mayores detalles de su concepción. Se hace necesario demostrar sus elementos y la influencia que esta tiene en las decisiones personales y en el trabajo colectivo.

4.2.1.1 Psicohistoria: realidad proyectiva.

Si observamos el esquema propuesto por Quintanar (2011), podemos notar que la conducta está aislada del contexto en donde se suscita, es el acto en sí, libre de la significación social; el comportamiento por otro lado, está por completo ligado a él. Corresponde a un evento histórico con el cual interactúa. Es decir, el comportamiento deja huella en el contexto a través del tiempo y viceversa. Juntos fundan un antecedente para futuros comportamientos, están enteramente eslabonados en la vida de las personas. Van moldeando y modelando los actos futuros, a veces convirtiéndose en justificaciones de los mismos.

Todo lo anterior corresponde a las prácticas de crianza, los estilos de educación, los códigos éticos, las relaciones familiares y amistosas. Todos ellos pueden ser observados en una sociedad; específicamente y con mayor claridad, en los grupos que la integran. Cabe aclarar, que para efectos de este trabajo, los conceptos de sociedad y cultura global son por completo erróneos, en el sentido de querer otorgar carácter hegemónico al comportamiento humano. Al otorgarle a éste la característica de complejidad, es preciso aceptar que la geografía, el idioma, la raza, la edad, la escolaridad y demás elementos, juegan un papel fundamental en la expresión cultural. No existen dos culturas idénticas, pueden tener puntos de común acuerdo, pero también tendrán puntos de desacuerdo. Ello les otorga diversidad y pluralidad. Es importante tener en cuenta una contradicción: la herencia genética que envuelve a toda la humanidad (que nos convierte en iguales) y la herencia cultural que nos diversifica.

Todos estos comportamientos culturalmente establecidos van delimitando el desarrollo psicológico de las personas que lo viven, determinando la forma de ver y actuar en el mundo. Crean reglas, valores y tabúes, son principios de comportamiento e imaginario social. Podemos afirmar, que al demostrar su validez práctica estos adquieren legitimación personal y colectiva. Con el paso del tiempo, la llegada de nuevas generaciones y el contacto con otros grupos (culturas), se crean distintas clases de pensamiento, las cuales delimitan nuevamente el comportamiento. Solo se verá y realizará, todo aquello para lo que estamos preparados para ver y actuar. Por ello las emociones estarán dirigidas de diferente manera, es decir tendrán diferente validez y significado a partir de la sociedad a la

que pertenezcamos y a la forma de vida que hemos realizado en y a partir de ella (Demause, 1976-1977).

Al ser el mundo una realidad proyectiva de lo vivido, proyectamos en otros nuestros anhelos, necesidades y temores. Se deja de ver a la persona y se observa una idealización de lo que es o debería ser, para cumplir con nuestras expectativas. Cuando estas proyecciones se unifican colectivamente en un grupo de personas con elementos psico-históricos comunes se crean fantasías, las cuales están centradas en evitar afrontar lo que nos es confrontante. Este es el objetivo de la *psicohistoria*, conocer las razones que determinan los actos históricos de una persona, de una comunidad y de una sociedad. Cabe destacar, que dicho proceso está en constante actualización, nunca se detiene (Delahanty, 1980).

La creación y mantenimiento de pensamientos y fantasías colectivas, son un factor clave para la comprensión de las dinámicas comunitarias basadas en el control social (el deber ser, en lugar del dejar ser). De igual manera, su análisis es una vía de acceso para el trabajo con las emociones personales y colectivas. Con lo cual se requiere ir a las raíces del problema, no actuar desde la superficie. Es decir, no ocuparnos únicamente de estructuras que componen a una persona, sino de su total existencia. Los elementos teóricos aportados por Fritz Perls (terapia gestáltica) y Carl Jung, nos ofrecen vías para la comprensión y el abordaje terapéutico tan olvidado y necesitado en el trabajo comunitario.

4.2.1.2 Principios teóricos desarrollados por Fritz Perls y Carl Jung para el trabajo emocional.

Para Perls (2012) la psicoterapia Gestalt es un enfoque de corte fenomenológico que centra su atención en los procesos emocionales que vive la persona, dejando atrás la búsqueda de justificaciones sobre la situación y dirigiéndose a averiguar el curso que se tomó para llegar al momento actual. Con lo cual, se busca que las personas lleguen a un estado natural de armonía que les permita el resignificar experiencias, hacer contacto con la realidad y concebir la vida como un proceso de aprendizaje y movimiento constante. Gestalt hace referencia a la estructura de los procesos de la naturaleza, los cuales una vez iniciados tienden a finalizarse. En esta perspectiva, las personas pueden elegir entre tres diferentes tipos de filosofía de vida, los cuales son: *sobreísmo*, *debeísmo* y *existencialismo* (darse cuenta).

En el *sobreismo* la persona habla sobre las cosas sin entenderlas ni experimentarlas, es decir, basa su vida en prejuicios e idealizaciones que jamás ha comprobado. En el *debeismo* se observa una enorme carga moral sobre la forma en cómo debería de ser el mundo. Aquí, las reglas sociales rigen por completo el pensamiento sin que la persona de cuenta de ello. En ambas filosofías se cree que las estructuras de pensamiento son propias, ignorando por completo que le fueron impuestas con el pasar de los años. Si la existencia se basa por completo en estas estructuras, se crea una barrera que limita el aprendizaje continuo, se cree que se está aprendiendo cuando lo único que se hace es replicar dichas estructuras. Al no existir la capacidad de duda, se crean imágenes rígidas (fantasías) sobre la concepción del mundo y su funcionamiento.

Al crear y mantener una fantasía, se le considera completa y perfecta negando la existencia de aquello que vaya más allá de ella o que ponga en duda su existencia. Un ejemplo común radica en *confundir* la responsabilidad y el control, así como creer que se puede tomar responsabilidad por la vida de las personas que nos rodean y tener la obligación de enseñarles a vivir la vida de la forma que creemos que es la mejor. Al realizar este tipo de acciones interferimos en sus vidas con la excusa de tener razones suficientes para hacerlo, buscando generalizar el aprendizaje (“como a mí me da resultados, entonces es la forma en cómo se tiene que hacer y todos los demás lo deben hacer de esta forma”), pero sin darnos cuenta de que cada aprendizaje es incomparable por el hecho de que cada persona es diferente. Al estar sumido en toda esta situación, a veces es difícil o imposible aceptar que los demás puedan o sean más responsables que la persona, y de manera más cruda *que el mundo no gira en torno a mí*.

Por su parte, en el *existencialismo* se busca la auto actualización de la persona y no la creación de una auto imagen estática, todo ello a través del aprendizaje vivencial y del “darse cuenta” (herramienta vital de la terapia), hasta llegar a la integración de la persona. Es decir, aceptar lo que es propio y soltar lo que nos es ajeno. La responsabilidad es vista en función de la forma en cómo respondo por mis actos, la actitud que asumo al vivir la vida y expresar mis emociones. Se busca que los actos tengan congruencia, coherencia y consistencia en función a nuestro estado (esta perspectiva asume a la persona como un ser holista, por ello es indivisible el cuerpo con las emociones) actual.

Hacernos responsables de *uno mismo* implica tener la capacidad de responder por medio de pensamientos, acciones y emociones a determinadas situaciones que se nos presentan en el *ahora*. Implica mirar nuestros propios errores y aciertos de manera real, haciendo que la fantasía pase a segundo término. Nadie tiene la obligación de responsabilizarse de los demás. La responsabilidad más grande que tenemos como personas implica hacernos responsables de nuestras proyecciones, reidentificarnos con estas proyecciones y convertirnos en lo que proyectamos, todo ello expresado mediante la palabra “yo” (yo siento, yo pienso). La existencia de las personas no se da de manera total, es por ello que mediante la Terapia Gestáltica se va integrando a la persona. Sin embargo no le adjudicamos la exclusividad de este proceso a la terapia Gestáltica ya que la persona logra el proceso por sí misma, la terapia es una herramienta no la solución.

En este enfoque terapéutico no hay métodos ni recetas para tratar los males o conductas negativas que aquejan la vida de las personas. No existen los manuales, solo existe la capacidad de observación del psicólogo, el manejo de emociones y el acompañamiento que ayuda a ir guiando a la persona a su encuentro personal y a su reconocimiento propio. El trabajo con las emociones implica una gran preparación a nivel personal por parte del psicólogo, es entender que no daremos la solución a los problemas de los demás. Implica decir lo que nadie quiere decir, y crear las condiciones para que los demás digan lo que se quiere callar. Hay personas que creen que trabajar las emociones es dar pláticas o consejos que surgen a partir de una experiencia propia, cuando en realidad eso es llevar a los demás a la realidad o fantasía que han creado algunos o alguna persona.

En Piña Palmera existe la problemática con respecto al trabajo de las emociones. Al realizar dicha tarea sin contar con un profesional de esta área, se ha caído en la fantasía de asegurar que los procesos emocionales se desarrollan y solucionan de la misma manera para todos (trabajadores, usuarios, cuidadores, etc.). Se cree que el realizar reflexiones es una *buena* (respetuosa y sutil) forma de trabajar el *cómo* se sienten las personas. Sin embargo al momento de trabajar se da más importancia al *porqué*, el cual, solo acarrea expresiones ingeniosas, justificaciones repensadas y jamás un entendimiento de lo que realmente está pasando. Si utilizarán el *cómo* de manera efectiva (ver la historia y las

calidades del problema, es decir, el proceso) y con el sentido necesario, lograrían dar perspectiva y orientación a quienes requieren hacerlo.

Proporcionar integración a las personas implica hacer uso de otros recursos. En Terapia Gestáltica uno de sus recursos más firmes y que ha demostrado excelentes resultados, es el trabajo con los sueños. Ya que se considera que en estos es en donde están más claramente expuestos la existencia y sus problemáticas, a través de una expresión más natural. La reposición de nuestros sentidos y el entender proyecciones van de la mano. La diferencia entre la realidad y la fantasía, entre observación e imaginación, es una diferencia que va requerir bastante trabajo. En la Terapia Gestáltica no se interpretan los sueños, se revive tal como si estuviese ocurriendo ahora, convirtiéndolo en parte de uno y posibilitando un compromiso verdadero (Perls, 2012).

El sueño es un recurso que nos permitirá encontrar las gestalts (personales y colectivas) que no han sido completadas, es encontrar los atolladeros en la personalidad; entenderlo, significa darse cuenta de cuándo se está evitando lo obvio. A veces los sueños muestran situaciones personales, en otras se muestran situaciones colectivas. Es decir, permite observar problemáticas que trascienden nuestra existencia individual. Por ello, se hace necesario contar con principios teóricos que nos permitan descifrar su mensaje existencial.

Carl Gustav Jung (2009) desarrollo principios y herramientas para entender las implicaciones del soñar y los fenómenos que se desarrollan de forma paralela. Para ello propuso la existencia de dos tipos de inconsciente, el personal y el colectivo, donde su función va más allá de la represión de las pulsiones, es decir, funcionan como elementos protectores de la persona. Se considera a lo inconsciente (ambos aspectos) como un atributo de la naturaleza, el cual supera la existencia humana, siendo de carácter atemporal e inmaterial. Ambos inconscientes fomentan (a través de los sueños, el arte, etc.) elementos que sirven de guía para la reestructuración de la persona como el desprendimiento de aquello que no le corresponde y la integración de todo lo que se es; es decir, la aparición del sí-mismo a través de la individuación. Es difícil aceptar que somos más allá de lo que pensamos (yo y no-yo “la sombra”), que proyectamos de manera inconsciente lo que queremos que sea y que somos afectados por las proyecciones de los demás.

En lo inconsciente colectivo se encuentran las imágenes primordiales de la humanidad, es decir, el cúmulo de la experiencia humana que trasciende el tiempo y el espacio. Estos principios rectores del comportamiento se activan en momentos donde la persona vive experiencias que lo llevan al límite de sí mismo. Cuando se hacen conscientes, se muestran a través de símbolos los cuales pueden aparecer en la falta completa de lógica y sentido (lógica lineal y causal). Jung demostró la existencia de relaciones que trascienden la causalidad, es decir, relaciones acausales que de manera compleja conectan dos o más eventos sin relación espacial o temporal, a ello lo llamó sincronicidad, la cual además de demostrar que el “aquí y el ahora” van más allá de nuestra percepción consciente y limitada; es un punto de partida para que lo inconsciente se manifieste.

El Aquí y Ahora, lo inconsciente y la experiencia fluyen de manera constante, sin embargo cuando creamos una fantasía de lo que debe ser el mundo, su cauce se estanca trayendo consigo serias consecuencias. Cuando se logra recobrar el sentido de sí y del mundo se amplía el aprendizaje. En cualquiera de las dos formas, es innegable su importancia. Son elementos vitales para el trabajo en comunidad; sin ellos eliminaríamos gran parte de la existencia de las personas, se evitaría el objetivo de cualquier paradigma al negarnos ir más allá de sus límites.

4.2.2 Las emociones en Piña Palmera

La discapacidad no sólo implica una deficiencia o disminución cualitativa y cuantitativa de las funciones corporales, ni su límite se encuentra en las barreras que la sociedad establece al estar diseñada bajo un ideal de ser humano (organismos completos y con funcionamiento óptimo). Al ser en extremo diversa, el proceso que conlleva puede durar décadas o segundos, es decir, la adquisición de la discapacidad no es idéntica en todas las personas, el tiempo y la forma juegan un papel crucial. Por ello la aceptación de la misma no responde a formalismos de los programas de intervención, se debe identificar y respetar el proceso. La experiencia de aceptar la discapacidad no tendría que ser la base de experiencias posteriores, ya que estaríamos creando idealizaciones y justificaciones de nuestro actuar. El trabajo con las emociones a través de la psicoterapia Gestáltica es una herramienta para la integración de la discapacidad al curso de vida de las personas de forma plena, libre y abierta; evitando dar mayor peso a la discapacidad, en vez de a la vida misma.

Aunque la rehabilitación física juega un papel crucial al momento de asumir la discapacidad, ello no implica que la emoción no tenga lugar en ella. Es de relevancia destacar que la rehabilitación física y emocional permiten el desarrollo y desenvolvimiento funcional de la persona; no se debe negar la importancia ni de una ni de otra, sino reconocer la importancia de ambas. Se requiere la creación de un trabajo multidisciplinario entre los profesionales, para profesionales, PCD y familiares que desean desarrollar sus habilidades y conocimientos en este aspecto. Aceptando que donde termina nuestro saber (personal y profesional) inicia el saber de alguien más. Por ejemplo, aunque tengamos experiencia teórica o de campo, nuestro trabajo siempre tendrá un límite. Aferrarnos y negar este punto conlleva a generar obstrucciones o monotonía en las formas de trabajo que se pueden observar en los resultados del mismo (progreso, estancamiento o retroceso de las personas). La discapacidad no solo implica rehabilitar a la persona que la adquirió; también se debe trabajar con todas aquellas personas que forman parte de su vida, ya que la vida se comparte. Dicha rehabilitación tendrá una varianza en cada una de ellas, ningún manual nos dará la solución única para todos.

El éxito de la rehabilitación no radica solamente en que la persona aprenda a valerse por sí misma (vestirse, comer, ir al baño, estudiar, ser operativo) o que sus familiares o amigos aprendan la forma correcta de apoyarlo. El éxito radica en el hecho de que las personas tengan la suficiente confianza en ellas mismas para poder trascender y resignificar sus limitaciones (físicas, psicológicas, sociales, geográficas, etc.), que decidan y vivan su vida con responsabilidad. El trabajo con la discapacidad (sea comunitario o institucional), está lleno de confusiones con respecto al argumento anterior; de manera precisa, con los fundamentos en los que se sustenta. Por ejemplo, en Piña Palmera no existe concretamente la definición entre ayudar y apoyar. Aunque existe una diferenciación conceptual en la práctica, sus elementos se confunden.

No es lo mismo ayudar que apoyar, la primera palabra hace referencia a realizar las cosas por alguien pensando que el otro no tiene la capacidad de realizarlas, está ligada al auxilio, a la dependencia y desvalía, vinculada inevitablemente a sentir lástima por alguien y a compadecerlo para después degradarlo. Por otro lado, apoyar es el acompañar al otro en su vida sin quitarle la responsabilidad de sus actos, es hacernos presentes en los momentos

que son necesarios. Un ejemplo claro dentro de Piña Palmera, es el de los voluntarios. No negamos que existen voluntarios excepcionales que van más allá de lo que les exige su rol social, pero centraremos nuestra atención en ellos más adelante.

A ciencia cierta nadie conoce los verdaderos motivos por los cuales una persona decide ser voluntario en Piña o en cualquier otro lugar. Lo que podemos intuir, es que muchos de ellos siguen sus ideales de cómo debería de ser el mundo y la forma en que podrían cambiarlo. En la gran mayoría de los casos los voluntarios que llegan a Piña, llegan a ayudar. Pocos son los que se atreven a realizar una participación reflexiva, cuestionando los ideales propios y los de Piña. Los demás, después del proceso de adaptación al ambiente y al descubrir que pueden utilizar para su beneficio la situación de estancamiento que se vive, limitan su participación y su ayudar, en los horarios y formas que más les benefician.

Es cierto que la situación marca el ritmo de las actividades y comportamientos, pero se tiene que incluir la pscohistoria de los voluntarios para identificar y entender cómo es que llegan a este punto de apatía. Es bien sabido, que la gran mayoría llega a Piña Palmera con problemáticas no resueltas o en medio de una crisis existencial. Llegan huyendo de amores tormentosos, de sus familias, negando su historia, buscándose a sí mismos y un proyecto de vida; es decir, sin nada en que apoyarse cuando entran en el shock cultural. Proyectan sus emociones en los demás, negando la responsabilidad de sus acciones y de su vida.

La situación actual de Zipolite (drogas, alcohol, prostitución y promiscuidad sexual) les da una vía de escape. Al final de su estancia están más vinculados con los turistas y extranjeros que viven en la zona que con los trabajadores de Piña. En ocasiones se crean conflictos con los mismos, al serles cuestionados sus estilos de vida y su negativa a participar fuera de horario. Quienes logran anexarse al equipo de terapia y formar un vínculo emocional con ellos, se distancian de los demás voluntarios y de los trabajadores ajenos al área. En nuestra estancia pudimos comprobar la frustración de algunos voluntarios ante la negativa de Piña por actualizar su perspectiva, tanto de vida como de trabajo, así como su respectivo alejamiento. Por parte de Piña, también observamos su frustración y decepción al ver como cíclicamente con cada nueva generación de voluntarios, un puñado de ellos rompe las reglas de convivencia social y son tragados por el contexto de Zipolite.

Consumo de alcohol y drogas dentro del lugar y vinculación con vendedores de drogas, son las principales situaciones.

Piña reconoce el problema que vive con sus voluntarios y los problemas de los voluntarios, pero no aceptan dos cosas: los efectos negativos en las relaciones interpersonales y su impacto en el trabajo dentro del centro, así como la opción que alguien externo colabore en ello. Es decir, quienes deciden asumir el compromiso de darle orden y sentido a ello, la mayoría de las veces son obstruidos por reglas y límites que pone la misma gente que resiente el problema. Muchas veces se justifican con la falta de experiencia del que pretende hacerse cargo o la nula comprensión del contexto en el que se vive. No se reconoce, ni se intenta averiguar la forma de trabajo y los resultados que se puedan obtener.

Este tipo de actitudes no son gratuitas, son un reflejo de toda una larga secuencia de abandonos que han sufrido por parte de voluntarios o colaboradores del pasado, los cuales prometieron comprometerse por completo con Piña Palmera pero al final desistieron, sea ya por apatía, frustración, indiferencia, etc. Nosotros observamos que cuando alguien pretende realizar un proyecto a largo plazo, Piña reacciona de manera inconsciente a partir de su psicohistoria colectiva. Es decir, grupalmente existe el miedo al abandono del proyecto y a hacerse cargo de las consecuencias. El miedo juega un papel importante, gracias a él se dejó de confiar en los nuevos voluntarios o colaboradores que se comprometen y pretenden aportar al proyecto. Se prefiere regresar a lo que ha funcionado sin saber que se está creando un abismo que a la larga, podría llevar a que Piña Palmera atravesase períodos de verdadero abandono.

Nosotros fuimos testigos y partícipes de ello. Podemos afirmar que llega un momento en que como persona, uno duda de sus capacidades y del proyecto de Piña Palmera. Todo deja de tener sentido y si no se tiene cuidado, si no se reflexiona sobre lo que está pasando, fácilmente se puede caer en la apatía, en el alcohol y las drogas. No pretendemos justificar a nadie, solo expresamos el sentir que vivimos durante algún tiempo intentando ejemplificar la complejidad de las emociones. En nuestro caso, nuestra edad fue asociada a la inexperiencia, la ignorancia y la impulsividad. Piña proyecto sus fantasías y emociones en nosotros (en lo que nosotros les representábamos) y nosotros proyectamos

nuestro enojo, frustración y coraje. No es fácil admitir que como profesionales e investigadores fuimos rebasados por el contexto; el acto de retirarnos a resignificar nuestra experiencia nos permitió desintegrar nuestras fantasías y ver a los demás tal cual son.

Con ello, dimos pie a la creación de vínculos emocionales. Por nuestra psichistoria, nuestro pasado y presente ligado a la tradición agrícola, nuestras experiencias ligadas al contexto social y económico donde crecimos y maduramos, nos permitió conformar un vínculo emocional con los trabajadores de Piña. Cuando logramos verlos más allá de nuestra fantasía y cuando ellos lograron vernos tal y como somos, empezamos a compartir en colectivo. Compartimos a partir de nuestro pasado y de nuestras esperanzas que tienen la misma línea: vivir una vida mejor y que los que vengan después de nosotros vivan mejor que nuestros antepasados.

Nuestras tradiciones tenían mucho en común con las suyas, permitieron que la vinculación se diera de manera más natural, el sentido se encontraba en darnos cuenta de que juntos somos parte de algo. El día de muertos, es una de las tradiciones que permite que la gente en Piña tenga relaciones interpersonales llenas de naturalidad y carentes de rigidez. Al vivir colectivamente esta tradición, nos permitió observar cómo los símbolos que compartimos en este tipo de rituales permiten acercarnos de manera natural sin restricciones o condiciones.

Las leyendas de muertos y aparecidos nos permiten volvernos parte del lugar y de su historia, vivir en la misma tierra donde vivieron seres excepcionales. El juego con la muerte, con el mundo del más allá permite aceptar y aflorar aquello que nos parece ajeno, pero que en realidad nos es tan propio. Vestirse, maquillarse, ser un muerto y ser otro a la vez, hace más digerible aquello que no toleramos. Las ofrendas y la comida, su preparación y consumo colectivo nos hacen recordar a aquellos que contribuyeron a formarnos, crea una extensión de nosotros más allá de la vida. Durante la duración del Día de Muertos, en su preparación y retiro, observamos cómo la gente se acerca y comparte sin sentirse obligada, ríe y convive desde que amanece hasta que anochece. También se crea un tiempo y espacio para llorar o rezar, para soltar lo que oprime. En conjunto, se descubre la espiritualidad. Se completan experiencias, se cierran y abren Gestalts.

Los ritos y las tradiciones colectivas tienen como función la creación de estas relaciones interpersonales, cuando se participa en ellas algo de nosotros se queda en los demás y viceversa, descubrimos la igualdad. Somos iguales, a todos nos da hambre, nos cansamos, afectamos y somos afectados por el contexto. De manera individual, estas situaciones pueden verse como limitaciones que merman nuestros ánimos, pero en colectivo descubrimos que existe alguien solidario a nuestra situación, ya que la entiende. Esta es la función de las Redes de Apoyo Naturales, en ellas no existen las apariencias ni tampoco se depositan en los demás sentimientos, emociones o pensamientos ajenos a la persona. Nos relacionamos tal cual somos, las máscaras pasan a segundo término y el apoyo es la base de dicha red. Cuando uno puede reconocerla, sabe que el día que necesite apoyo de las personas que forman parte de esta, ellas lo harán con compromiso y en medida de sus posibilidades, no habrá excesos ni sacrificios.

Uno pudiera pensar que las redes de apoyo son simples estrategias a emplear para reducir las problemáticas de las personas, pero concebirlas desde esta perspectiva es otorgarles un carácter institucional, es plantearnos lejos de su acción. El psicólogo o cualquier profesional comunitario, debe observarlas como un estilo de vida donde se inserta y en conjunto saca provecho de él. La red da contención de cualquier tipo y cuando la persona cree que está en el límite esta hace su aparición. Por ejemplo, ante desastres naturales, siniestros, enfermedad y muerte nadie necesita preguntar, al tener la empatía como rasgo característico de sus integrantes, las personas actúan desde sus emociones, desde su percepción y sentimientos.

Expondremos dos ejemplos que clarifiquen el proceso de las redes de apoyo natural, los cuales se desarrollaron fuera de las labores de Piña Palmera. El primero de ellos se llevó a cabo en la población de Puerto Ángel, donde encontramos a un extranjero de aproximadamente 75 años de edad en completo estado de vulnerabilidad. La presencia de una demencia senil en estado avanzado y el abandono familiar llevaron a este hombre (que se hacía llamar “Hubert”) a vivir en una casa mal diseñada, poco estable y con reducida infraestructura, la cual no resistió el paso del huracán Carlota en 2012. La hija adoptiva de este hombre (único familiar directo en México) logró rescatarlo de entre los escombros y trasladarlo a una casa en obra negra, donde lo único que se tenía a disposición era un mini

refrigerador, una cama con una cobija, una mesa con dos sillas y una tinaja que servía de bacinica.



Fig. 10: Cama y bacinica. Fotografía tomada por Araceli Cruz el 27/07/2012 (Puerto Ángel, Oaxaca).



Fig. 11: Rostro de Hubert. Fotografía tomada por Araceli Cruz el 27/07/2012 (Puerto Ángel, Oaxaca).

A pesar de que Hubert vivía en completa vulnerabilidad, existía en torno a él una red de apoyo natural que lo apoyaba en medida de sus posibilidades. La red se componía por los familiares de su hija adoptiva, los cuales vivían un periodo de duelo por la condición de discapacidad de uno de sus miembros más jóvenes, y al ser todos ellos pescadores no podían estar siempre al pendiente de la situación de Hubert. Finalmente estaba Reynaldo, trabajador de Piña que residía cerca de la casa de Hubert y que fue contratado para ser su cuidador, pero con el paso de los días Reynaldo trascendió el papel de empleado y empezó a visitarlo con más regularidad. Ocupaba su tiempo y recursos para buscar el bienestar de Hubert y movilizar a la familia.

Reynaldo nos hizo la invitación de visitar a Hubert y en las múltiples ocasiones que lo visitamos, observamos que aunque la red de apoyo no podía modificar el ambiente, sí podía hacer más llevadera la situación y dar contención en momentos críticos. Hubert muere entre finales de 2012 y principios de 2013, sin embargo sigue teniendo gran importancia entre las personas que compartieron sus últimos momentos de vida.

Situación contraria es la vivida por una pareja de ancianos de entre 75 años de edad que conocimos en la comunidad serrana de “Los Limones”, la cual estaba a hora y media de distancia en camioneta de la ciudad de Puerto Escondido. La mujer había sufrido una embolia y la secuela resultante fue una leve parálisis en sus miembros. Su rehabilitación no era posible debido a situaciones que se dieron durante el paso del huracán Carlota, entre ellas estaba la destrucción de su casa (la cual fue parcialmente reconstruida) y del puente que conectaba su hogar con la demás población quedando por completo aislados. El aumento del nivel del agua del arroyo que los rodeaba les impedía salir con regularidad además de los robos constantes que sufría su vivienda al dejarla sola. Los factores situacionales los llevaron a caer una situación de aislamiento que no les permitía tener contacto con otras personas, sólo una señora tomó la iniciativa de llevarles algo de comer por las mañanas, siempre y cuando el arroyo le permitiera cruzar.

La red de apoyo en esta situación era prácticamente nula, tal vez por la mala ubicación de la casa, por la edad de estas dos personas o por la falta de compromiso tanto de la comunidad como de estas personas, eso no lo sabemos. Lo que sí sabemos es que el estar afrontando situaciones de vulnerabilidad como estas puede conducirnos a perder la

noción de la realidad y a hacer que en nuestra muerte no esté nadie cerca para acompañarnos. No podemos decir que estas personas no cuentan con una red, sin embargo en esos momentos era inexistente. Esto no implica que no pueda llegar a formarse.



Fig. 12: Se observa a la pareja de ancianos en un día común. Fotografía tomada por Francisco González, Septiembre de 2012 (Poblado “Los Limones”, Carretera a San Gabriel Mixtepec, Oaxaca).



Fig. 13: Éste es el hogar de los ancianos, en la imagen se puede observar que la casa no tiene puertas y ventanas además de la nula accesibilidad para la silla de ruedas. Debajo está el arroyo. . Fotografía tomada por Francisco González, Septiembre de 2012 (Poblado “Los Limones”, Carretera a San Gabriel Mixtepec, Oaxaca).

Con los anteriores ejemplos podemos entender que la red no se conforma de manera programada, surge a través del paso del tiempo en el compartir experiencias, extendiendo su aprendizaje. Las emociones también funcionan en red, se enlazan a través de las vivencias y tienen la capacidad de evocar recuerdos. Si las personas no pueden extender y profundizar sus vínculos personales, entonces sus emociones también estarán restringidas. La red de apoyo fomenta la extensión y profundización, nos acerca como personas, nos humaniza. Al estar en constante movimiento, nos empuja a realizar cosas nuevas o ver las cosas comunes con otra óptica. Por ello las tradiciones son tan importantes, porque dan pie a la colectividad. En nuestro caso, fuimos partícipes de ello. Después de la celebración del Día de Muertos nuestras relaciones no fueron las mismas. Existió el respeto más allá de la concepción social clásica; sabíamos con quién contar y que los demás contaban con nosotros. Hasta el momento y estando lejos de ellos, la red sigue operativa.

Estas relaciones llenas de naturalidad las observamos en otras personas que aceptan la experiencia en su totalidad, sin seleccionar lo que les gusta de lo que no les gusta sin adaptarla a sus intereses. El ejemplo más claro, es el de dos ex voluntarios llamados, Paulina Durán y Antonio “Toño” Récamier. Ellos han demostrado su sensibilidad y capacidad para formar vínculos emocionales, no solo con los trabajadores y usuarios de Piña, sino también con muchas de las familias que viven en las comunidades en las que interviene el centro. Al ser de los pocos que como voluntarios, trascendieron su rol social incorporándose a la vida de las personas. No realizan distinción entre usuarios y terapeutas; comen, platican, ríen, escuchan, tienen contacto físico con los demás, no se limitan con el trabajo de rehabilitación. Su impacto en la comunidad es innegable, las mujeres los buscan para platicar e invitarlos a compartir experiencias, los niños juegan con ellos, los abrazan y extrañan. Los hombres respetan su trabajo y saben que pueden contar con ellos. Existe una correspondencia de emociones, los campamentos de verano han dejado de ser el elemento en torno al cual gira su participación para convertirse en un mero pretexto para la convivencia.

Cuando un colectivo cuenta con Redes de Apoyo Natural existe cierta rehabilitación a nivel social que proporciona contención para el afrontamiento y vivencia de la Vejez, la Discapacidad, la Muerte, la Marginalidad, etc. Ahora no será la familia el único medio de

contención y apoyo, sino que las personas se unen y se comprometen entre sí. Las redes de apoyo que existen en Piña tienen dos modalidades: unas se dan de forma natural y otras cuentan con carácter restrictivo, con lo cual se limita la contención. Piña Palmera le ha dado importancia a estas redes de apoyo natural y sus resultados en las actividades cotidianas, sólo dentro del marco de la discapacidad. Por dicha razón las problemáticas antes mencionadas (exceptuando la discapacidad) son poco tomadas en cuenta y se ven ajenas al trabajo con la discapacidad y el proceso histórico del centro. Aunque se quiera ignorar, el tiempo cobra factura.

El limbo temporal en que Piña Palmera vive ha provocado que se ignoren las consecuencias del paso de los años. Por ejemplo, un porcentaje considerable de los trabajadores son ancianos y otro porcentaje está a punto de entrar a esta etapa. Aunque esto sea imposible de evitar, aunque el cuerpo resienta los años de vida, no se ha querido aceptar que la vejez es inminente. Son varias las posibles consecuencias de envejecer sin sentido y rumbo, la llegada de enfermedades o la adquisición de una discapacidad son altamente factibles. Las enfermedades no llegan de la nada, son el resultado de un largo proceso de inatención por nuestra salud dejando al destino nuestro futuro, es decir dejando de lado la prevención en tiempo real. Por ello son en sí mismas una limitante, aíslan socialmente y al modificar la percepción se modifican las emociones.

Piña Palmera no se ha preparado para que exista la vejez comprometida y participativa en donde se respete el pasado, vinculándolo al futuro y comprometiéndose con la vida. Lo cual permitirá cuestionar, transformar, confrontar, trascender y heredar conocimiento (cultural y no material) a los sucesores. Lo que observamos fue todo lo contrario: dependencia, quejas, culpa, miedo, frustración, negación, ansiedad, etc. Se considera que el viejo tiene la opción de situarse en dos polaridades en extremo distintas: 1) puede hacer todo lo que se proponga sin importar la situación, que su palabra es ley por la experiencia que contiene negando la posibilidad de generar participación entre los demás; y 2) que solo es requerido para actividades específicas y limitadas a aspectos operativos, es decir, que el viejo es requerido solo hasta donde su presencia no sea una carga. Esto sólo es válido dentro de Piña, fuera de ella se considera que los ancianos están atrapados por su negación y sus prejuicios. También se considera que las actividades son vistas y vividas de

igual manera en diferentes edades (cuarenta y sesenta años por ejemplo). Decimos *considerar* porque hasta el momento no hemos encontrado elementos suficientes que nos demuestren lo contrario de estas afirmaciones. Ejemplificamos con dos situaciones: los cuidadores de las comunidades y los trabajadores ancianos de Piña.

Cualquiera que esté presente durante la planeación de las actividades de socialización y recreación para el trabajo en comunidades, se dará cuenta de un elemento central en la organización realizada por los voluntarios: las actividades surgen a partir de la Representación Social de la niñez y la discapacidad (preferentemente intelectual). Aunque las actividades están elaboradas en función de la edad de los usuarios (solamente usuarios, los demás se adaptan a ella) están diseñadas preferentemente para niños ¿qué elementos anteceden y conllevan a este suceso?, la edad marca la forma en cómo todos se comportan con los demás, es común observar que la mayoría de los voluntarios da un trato infantilizado dirigido a adolescentes y adultos con discapacidad.

Suponemos que les es más fácil convivir con la imagen de un niño durante el trabajo comunitario, puesto que ello no les representa una amenaza para sus ideales y prejuicios (reconocer que las personas con discapacidad son seres sexuados con historia). El trato que dan está fuera de contexto y de historia, no les es importante conocer estos factores puesto que su trabajo es limitado. En contraparte, con los ancianos (cuidadores) el trato es muy diferente, carece de importancia el papel del anciano cuidador convirtiendo este aspecto en algo meramente operativo. Se cree que la atención (rehabilitación y resultados) a la persona con discapacidad tendrá un efecto de bola de nieve, rebotando en el cuidador y las personas que lo rodean (familia, comunidad).

Son pocos los jóvenes que están acostumbrados a convivir con ancianos, en la cultura occidental se cree que son mundos distantes. Por un lado la juventud goza de fuerza y astucia, la ancianidad por su parte carece de ella. Cuando escuchábamos a los voluntarios hablar sobre el trabajo comunitario y sobre sus preferencias, en ninguna ocasión escuchamos su gusto por pasar tiempo con personas ancianas de la comunidad. Cuando llegaban a hablar de ellas, era para hacer referencia a un usuario (“la abuela o la mamá de tal”), es decir, son vistas por los voluntarios como simplemente cuidadores.

En pocas palabras, las actividades de socialización y de intervención por parte del equipo de Piña Palmera tienen una coherencia en la triada niños-actividades-comportamientos; sin embargo carece de sentido en la triada de adultos-actividades-comportamientos. Un efecto de ello puede ser observado en los comentarios que los voluntarios emiten después de regresar de comunidad y contar su experiencia. Si en el trabajo en comunidad asisten niños y cubren las expectativas de la actividad, entonces se regresa alegre y estimulado. Por el contrario, si los que asisten no cumplen con las expectativas, se elaboran justificaciones centradas en los atributos de la comunidad (sociologización o psicologización por ejemplo) para justificar los resultados obtenidos.

La situación desplaza a los ancianos que no han adquirido una discapacidad, les otorga un papel pasivo y los inmoviliza en su contexto. Esto no solo se desarrolla en las comunidades, también dentro de Piña. Salvo Timoteo (“Tío Timo” 78 años), los ancianos están pegados a sus espacios de trabajo haciendo que exista una rutina sin variaciones que hace que otras actividades carezcan de sentido. En algunos casos, es tan sistemático que la espontaneidad no aflora y cuando lo hace es externa. Surge la rigidez, se pierde la naturalidad, los escenarios se vuelven carentes de estimulación. Existe una justificación de por medio, Piña Palmera tiene una lógica y debe respetarse.

Dos ejemplos para dar mayor claridad. Por un lado tenemos a “Tía Alba” encargada de la lavandería, su lugar de trabajo pequeño y aislado de la actividad diaria, dificulta la comunicación con los demás, cuando esta existe está delimitada por su trabajo o sus problemas personales. No participa en las actividades de convivencia grupal, no está contemplada y no se contempla en ellas. Come en su casa o cuando come en piña lo hace de manera aislada utilizando un perfil bajo, asiste a las juntas pero asume un papel pasivo, pocos notan su presencia. Su trabajo no lo percibe como motivo de crecimiento y desarrollo, sino como un castigo y un recurso económico. No existe un estímulo para hablar con los voluntarios, su carta de presentación son sus males los cuales percibe como una maldición.

En nuestra convivencia con ella observamos la riqueza cultural e histórica con la que cuenta, además de los abusos cometidos por trabajadores más jóvenes y la resignación a vivirlos. Ella no se ha dado cuenta que tiene derecho a una vida mejor y a un trato digno.

Nosotros constatamos la pesada carga de trabajo que desarrolla y la ausencia de empatía hacia ella ¿qué hace que habiendo tantos voluntarios en periodos vacacionales no se le otorgue importancia a su trabajo enviando a algunos para colaborar con ella? ¿qué hace que los voluntarios no se acerquen a compartir y trabajar con ella? se supondría que el voluntario tiene la función de apoyo y lazo intergeneracional e intercultural, pero pudimos constatar lo contrario. Existen voluntarios que en toda su estancia (seis meses) no han pasado ni una hora compartiendo con ella.

En contraparte Marcelino (“Chelino” o “Tío Chelo”) terapeuta físico, goza de respeto y privilegios basados en su amplia reputación y experiencia. Al igual que tía Alba, durante nuestra estancia observamos que no se acerca a los voluntarios y viceversa. Su trabajo está limitado a un área en específico, en la cual pocos pueden acceder. Su participación en actividades colectivas es desarrollada a partir de la figura de autoridad que representa, llenándola de rigidez sin opción a la convivencia natural entre iguales. Le cuesta mucho actualizar su mirada y vivir nuevas experiencias.

Este comportamiento no nace en un ambiente aislado, es consecuencia de experiencias no resignificadas, de sus creencias religiosas y el saber cultural del que se asume como dueño. Nosotros contamos con un antecedente para tratar de entender su transformación. En 2011 realizamos una estancia en Piña de menor tiempo y en calidad de estudiantes, donde nuestra relación con él fue totalmente diferente. Se desenvolvía con naturalidad, su trabajo no se limitaba a un área y a un horario, reía y compartía, demostraba afecto por los demás. Al regresar en 2012, el Marcelino que encontramos era frío, ajeno e indiferente. No sabemos los acontecimientos que lo llevaron a cambiar su actitud de manera tan controversial. Pero, suponemos que tienen elementos en común con los acontecimientos que ha vivido Tía Alba.

Con lo anterior no queremos decir que Piña Palmera tiene que hacer que todo su personal se prepare para su vejez y su muerte de la misma manera o a través de un mismo método o técnica de intervención; pero si es necesario que se tome en cuenta los beneficios de llegar a una vejez plena, activa y participativa, llena de independencia versus una vejez dependiente, demandante, y pasiva. Es preciso señalar que no es lo mismo el envejecer de uno mismo que el envejecer de los demás. Los grupos también envejecen, llegando al

momento de la renovación donde un integrante asume la responsabilidad y otro la deja ir. Si no se comparte el saber, si se estanca la responsabilidad y experiencia en unos cuantos durante mucho tiempo, entonces el saber se restringe y los que vienen después tendrán serias dificultades. Cada quien, es responsable de las condiciones en las que quiere llegar a su vejez y la forma en cómo relacionarse con los demás en cualquier etapa de la vida. En conclusión, cada persona debe ganarse su envejecimiento y su calidad de vida, esto nos lleva al camino del buen morir porque la muerte es un acontecimiento que se gana y se merece.

La muerte es un tema que atañe a todos ya que todos hemos de morir. Piña se niega a hablar sobre la muerte, selectivamente se evitan temas que nos lleven a este punto. En el caso de que se hable, se divaga y los argumentos son difusos y ajenos como si este hecho natural no los afectara, lo cual nos lleva a preguntarnos ¿están preparados para la muerte propia? Lo que nosotros observamos fue la asociación que se le da a la muerte con la nada y la ausencia como un hecho funesto e irremediable. Se ha perdido la concepción autóctona de la muerte, donde se asociaba con la renovación y el constante movimiento del planeta y el universo. En Piña Palmera se ha asociado la muerte con la pérdida de alguien o algo, se han estancado tanto y durante tanto tiempo que cuando alguien se desprende su ausencia se hace insoportable ¿Piña está preparada para perder a alguien significativo? ¿qué cambiarán ante su ausencia o ante su muerte? ¿qué renovación vendrá con ello? Estas cuestiones, aunadas al miedo y al abandono pueden ser tema de análisis y trabajo siempre y cuando se permita.

También, estas mismas preguntas también se deben hacer los cuidadores y los usuarios dejando de ser un tema tabú, tenemos derecho a preguntarnos sobre nuestra muerte y la muerte de los demás. Podemos anticipar nuestra muerte para que no sea vista como insoportable, sino como una lección de vida. También tenemos derecho a pensar hasta qué punto vamos a participar, en qué momento es prudente retirarnos y comenzar nuevos proyectos. Sea desde la perspectiva de Piña, del cuidador y del usuario. Lo anterior nos permite dejar los límites claros sin dar opción a la creación de fantasmas en torno a nuestros vínculos personales.

Analizaremos lo anterior con un suceso que conocimos, donde dos usuarios internos decidieron independizarse de Piña a través de la venta de las artesanías que aprendieron a elaborar en el centro. No conocemos las causas, los motivos o las personas ajenas al centro que los llevó a la creación de dicho proyecto. En parte por el hermetismo que existe en torno a ello y por las emociones percibidas como: enojo, odio, decepción y coraje ante el hecho de vender sus productos haciendo uso del nombre y reputación del centro. Nos percatamos que Piña no se da dado la oportunidad de ver la situación desde otra óptica. Por ejemplo, el fin de la RBC (capítulo 1) y su terapia ocupacional es crear personas independientes, autosuficientes que hagan valer sus derechos. Si seguimos esta línea, los dos usuarios cumplieron perfectamente los objetivos planteados por la RBC. Desde esta óptica podríamos decir que en lugar de que estas personas sean vistas como “traidores”, deberían ser reconocidos respetando su decisión de independencia.

La cuestión no estaría enfocada en ver quien le debe lealtad a quien y quien es el que fallo, no es encontrar un culpable, ya que esto genera relaciones de obediencia ciega. La cuestión está enfocada a ver el hecho de la falta de comunicación entre los involucrados, la cual está generada a partir de no decir las cosas tal cual son, en el momento y con la persona indicada. Con esto nos referimos a la congruencia, coherencia y consistencia de nuestros actos, elementos que nos permiten identificarnos en el “aquí y ahora” para que a partir de lo anterior se pueda crear un proyecto de vida ¿cuántos de los usuarios internos de Piña cuentan con ello?

Durante nuestra estancia observamos como la gran mayoría de los usuarios no tienen ni idea de lo que es un proyecto de vida personal, viven al día sin preocuparse por el futuro pero quejándose del presente. Su actuar va en función de las actividades que le proporciona el proyecto de Piña, muchos de ellos han cedido parte de su libertad y voluntad para tan sólo ajustarse a lo que venga. Es decir, no son propositivos ni reflexivos; las actividades son tan monótonas que se han asumido como únicas. Existe el derecho a la duda pero no lo hacen valer. Por otro lado, existen también quienes convirtieron a Piña Palmera en su proyecto de vida, quien cedió parte de su proyecto para enfocarse en el desarrollo del centro ¿cuántos de los trabajadores planearon sus vidas? ¿cuántos viven lo que viven por obligación o compromiso?

Un elemento que recorre a cuidadores, usuarios y a Piña Palmera, es vivir solamente en función de la situaciones que engloban la discapacidad. Por esto, resaltamos la acción de dudar para preguntarnos ¿realmente tengo que vivir de esta manera? para observar más allá de la situación inmediata, recuperando el poder y control de nuestra vida. Nosotros hemos visto cómo la discapacidad no llega de la nada, sino que avisa pero pocos son los que hacen caso a esta información. Dichos avisos se pueden desarrollar a partir de los sueños o comportamientos que no tienen lógica en la situación inmediata, pero que a través de lo inconsciente toman sentido.

Los cuidadores no tienen forma de responder a los avisos y tienen que cambiar su estilo de vida de la noche a la mañana. El rasgo principal es la obligación y responsabilidad por la vida de alguien más. Lamentablemente, Piña refuerza este sentimiento debido a que no cuenta con los elementos suficientes para realizar un proceso emocional adecuado. Enfoca el trabajo del cuidador en la responsabilidad de realizar todo aquello que necesite la persona con discapacidad. Con lo anterior nos surge la siguiente pregunta ¿Piña Palmera realmente tiene la capacidad para dar contención emocional a los cuidadores y familias de la persona con discapacidad?

Por ello es importante el proyecto de vida y la proyección a futuro, sin descuidar el presente. Piña Palmera pareciera tener miedo a hablar sobre el futuro, sobre la ausencia y muerte de muchos de sus miembros, sobre la renovación de proyectos, etc. Sí Piña aprende a confiar (más allá de ellos y de su miedo al abandono) y abre la posibilidad de resignificar sus experiencias y conocimientos, también se abre el espacio para que se convierta en un puente de entrada a proyectos que aborden diferentes problemáticas. Piña puede convertirse en una red de apoyo natural para otros proyectos.

Quizá el elemento faltante en nuestro análisis, que ha recorrido de manera subterránea nuestros argumentos es la fantasía de seguridad. Aunque afirmemos que existen situaciones que son seguras, lo cierto es que nada es seguro. Es decir, aunque tengamos la capacidad de prever situaciones futuras siempre existe un punto ciego, un factor desconocido. El aceptar lo anterior puede resultar ser un proceso desestructurante o enloquecedor, por ello pocos se atreven a aceptarlo. En el trabajo comunitario las posibilidades de control de una situación se reducen casi a cero. Fue en extremo difícil de

aceptar para nosotros, por eso entendemos las justificaciones y miedos que hemos observado y descrito, pero tenemos que entender colectivamente que seguridad y control no son sinónimos, entender también que cuando pretendemos controlar las situaciones de manera total éstas reaccionan afirmando su libertad. Un ejemplo a *grosso modo* podrían ser los intentos humanos por controlar las fuerzas naturales o a los grupos. Los desenlaces siempre son violentos y destructivos, la rebelión despierta reclamando su libertad.

Con esto finalizamos nuestro análisis no sin antes aclarar ciertas situaciones. La primera de ellas son las limitaciones de nuestro propio trabajo, el cual por obvias razones puede llegar a presentar contradicciones. Al estar vinculado a diferentes factores como el tiempo y forma, las perspectiva disciplinar, nuestra historia y forma de vida, este deja huecos o vacíos en nuestra explicación. Es decir, nuestro conocimiento y experiencia también son limitados por nuestra percepción y este trabajo se encuentra inacabado, es tan solo como un avance en el largo proceso comunitario que se desarrolla.

La mayor limitación de nuestro trabajo es uno de sus principales fundamentos, el empleo de la voluntad. Este proceso puede ser descrito como el uso consciente del poder personal o colectivo para fines de crecimiento, vinculado a la libertad de elección (presente inmediato) y decisión (proyección hacia el futuro), así como asumir la responsabilidad de las consecuencias. Durante todo el escrito se aprecia el efecto del uso de la voluntad por parte de las personas o las comunidades; de cierta manera, cuando alguien decide vivir en la pasividad un poco de su voluntad se mueve, ya sea por la influencia de los demás u otros factores. Es decir, existe la voluntad pero su ejercicio es nulo o limitado. Sin embargo durante nuestra estancia en Piña Palmera conocimos a personas en las cuales el desarrollo de este proceso es inexistente. Nos referimos a los residentes del área de cuidados especiales, personas con discapacidades severas que dependen por completo de los demás para vivir. Sus condiciones de vida tan excepcionales hacen que el modelo que hemos desarrollado, se encuentre con una seria contradicción.

Al verse por completo dependientes y con tan sólo la posibilidad de elegir en aspectos inmediatos, términos tales como participación, consciencia, decisión y autogestión, son inoperantes en ellos ¿cómo una persona puede sumarse a la participación comunitaria si es por completo dependiente de alguien más? ¿bajo qué condiciones

podemos abordar los temas de ética y dignidad en esta problemática? ¿existe de verdad la voluntad en las personas que viven en cuidados especiales? Tenemos bien claro cuál es nuestro principal obstáculo, sin embargo no lo consideramos como un elemento que nos incomode, sino un punto bajo el cual se pueden desarrollar trabajos posteriores.

El trabajo comunitario no sigue caminos rígidos ni lineales (donde A nos lleva a B y después a C), sino que su continuidad surge en el lugar y momento menos pensado. La continuidad del mismo se verá reflejada en la comunidad y puede continuar con nosotros o con alguien más. La incompletud de nuestro trabajo asegura su continuidad. Esperamos que lo que aquí fue expresado sirva de base para futuros psicólogos que busquen el trabajo comunitario como una opción de desarrollo profesional y personal. Para nosotros, no sólo es la conclusión de una etapa también es el inicio de un sin fin de posibilidades.

CONCLUSIONES

Ante el análisis elaborado a lo largo de este trabajo es necesario recalcar el carácter complejo del escenario donde nos insertamos y de las personas con las que interactuamos, por ello se vuelve pertinente contar con estrategias que nos permitan analizar y crear condiciones para modificar tales situaciones. Con lo anterior podemos concluir que la orientación psicosocial representa una estrategia coherente y accesible para este tipo de intervenciones, gracias a que fomenta la actuación profesional de carácter psicosocial enfocada a grupos, comunidades, barrios e instituciones. Además de trabajar diferentes aspectos colectivos, con ella es posible desarrollar y obtener relaciones personales equivalentes a lo que se hace en psicoterapia. El análisis realizado del Centro de Atención Integral Piña Palmera y la revisión teórica de los diferentes modelos de Psicología Comunitaria es esencial para entender el papel de la orientación psicosocial, siendo el reflejo tangible de la formación y optimización de capacidades (competencias, habilidades, disposiciones, etc.) esenciales que permiten lograr bienestar y crecimiento (personal y colectivo) en las condiciones de vida (familiar, grupal, institucional o comunitaria), tanto en el plano simbólico como en lo real de sus espacios cotidianos. Los profesionales que hacen uso de esta forma de trabajo se convierten en un mediador entre la comunidad y otros espacios (por ejemplo las instituciones) (Calviño, 2010).

En nuestro caso pudimos notar el sin fin de elementos que tiene que considerar el psicólogo al momento de realizar una intervención psicosocial comunitaria. Nuestra revisión teórica, así como nuestra vivencia en Piña Palmera y el análisis que desarrollamos nos permitieron darnos cuenta de la importancia que juegan en primer lugar los puentes de entrada con los que cuentan las comunidades (celebraciones, tradiciones, rituales, etc.), ya que estos representan unas de las formas más simples para lograr convertirse en alguien visible dentro de la comunidad, permite entrar en la cotidianidad de la comunidad. Este recurso nos da un punto de referencia para conocer los escenarios, las representaciones sociales y emociones que giran en torno al tema que se desea trabajar (discapacidad, vejez, muerte, marginalidad, etc.). Es preciso recordar que las representaciones sociales son las que conllevan a que se desarrolle el conocimiento colectivo de la realidad física y social, permitiendo la integración de las personas a un grupo y a relaciones de intercambio dentro

de la comunidad. Cuando el psicólogo comienza a involucrarse de lleno con las personas de la comunidad, comienza a darse cuenta de las representaciones comunes que tiene con la población y de aquellas que chocan con lo que él conoce.

Se logra involucrarse más fácil con la comunidad cuando uno forma parte de las actividades cotidianas, es necesario entender que la cotidianeidad es la que marca los espacios y ritmos en los que se mueven las personas. Pero la fuerza del escenario y su poder de contención son los que marcan como tal el movimiento de las relaciones interpersonales, la psichistoria y el desarrollo de las emociones, por ello es necesario comprender todo el proceso y evolución histórica de las comunidades para saber cómo es que llegaron hasta donde están. Los espacios son los que potencializan el proceso de grupo y las preguntas que son claves en ello son ¿qué hacen los que forman parte de este proceso? ¿qué dicen? ¿qué temas tienen mayor importancia? y ¿de qué hablan y de qué no? Dichos procesos grupales son los que legitiman comportamientos, pero se corre el riesgo de legitimar discursos que modifiquen la realidad (percepción) de la cotidianeidad en la que se desenvuelve la comunidad.

Hay que entender que el proceso del trabajo en comunidad es diferente a la evolución de la propia comunidad. Como psicólogos debemos tomar en cuenta que la proyección del cambio en la comunidad está ligada a los recursos tecnológicos, a las universidades, a las redes, a los movimientos sociales y económicos, así como procesos naturales como el envejecimiento o la muerte; todos ellos siendo considerados al nivel de subjetividad. Por ello, una fuerte ventaja que presentamos como psicólogos ante los procesos comunitarios (grupales) es la capacidad para observar y predecir crisis, cambio de roles y cohesiones grupales, además de que proporcionamos orientación emocional y contención ante las mismas.

Utilizando los recursos anteriores el psicólogo tiene la posibilidad de evitar la formación de fantasías y fantasmas en las relaciones interpersonales que se formen en la comunidad, ya que cuenta con la posibilidad de desarrollar para él y para la comunidad actividades que permitan la reflexión, la resignificación de experiencias y la posibilidad de poner las cosas en orden en tiempo y forma. Por ejemplo, un recurso con el que cuenta Piña palmera que proporciona la reflexión en muchos aspectos de importancia (toma de

decisiones, estado actual del centro, algunos problemas, fortalecimiento, etc.) es la participación en las juntas, talleres y sesiones de orientación de todas las personas que forman parte de dicho lugar. Sin embargo, cabe aclarar que el escenario por sí mismo no tiene la capacidad suficiente para fomentar la reflexión, es necesario que las personas que asistan cuenten con la disponibilidad y capacidad para aprender y dar contención a los demás asistentes.

Es necesario aclarar que la reflexión tiene sentido y sustento cuando se trabaja en un grupo de iguales; lo cual lleva a que el proceso grupal esté cargado de naturalidad en las actividades y relaciones cotidianas, creando un efecto de armonización en las personas que forman parte del grupo. Llegar a un proceso grupal de tal magnitud hace que en la comunidad se den 6 características que marcarán su proceso: 1) lleva a que las personas hablen por sí mismas, que no se escondan y escuden con otros; 2) disminuye las interferencias proteccionistas de los demás como familia, relaciones amistosas y compañerismo; 3) se aprende a respetar tiempos y espacios con pasos concretos (no hay tiempos fijos pero sí definidos); 4) las actividades a realizar se especifican de manera clara y definida cuando las comunidades e integrantes son de bajos recursos; 5) se evitan expresiones generalizadas en los discursos, tales como *¿qué voy hacer y de qué manera?*, *échale ganas*, *tenemos que cumplir nuestras responsabilidades*, etc.; y 6) Ayuda a revisar los riesgos que se corren con los secretos, amenazas, mentiras y rumores.

Los resultados de estos seis puntos pueden ser claramente observados en los logros particulares que el proyecto de Piña Palmera y las personas vinculadas han obtenido al paso de los años. Entre los logros del proyecto encontramos la contención dinámica de la comunidad de Zipolite, es decir, el pueblo toma conciencia de las necesidades y características de las PCD (creación de rampas y accesos adecuados a lugares públicos) además de la importancia de prever y estar unidos durante los desastres naturales. Piña Palmera se ha convertido en un referente de formación profesional a nivel nacional e internacional gracias a su capacidad de innovación tecnológica y su intervención comunitaria con PCD. Finalmente pero no por ello menos importante, están los logros de las personas vinculadas al proyecto, es decir, otorgar sentido y rumbo a su proyecto de vida sea ya personal y colectivo (logros escolares, planificación familiar, preparación para la

muerte, etc.). Dichos logros han transcurrido de manera tan natural que pocos son los que toman conciencia de ellos, se empieza a vivir eligiendo las situaciones, no obligado a vivir en ellas.

En resumen, Piña Palmera cuenta con siete características esenciales que le han permitido mantener en pie su proyecto. En primer lugar tenemos el logro de hacer que la discapacidad se aprenda a ver con naturalidad; segundo, sus actividades promueven procesos de integración social de forma natural entre los participantes; tercero, las estrategias de intervención rebasan el nivel clínico individual permitiendo la movilización de la familia y comunidad; cuarto, a pesar de la resistencia social existe un cambio en la forma de pensar de los habitantes de la comunidad sobre lo que debe incluirse en el entorno o ambiente del pueblo, todo ello a nivel social y de infraestructura; quinto, en Piña aún no se reconoce la carga del cuidador y su impacto a nivel individual y grupal; sexto, existe un espacio para la gente con las mismas problemáticas, logrando una naturalidad en las experiencias vividas (ya no soy un extraño, hay otros como yo) y séptimo, la atención recibida y la participación de la gente en este espacio lleva a que se vean nuevas opciones de proyecto de vida.

Pero el impacto más grande que tiene la naturalidad dentro de los procesos grupales es la creación de relaciones interpersonales honestas y carentes de rigidez, las cuales fomentan la creación de redes de apoyo que proporcionan soporte, reflexión, fortalecimiento y contención a la comunidad; permitiendo la creación de metas y objetivos (personales y colectivos) que serán construidos a través de la creación de un proyecto de vida comunitario e individual, llevando a las personas a una resignificación de experiencias que les permita desarrollar seguridad, esfuerzo, continuidad e independencia emocional (movimiento de relaciones personales llenas de naturalidad, evitando que las decisiones no dependan de nadie más). Llegar a tan alto nivel implica tener una forma de reconstruir la intimidad, tomando en cuenta que todo tiene un costo emocional. Es en esos momentos donde la comunidad y la persona en sí misma deben darse cuenta si la meta cumplida tuvo un sentido.

Si la comunidad llega a un proceso que comienza a tener sentido, tenemos que esta ha comenzado a realizar de manera satisfactoria el ejercicio del poder, es decir, al adquirirlo surge la expresión del mismo (lo asume, lo recibe y lo cumple) consumando el proceso que

inicia con la creación de una meta o tarea clara, la cual cuestiona a sus integrantes; seguida de la apropiación de espacios y territorios por medio de decisiones y acciones, desarrollando la capacidad de hacer que las instituciones y autoridades cumplan compromisos y movilicen recursos. Siempre buscando que la comunidad y sus proyectos tengan continuidad y genere mecanismos para que fluya la información y secuenciación de acciones.

Todo lo anterior nos lleva a plantearnos tres cuestionamientos sobre nuestro trabajo y sobre la intervención psicosocial comunitaria. El primero de ellos radica en la multiplicidad de las definiciones que la comunidad posee, sea ya desde un plano meramente académico o también desde las definiciones que sus integrantes poseen de la misma; con lo anterior pretendemos demostrar los conflictos que se generan a partir de este fenómeno, es decir, el *shock cultural* que sufren la gran mayoría de las personas. El segundo punto está centrado en la importancia (y consecuencias) de no concebir y someter nuestras intervenciones a un solo modelo, pretendiendo forzar conceptualmente elementos del medio para adecuarlo a nuestros sistemas de pensamiento. Finalmente, el tercer punto radica en la importancia de repensar nuestro comportamiento y compromiso en las acciones comunitarias, así como los retos que esta afirmación implica.

Sería un error dejar de lado u otorgar poca importancia al primer punto, ya que quizá este sea el que mayor número de problemáticas genera. El shock cultural en sí mismo puede generar profundas investigaciones sobre sus antecedentes, sus consecuencias y sus elementos, pero en este momento quisiéramos resaltar lo que para nosotros tiene mayor peso al momento de contrastar las diferencias entre los escenarios con características institucionales y los que cuentan con características comunitarias.

Al iniciar nuestro trabajo e investigar las definiciones conceptuales sobre la comunidad encontramos gran cantidad de definiciones, algunas complementarias y otras totalmente opuestas, es decir, aunque la psicología comunitaria ha avanzado a pasos agigantados en los últimos 30 años logrando la existencia de múltiples principios teóricos para definirla, no se ha generado como tal una definición unívoca de comunidad. El debate sobre si el ser humano es individuo, sujeto, participante, actor o persona en su comunidad es una muestra clara sobre lo que estamos describiendo. Cada país, cada universidad, cada

organismo y cada colectivo pueden tener su propia definición, lo cual es totalmente coherente cuando es sustentada por su contexto específico (social e histórico). Las problemáticas surgen cuando se pretende desprender de su contexto dichas definiciones e intentar implantarlas en otros contextos, asumiendo que son totalmente compatibles.

De igual manera, lejos de las universidades y dentro de las comunidades surgen las mismas problemáticas, al intentar transpolar elementos teóricos o metodológicos sin prestar atención al contexto o mutilando al mismo. Cada persona que se inserta en las comunidades trae consigo un legado familiar y cultural cargado de representaciones sociales e ideologías (toda una estructura psíquica) que se sustentan con la educación recibida y las situaciones vividas. Es decir, cada persona que llega a Piña Palmera llega con una idea de lo que es o debería ser una comunidad. Si con lo anterior tomamos en cuenta que aproximadamente más de 30 personas (incluidos voluntarios, visitantes, estudiantes y colaboradores externos) llegan a dicha comunidad cada año, entonces se hace importante tomar en cuenta una cuestión tan compleja.

Es aquí en donde radica la importancia de saber que las comunidades y los psicólogos tienen la opción de legitimar-deslegitimar, transformar-dominar y olvidar-recordar los vínculos interpersonales, las formas de trabajo comunitario, la memoria histórica y demás elementos que dan sentido a la experiencia comunitaria. Entendiendo que si juntos resignifican la experiencia, tienen la misión de unificar la identidad comunitaria y la identidad del psicólogo. Por ello es importante que los psicólogos cuenten con habilidades en psicoterapia (como las que fueron mencionadas en el capítulo tres) porque ello les permitirá contar con recursos que les ayuden a manejar crisis y conflictos (personales o con la comunidad) que suelen ser inevitables ante el choque de las representaciones sociales (Carrillo, 2010; Quintanar, 2010).

Con lo anterior, recalamos que el psicólogo es en sí mismo su propia herramienta al momento de realizar trabajo comunitario, y la gran cantidad de definiciones teóricas sobre comunidad hacen visibles las condiciones para trabajar en ellas. Es necesario entender que no es lo mismo trabajar en comunidades con elementos institucionalizados, que en otras que están abiertas y poco delimitadas físicamente; sin embargo si existen elementos que resultan ser útiles para ambos casos. El principal elemento consiste en

preguntarnos ¿bajo qué condiciones podemos acercarnos y trabajar con la gente?, ya que si estas no se abren a nuestra presencia será inútil cualquier acción y es en este punto donde habrá que *ponerse en los zapatos de los demás* para dimensionar y entender la realidad que viven los otros. Siempre tomando como referencia la gran fuerza que poseen las actividades cotidianas en la dinámica de las personas en solitario y en comunidad. En ellas se encuentran muchas claves para influir en las relaciones sociales modificándolas o creándolas, con lo cual se permite el fortalecimiento, desarrollo y evolución de las comunidades.

Todas las formas de intervención comunitaria mencionadas en el capítulo 2 son muestra de las formas tan diversas que existen para lograr fortalecer las comunidades, sin embargo es necesario saber que no necesitamos casarnos o darle mayor importancia a alguno de los modelos de psicología comunitaria, ya que estos se emplearán según las características de la intervención, el desarrollo y características de la comunidad, así como de las habilidades con las que cuente el profesional que actuará en dicha intervención. En nuestro caso concebimos a la psicología social comunitaria como una metateoría que se sirve de los demás modelos comunitarios, pero está nunca se olvidará de sus raíces, historia, orígenes filosóficos y objetivos. Resaltamos este modelo debido a que para efectos de nuestro análisis es el que da coherencia y sentido a todos los elementos mencionados (desarrollo histórico de Piña, importancia y estructura de sus escenarios y aspectos situacionales, representaciones sociales, procesos grupales, relaciones interpersonales, emociones y simbolismos colectivos).

Autores como Montero (s/f) y Quintanar (2010) mencionan de manera clara como el psicólogo en el trabajo comunitario bajo cualquiera de sus modelos, hace lo que no puede ser desarrollado y abordado en un ambiente de laboratorio, y es por ello que se requiere un proceso distinto al de la investigación básica en donde lo que predomina son las nociones de cambio social a través de la concientización y de la participación comunal en la solución de problemas. Con ello se busca que la comunidad acceda de manera consciente a recursos materiales y psicológicos que le permitan desarrollar procesos cargados de naturalidad, sostenidos por la dinámica de grupo que existen en ellos. En nuestro caso, el ejemplo más

tangible de ello a pesar de sus estancamientos y problemas es Piña Palmera, en donde su dinámica está sostenida por el entorno, sus integrantes y la evolución histórica de su región.

La participación consciente en las actividades comunitarias conlleva a un sinnúmero de implicaciones de carácter profundo, implica repensar nuestro comportamiento y compromiso con la comunidad, sea ya desde la posición de profesional comunitario o de participante activo. Con lo anterior pretendemos demostrar como la reflexión crítica sobre nuestro actuar es la principal herramienta para delimitar y trascender nuestro trabajo y el devenir de la comunidad.

En el capítulo tercero demostramos como los escenarios condicionan gran parte de la interacción grupal y las consecuencias de dicha situación, también propusimos elementos para que las personas den cuenta de la situación en la que viven. Los años de experiencia comunitaria aunados a ciertas características de los escenarios donde se trabaja pueden llegar a generar vicios en el trabajo cotidiano, los cuales tienen la capacidad de hacer más confortante y menos confrontante la cotidianidad; es aquí donde tendríamos que preguntarnos ¿el trabajo que realizamos está dedicado para la comunidad o para satisfacer únicamente mis intereses? Por ello la supervisión y retroalimentación se hacen necesarios, para evitar seguir planes o ideologías implementadas por gobiernos u organizaciones ajenas a la comunidad y para evitar aprovecharnos del proyecto comunitario. Ejemplo de lo anterior podemos observarlo en gran variedad de trabajos realizados en Cuba, donde la psicología social comunitaria fue absorbida por la escuela rusa y el gobierno revolucionario, llevándola a perder parte de su carácter abierto y participativo al querer desarrollar sus intervenciones a partir de la ideología oficial (Carreño, 2011).

En el otro lado se encuentran los participantes. Zimbardo (2008) nos demuestra una y otra vez como los participantes van adentrándose en las situaciones sin tener la menor idea de lo que les está sucediendo o cuando llegan a tenerla, es una percepción distorsionada de la realidad. Los integrantes de las comunidades que han desarrollado el mismo trabajo por años generan la capacidad de manipular el ambiente a su conveniencia, al ser cuestionada esta posición se hacen visibles mecanismos de defensa disfrazados por los años de experiencia. La participación crítica y reflexiva pretende devolver la responsabilidad de sus acciones a los participantes, disipando justificaciones y prácticas

viciosas, es decir, resaltar la dimensión ética de nuestro trabajo. Cuando replicamos teorías hegemónicas impuestas por organismos o cuando sacamos provecho personal de la práctica comunitaria estamos desplegando concepciones sobre el ser humano ajenas a la comunidad, con las cuales coartamos la participación de los integrantes o de nuevos participantes.

En el caso de Piña Palmera, su trabajo comunitario (Rehabilitación Basada en la Comunidad) contiene elementos que permiten la participación crítica y reflexiva; al describirla en el capítulo 1 se mencionó que se debe de adecuar a la comunidad en la que se pretende desarrollar, sin embargo muchos de sus elementos cuentan con una clara influencia de la teorías hegemónicas. Desde este punto de vista, queda claro que se corre el riesgo de tratar de imponer en las comunidades saberes y formas de resolver problemas que no son comunes o adecuadas a las formas con las que cuentan las personas que forman parte de la comunidad. Más aún, si estas comunidades son originarias de América y cuentan con su propio saber y actuar o por otro lado están en condición de extrema pobreza. Pero esto no implica que no sea una manera efectiva de dar solución a problemas relacionados con la rehabilitación porque a pesar de todo, Piña Palmera es un ejemplo claro de lo que se puede lograr con dicha forma de intervención. Todo lo anterior llevaría a cuestionarnos ¿Realmente estamos desarrollando intervenciones innovadoras o estamos proyectando nuestras expectativas en el trabajo comunitario?

Por el contrario la psicología social comunitaria al ser una forma de intervención no busca prestigio y reconocimiento de los modelos hegemónicos académicos, además incluye una clara noción de la participación de la comunidad y la autodeterminación de los grupos en situación de riesgo. Tiene como elemento primordial el “dejar ser” a los integrantes de la comunidad, llevando a romper la dependencia intelectual o económica de organizaciones, instituciones o gobiernos. Sus éxitos o fracasos dependerán de su propio esfuerzo y la interacción con las instituciones o autoridades será exigiendo lo que les corresponde sin violar el derecho de otros (Mendoza, 2010).

Sin embargo, a lo largo de nuestro trabajo hemos notado que las organizaciones y ONG's tal vez no son los encargados de solucionar las problemáticas de las comunidades pero sí pueden llegar a ser un puente de entrada a estas para poder trabajar en los grupos que presentan algún riesgo. En este caso, podemos ver a Piña Palmera como una buena

posibilidad para poder entrar a las comunidades a trabajar las problemáticas que quedan fuera del radio de acción del centro (marginalidad, vejez-muerte, cuidadores, etc.). Es importante tomar en cuenta que en un inicio es pertinente trabajar en los miedos y problemáticas que presenta la misma Piña, pero sobretodo es necesario dejar bien claro que dicha ONG sólo será puente de entrada y que no adquirirá responsabilidad alguna ni será utilizada de forma negativa. Es en este tipo de circunstancias cuando el psicólogo debe hacer uso de todos sus recursos y en donde debe tener en cuenta, cuando puede quedarse y cuando debe retirarse.

Lo anterior es lo que hace ver a la psicología como una herramienta para el cambio social, en donde tenga como instrumento en la práctica de la psicología social comunitaria a la Investigación-Acción Participativa. En donde el psicólogo y los profesionales que realicen este tipo de intervención se conviertan en un integrante de la comunidad, el cual no impondrá nada y realizará su trabajo de manera comprometida, guiando y conteniendo para que la comunidad consiga su meta y cumpla sus objetivos.

Los contenidos básicos de la intervención psicosocial son lo que marcan su carácter propio. Estos son la construcción (diagnóstico, sensibilización, percepción, comprensión) de los problemas sociales y sus soluciones, la dinamización grupal y comunitaria, la facilitación y emergencia de efectos subjetivos colectivos vinculados a los temas sociales, así como la organización, mantenimiento y difusión de programas interventivos, el entrenamiento, participación y activación social, la autogestión comunitaria, la organización colectiva, los movimientos sociales, entre otros. Se ha hablado de la cuestión de subjetividad porque el mundo de la psicología es el de la realidad subjetiva, se construye así una intrapsicología o psicología de la intrasubjetividad con las propiedades y procesos psicológicos propios de todos los integrantes de la comunidad (véase capítulo 1) (Calviño, 2010).

Lo anterior, permite sustentar lo que mencionamos en los primeros párrafos de esta conclusión y nos permite plasmar la complejidad de los procesos grupales y de la intervención comunitaria. Todo lo que presentamos en nuestra investigación y análisis son elementos que el psicólogo tiene que tomar en cuenta al momento de realizar una acción psicosocial, dejando ver de manera evidente la posibilidad de generar nuevos proyectos

tales como intervenciones comunitarias utilizando a las ONG (en este caso Piña Palmera) como puentes de entrada a las comunidades o grupos que se encuentren en situación de riesgo. Realizando todo lo anterior siempre y cuando cumplan con características y elementos que permitan la proliferación de dichos proyectos, así como el desarrollo de escritos nuevos que sustenten la importancia de la psicología social comunitaria y el desarrollo y actualización de estrategias y recursos (psicoterapia) que el psicólogo requiere en la acción psicosocial comunitaria.

Los anexos que se encuentran al final de este trabajo son una muestra clara y sintetizada sobre las diferentes posibilidades para categorizar y comprender la realidad específica en la que nos insertamos. De esta manera damos por cumplido el objetivo de nuestra investigación, consideramos que nuestro trabajo ofrece un acercamiento integral y coherente a una comunidad específica y bien diferenciada. Nuestro análisis cumple la función de ofrecer diferentes estrategias de trabajo psicosocial que tienen la capacidad de funcionar en diversos escenarios siempre y cuando se tengan en cuenta las particularidades de la comunidad y las personas que la conforman. Para nosotros el aprendizaje más grande de todo este trabajo es el entender cómo la psicología social comunitaria identifica y actúa sobre los procesos que los miembros de la comunidad realizan para interactuar entre sí. Ya que son ellos quienes en su actividad conjunta y en sus actividades cotidianas (situaciones y escenarios), entretejen un sistema de vínculos interpersonales y socio-operativos que demandan en sí mismos una adecuación de su funcionamiento para lograr armonía y eficiencia en la gestión comunitaria y los procesos de cambio, así como en la resocialización, reorganización, y la construcción del bienestar en los miembros de la comunidad. Pensar en la comunidad como una entidad socio-psicológica susceptible de una acción orientadora, hace posible entender su proceso como el resultado de una forma de relacionarse, de convivir, de interactuar que expresa su dinámica interna (psicodinámica) y sus dinámicas medioambientales, culturales, etc. (socio-dinámicas) (Calviño, 2010).

Bibliografía

Alfaro, J. (s/f). *Discusiones en Psicología Social*. Santiago de Chile: Edita e Imprime la Red Internacional del Libro.

Almeida, E. & Flores, J. (2011). *La informalidad de la Psicología Comunitaria en México*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Amor, P. J. (1997) *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid. 35-132

Anau, F. (s/f). *Piña Palmera*. En: Fondo Memorial Eduardo Vargas (Comp.) (s/f). *Antología de Textos. Discapacidad y Comunidad*. 191-208.

Anau, F. & Castro, R. (2009). *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México: Fondo de Cultura Económica. 235-255.

Arango, C. & Ayala, N. (2011). *La Psicología Comunitaria en Colombia: Una aproximación histórica*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Araya, S. (2002). *Las Representaciones Sociales: ejes teóricos para su discusión*. Cuaderno de Ciencias Sociales 127. Costa Rica: editado por la FLACSO. 11-79.

Arnau, J. A. (2005). *Aprender nuestra historia: las aportaciones de la Antipsiquiatría vistas desde la Contrapsicología*. . En: Romero, J. L. & Álvaro, R (Editores). (2005). *Psicópolis. Paradigmas actuales y alternativos de la psicología contemporánea*. Barcelona, España: Editorial Kairós.

Asún (2005). *Para leer la psicología comunitaria: contextualización Histórica en Santiago de Chile (1950-2004)*. Tesis para obtener título profesional de psicólogo.

Universidad Diego Portales. Facultad de Ciencias Humanas y Educación, Escuela de Psicología Santiago, Chile.

Baldaro, V., Govivli, G & Valgimigli, C. (1998). *La sexualidad del deficiente*. Barcelona, España: Ed. Ceac. Pp. 7-81.

Barnes, C: (2009). Discapacidad, política y pobreza en el contexto del “Mundo Mayoritario”. *Política y sociedad*. 47(1), 11-25.

Bitar, C. (2004). *Participación Comunitaria, Discapacidad y Género*. México: coeditado por Piña Palmera A.C., INMUJERES y Armadillo Ediciones.

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

Boada, M. & Mañana, M. (2011). *La Psicología Comunitaria en Ecuador: un enfoque en construcción*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Calviño, M. (2010). *La aproximación psicosocial en orientación comunitaria*. En: Asebey, M. & Calviño, M. (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina*. La Habana, Cuba: Editorial Caminos coedición con la UAQ. 177-202.

Carreño, M. (2011). *Movimientos comunitarios y psicología comunitaria en Cuba: reflexiones desde su historia*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Carrillo, M.A. (2010). *Presentación*. En: Asebey, M. & Calviño, M. (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina*. La Habana, Cuba: Editorial Caminos coedición con la UAQ. 9-16.

Castellá, J. (2008). *El Paradigma Ecológico en la Psicología Comunitaria: del Contexto a la Complejidad*. En: Saforcada, E. & Castellá, J. (Comp.)(2008). *Enfoques Conceptuales y Técnicos en Psicología Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Castro, R. & Bitar, C. (2006). *Participación Comunitaria, División Sexual del Trabajo Sistematización de la Experiencia*. México: coeditado por Piña Palmera A.C., INMUJERES y Armadillo Ediciones.

Céspedes, G. (2005). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan*. 5 (001), 108-113

Cruz, L.; Quintal de Freitas, M. & Amoretti, J. (2008). *Psicología Social Comunitaria*. En: Saforcada, E. & Castellá, J. (Comp.)(2008). *Enfoques Conceptuales y Técnicos en Psicología Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

D.E.E. /S.E.P. (1994). *Cuadernos de Integración Educativa No. 1*. "Proyecto General para la Educación Especial en México".

Desviant, M. (2006). La Antipsiquiatría: Crítica de la razón psiquiátrica. *Norte de salud mental*. 25, 8-14.

Delahanty, G. (1980). *Psicohistoria crítica: teoría y método*. Congreso latinoamericano sobre psicoanálisis y contexto social. Querétaro, Mexico. Mayo 28, 1980.

Demaue, L. (1976-1977). Psychogenetic theory of history. *Journal of psychohistory*. Vo. 4, (1-4), 253-267.

Duque, V., Cabrera, M., García, M. & Paz, O. (2011). *Entre realidad y utopía: Psicología Social Comunitaria en Guatemala*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Escobedo, P., Cantón, M. & Sevilla, D. (1997). *Compendio de educación especial*. México: Manual Moderno. 189-218.

Esser, J. & Rojas, C. (2006). Representaciones Sociales de la Discapacidad. Estudio de Opinión en Universitarios de las Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. *Investigación en Salud*. 8 (003), 158-164.

Estupiñan, M. (2007). *Rol del Psicólogo Comunitario*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. 1-15.

Fierro, A. (s/f). *El sexo de los ángeles*. Recuperado el 18 de noviembre de 2012 en: <http://es.scribd.com/doc/72505374/El-sexo-de-los-angeles-Alfredo-Fierro>

Flores, J.M. (2010). *De la intervención psicosocial a la Praxis Comunitaria*. En: Asebey, M. & Calviño, M. (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina*. La Habana, Cuba: Editorial Caminos coedición con la UAQ. 47-66.

Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid, España: Editorial de La Piqueta.

Foucault, M. (2005). *Las redes del poder*. En: Ferrer, C. (2005). *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*. Argentina: Editorial Utopía Libertaria.

Foucault, M. (2011). *Un dialogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid, España: Alianza editorial. 07-73.

Fuks, S. & Lapalma, A. (2011). *Panorama de la psicología comunitaria en la Argentina*. Tensiones y desafíos. En: Montero, M. & Serrano-García I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Galeano, E. (2001). *Las venas abiertas de América Latina*. México: Siglo XXI Editores.

García C.I.; Escalante, H.I.; Escuadrón M.C.; Fernández, T.L.; Mustri, D.A. & Puga V.R. (2000). *La integración educativa en el aula regular*. Secretaria de Educación Pública. México. 19-123

Gijsbers, W. (1999). *Rompiendo Barreras. Experiencias de Instituciones que Trabajan para Personas con una Discapacidad*. México: editado por Ana María Hernández L. 95-106.

Gómez del Campo, J. F. (2011). *Psicología de la comunidad*. México: Plaza y Valdez Editores.

Green, R. (1981). *Sexualidad Humana*. México: Editorial Interamericana. 158-157

Guerrero, A. & Lozada, M. (2007). *América Latina: Invasión, Invención y Creación*. En: Arruda, A. & De Alba, M. (Comp.) (2007). *Espacios imaginarios y representaciones sociales: aportes desde Latinoamérica*. España: Editorial Antrophos.

Guevara, J. (2000). *Aproximación a los escenarios de las personas con discapacidad*. En: Cubillo, M. A., Guevara, J. & Pedroza, A. (Compiladores) (2000). *Discapacidad humana, presente y futuro. El reto de la rehabilitación en México*. México: Universidad del Valle de Tlaxcala.

Guevara, J. (2002). *Intervención comunitaria desde la psicología socioambiental: el caso de la basura*. En: Guevara, J. & Mercado, S. (Compiladores) (2002). *Temas selectos de psicología ambiental*. México: Coedición de la UNAM, GRECO y Fundación Unilibre.

Heinicke-Motsch, K. (2004). RBC, cambio de enfoque. *RBC. América Latina*. (2,3).

Hernández, C. (s/f). *Talleres de Sensibilización. Lugar Común de lo Diferente*. En: Fondo Memorial Eduardo Vargas (Comp.) (s/f). *Antología de Textos. Discapacidad y Comunidad*. 181-190.

Humt, H.A. & Berkowitz, M. (1992). *Nuevas Tecnologías y el acceso al mercado de trabajo de las personas con discapacidad*. España: Organización Internacional del Trabajo. 39-61.

INEGI (2012). *Perspectiva Estadística Oaxaca*. Recuperado en Octubre, 2012. En: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/estd_perspect/oax/Pers-oax.pdf

James, W. (1989). *Principios de la Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica. 643-648.

Jasso, L. (1991). *El niño Down, mitos y realidades*. México: Ed. Manual Moderno pp. 65-71.

Jiménez-Domínguez, B. (2004). La Psicología Social Comunitaria en América Latina como psicología Social Crítica. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 13 (1), 133-142

Jung, C. (2009). *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*. Barcelona, España: Editorial Paidós.

Krauze, M., Jaramillo, A, Monreal, V, Carvacho, H. & Torres, A. (2011). *Historia de la Psicología Comunitaria en Chile: desde la clandestinidad a la política pública*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Lawler, D. (2002). Kant, autoconciencia y actualidad del principio de apercepción en la literatura analítica reciente. *Revista Filos.* (4), 211-239.

López, O. (2005). *El retardo mental en México en el periodo de 1920 a 1930*. En: López, S. (Comp.) (2005). *Historia de la psicología en México*. Tomo I. México: CEAPAC Ediciones. 285-343.

Martínez, J. (s/f). *Discapacidad: Evolución de Conceptos*. Facultad de Medicina-Centro Regional de Estudios Biomédicos. Conferencia llevada a cabo en la Universidad de Castilla-La Mancha.

Mendoza, J. (2010). *Dejar de ser a 4 000 metros. Una experiencia en psicología social comunitaria en Bolivia*. Asebey, M. & Calviño, M. (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina*. La Habana, Cuba: Editorial Caminos coedición con la UAQ. 161-176.

Mendoza, J. & Zerda, M. (2011). *Psicología Social Comunitaria en Bolivia*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. 65-90

Mercado, S. (2002). *Evaluación de ambientes institucionales una perspectiva cognoscitiva*. En: Guevara, J. & Mercado, S. (Compiladores) (2002). *Temas selectos de psicología ambiental*. México: Coedición de la UNAM, GRECO y Fundación Unilibre.

Montero, M. (1984). *La Psicología Comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos*. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 16 (003), 387-400.

Montero, M. (1994). *Psicología Social Comunitaria*. México: Universidad Veracruzana. Instituto de Investigaciones Psicológicas-Especialidad en Psicología Comunitaria.

Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Desarrollo, Conceptos y Procesos. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Montero, M. (2006). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria*. México: editorial Paidós.

Montero, M. & Gonçalves de Freitas. (2011). *La Psicología Comunitaria en Venezuela: historia de una praxis para el cambio social*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Montero, M. & Serrano-García. (2011). *Una introducción a la psicología comunitaria en América Latina*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de*

la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Montero, V. (s/f). *Nuevos enfoques y prácticas de la Psicología Comunitaria para el Desarrollo*. Recuperado el 14 de enero de 2013 en: http://www.ucv.ve/uploads/media/Montero-Psicologia_comunitaria.pdf

Molina, M. &García, M. (2010). *La Situación de Salud y la Vulnerabilidad Social. Un Enfoque desde la Psicología Comunitaria para la Inclusión Social*. En: Asebey, M. & Calviño, M. (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina*. La Habana, Cuba: Editorial Caminos coedición con la UAQ. 203-222.

Montenegro, M. (2001). *Conocimientos, Agentes y Articulaciones: Una Mirada Situada a la Intervención Social*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona.

Mora, M. (2002). La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*. 2, 1-25. Recuperado en: <http://blues.uab.es/athenea/num2/Mora.pdf>.

Morocho, L. (s/f).La psicología organizacional y los retos del nuevo milenio. *LIBERABIT*. 8, 63-70.

Moser, G: (2002). *La psicología ambiental: del análisis a la intervención dentro de la perspectiva del desarrollo sustentable*. En: Guevara, J. & Mercado, S. (Compiladores) (2002). *Temas selectos de psicología ambiental*. México: Coedición de la UNAM, GRECO y Fundación Unilibre.

Musitu, G. (2000). *La Perspectiva Ecológica*. En: Fernández, A. & Musitu, G. (Comp.)(2000). *Intervención Psicosocial*. Santiago de Compostela: Editorial Tórculo.

Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L.M & Montenegro M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. España: Editorial UOC, 44-48.

OIT, UNESCO & OMS. (1994). *Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC, con y para personas con discapacidad. Ponencia conjunta*. En: Fondo Memorial Eduardo Vargas (Comp.) (s/f). Antología de Textos. Discapacidad y Comunidad. 11-23.

Ortega, F. (1979). La sociología de Durkheim, teoría del poder disciplinario. *Revista negaciones*. 7.

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista colombiana de derecho internacional*. (16), 381-414.

Parisi, E. R. & Marín, L. (2002). La Psicología Social Comunitaria en Latinoamérica y la situación en Argentina. *Revista Diálogos*. 3 (1), 7-27.

Perls, F. (2012). *Sueños y Existencia*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Pinder, R. (1995). Bringing back the body without the blame?: the experience of ill and disabled people at work. *Sociology of Health & Illness*. 17 (05), 605-631.

Piña Palmera (s/f). *Historia*. Recuperado en Noviembre, 2012. En: www.pinapalmera.org.

Portillo, N. (2011). *Entre la discontinuidad y el protagonismo histórico: apuntes sobre el desarrollo de la Psicología Comunitaria en El Salvador*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Prime Minister's Strategy Unit. (2005). *Improving the Life Chances of Disabled People*. Inglaterra: Coeditado por Department of Work and Pensions, Department of Health, Department of Education and Skills & Office of the Deputy Prime Minister. 04-28.

Quintal de Freitas, M. (2011). *Construcción y consolidación de la Psicología Social Comunitaria en Brasil: Conocimientos, prácticas y perspectivas*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Quintanar, F. (2010). *Elementos para el Trabajo del Psicólogo en Comunidad: el tiempo, lenguaje, la convivencia y los sueños como recurso de intervención*. En Asebey, M. & Calviño, M. (Comp.) (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias del cambio en América Latina*. La Habana, Cuba: editorial Caminos coedición con la UAQ. 17-46.

Quintanar, F. (2011). *La intervención psicocomunitaria en la construcción de experiencias compartidas*. FES Iztacala UNAM. Documento inédito.

Rabito, P. & Soto, W. (2011). *Prácticas en Psicología Comunitaria: un nuevo desafío para la psicología en Paraguay. Miradas reflexivas sobre las prácticas y acciones realizadas*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Rozas, G. (2010). *La Psicología Comunitaria en la Encrucijada: Experiencias de Chile, hacia Latinoamérica*. En: Asebey, M. & Calviño, M. (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina*. La Habana, Cuba: Editorial Caminos coedición con la UAQ. 67-91.

Saforcada, E. (2008). *Perspectiva Ecológico-Sistémica de la Salud*. En: Saforcada, E. & Castellá, J. (Comp.)(2008). *Enfoques Conceptuales y Técnicos en Psicología Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Saiz, J. (2008). *Psicología Social de la Salud sobre el Consumo Adictivo de Cocaína: Un Modelo Psicosocial Sintético*. *Intervención Psicosocial*. 17 (1), 61-74. Recuperado en Abril, 2011. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n1/v17n1a06.pdf>

Sánchez, A. & Torres, J. (1997). *Educación Especial I*. Madrid: Editorial Pirámide pp. 294-308.

Skliar, C. (2002). *Alteridades y pedagogías. O... ¿Y si el otro no estuviera ahí?* *Educação & Sociedade*. 23 (79), 85-123.

Skliar, C. (2008). ¿Incluir las diferencias? Sobre un problema mal planteado y una realidad insoportable. *Revista electrónica Orientación y Sociedad*. Vol. 8, 1-17.

Solís, J., Pineda G. & Zúñiga, S. (2011). *Enseñanza, investigación y práctica de la Psicología Comunitaria: la experiencia de Nicaragua (1989-2009)*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Topa, G. & Morales, F. (2006). Identificación organizacional y proactividad personal en grupos de trabajo: un modelo de ecuaciones estructurales. *Anales de la psicología*. 22 (2). 234-242.

Torres, L., Resto-Olivo, J., Serrano-García, I. & Rodríguez, S. (2011). *La Psicología Social-Comunitaria: historia, prácticas y derroteros de una disciplina puertorriqueña*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

UIPC-IMSERSO. (2012). *Evolución histórica de los modelos en los que se fundamenta la discapacidad*. Recuperado el 20 de noviembre de 2012 en: http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Evolucion-Historica-de-los-Modelos-en-los-que-se.cid220440

Vázquez, A. (s/f). *Rehabilitación Con Base Comunitaria. Lecciones Aprendidas en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud. 3-58.

Vásquez, R. (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la “razón psiquiátrica”. *Revista Critica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. 31 (3).

Velázquez, T., Cueto, R., Rivera, M. & Morote, R. (2011). *Construyendo la Psicología Comunitaria en el Perú*. En: Montero, M. & Serrano-García, I. (Comp). (2011). *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Villamil, O.L. & Puerto, Y.A. (2004). Discapacidad e Integración. Aproximación a sus Representaciones Sociales. *Umbral Científico*. (005), 14-24.

Werner, D. (s/f). *De la Rehabilitación Basada en la Comunidad a la Vida Independiente*. En: Fondo Memorial Eduardo Vargas (Comp.) (s/f). Antología de Textos. Discapacidad y Comunidad. 53-66.

Wiesenfeld, E., Sánchez, E. & Cronik, K. (2002). *La intervención ambiental participativa: fundamentos y aplicaciones*. En: Guevara, J. & Mercado, S. (Comp.) (2002). Temas selectos de psicología ambiental. México: Coedición de la UNAM, GRECO y Fundación Unilibre.

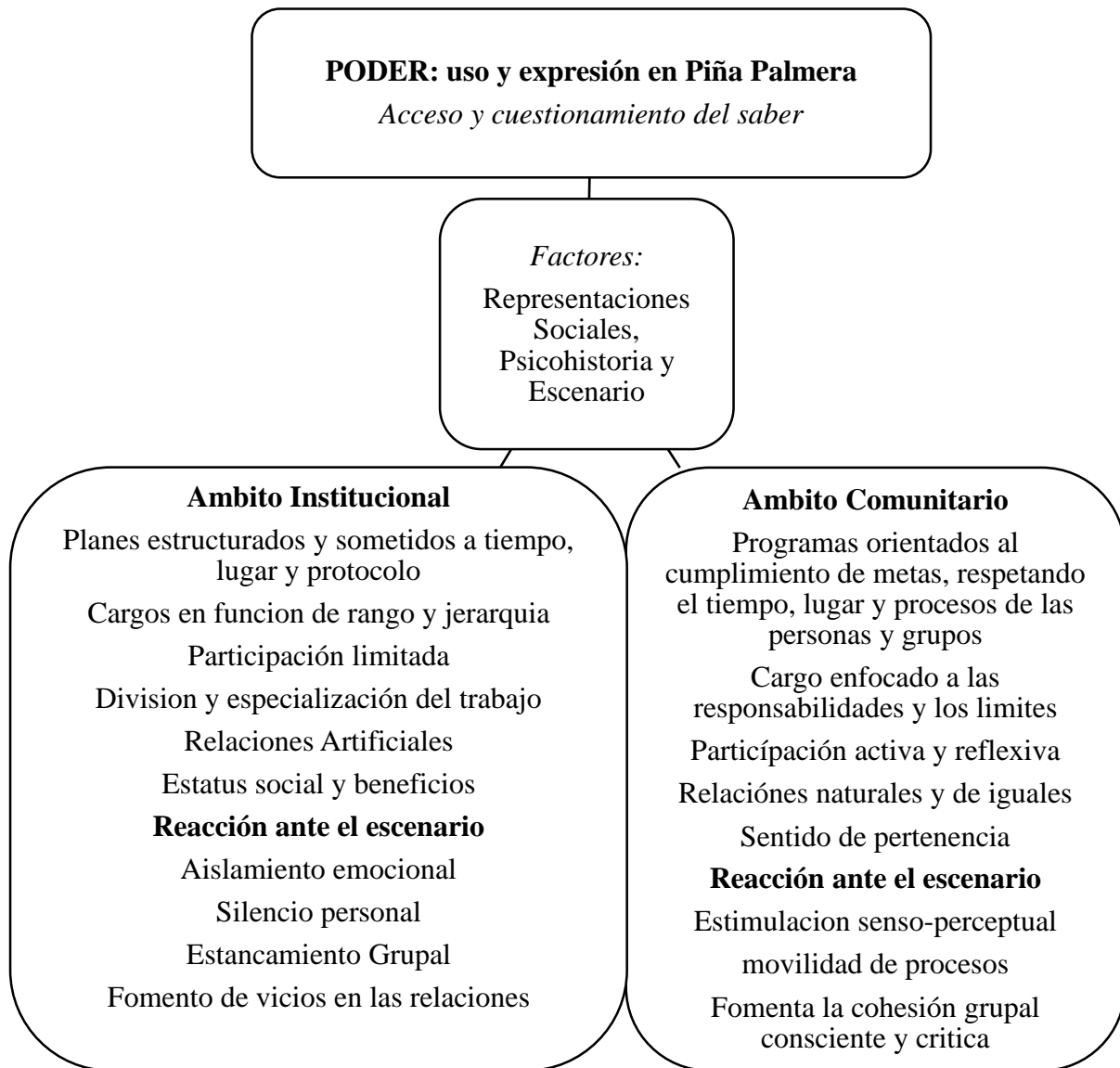
Yela, C. (2005). *Psicología (Social) Comunitaria y Problemas Sociales: la esperanza del cambio*. En: Romero, J. L. & Álvaro, R (Editores). (2005). Psicópolis. Paradigmas actuales y alternativos de la psicología contemporánea. Barcelona, España: Editorial Kairós. 381-430

Zerda, M.M. (2010). La Psicología Social Comunitaria en Bolivia y sus Desafíos. En: Asebey, M. & Calviño, M. (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina*. La Habana, Cuba: Editorial Caminos coedición con la UAQ. 93-118.

Zimbardo, P. (2008). *El efecto Lucifer. El porqué de la maldad*. España: Editorial Paidós.

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2

LÍMITES Y ORGANIZACIÓN EN LOS PUESTOS DE TRABAJO DENTRO DE PIÑA PALMERA		
<i>Características/Puesto de trabajo</i>	<i>Cocina – Comedor</i>	<i>Papel reciclado</i>
<i>Características comunes</i>	Posee horario Ubicación central Trabajadores ancianos Encuentro intergeneracional y con extranjeros Responsabilidades específicas Función social Interacción intra-situacional Apoyo de voluntarios (bajo rol)	Posee horarios Ubicación central Trabajadores con discapacidad Encuentro con extranjeros Responsabilidades aleatorias Función económica Interacción intra e inter situacional Apoyo de voluntarios (bajo rol)
<i>Características Especiales</i>	Fomenta el vínculo personal y el desfogue emocional Hacinamiento y control de insumos Límites vagos	Sin plan de desarrollo Volatilidad emocional Mayoritariamente relacionado a voluntarios
<i>Características/Puesto</i>	<i>Terapia – Administración</i>	<i>Tienda</i>
<i>Características comunes</i>	Posee horario Ubicación en periferia Trabajadores ancianos, con discapacidad y extranjeros Encuentro intergeneracional y con extranjeros Responsabilidades específicas y aleatorias Función social y económica Interacción intra e inter situacional Apoyo de voluntarios (bajo rol, visita a comunidad o por adhesión al equipo de terapia – elegido y como requisito ser profesional relacionado a la rehabilitación)	Posee horario Ubicación en periferia Trabajadores con discapacidad Encuentro con extranjeros Responsabilidades específicas y aleatorias Función social y económica Interacción intra e inter situacional Apoyo de voluntarios (bajo rol)
<i>Características especiales</i>	Administración y planeación Beneficio y estatus social Figura moral	Preferido por voluntarios Responsables mujeres Trabajadores jóvenes / estimulación natural

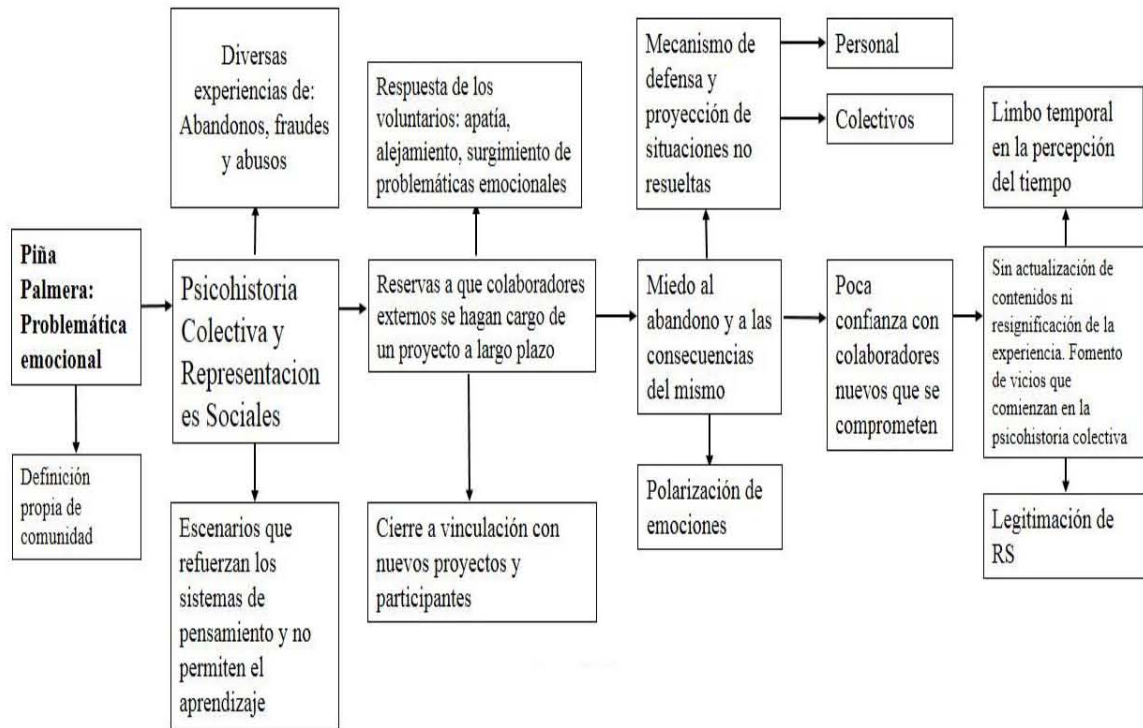
Anexo 3

LÍMITES Y ORGANIZACIÓN EN LOS PUESTOS DE TRABAJO DENTRO DE PIÑA PALMERA		
<i>Características/Puesto de trabajo</i>	<i>Cuidados especiales</i>	<i>Lavandería</i>
<i>Características comunes</i>	Posee horario Ubicación en periferia Trabajadores con discapacidad Encuentro intergeneracional y con extranjeros Responsabilidades específicas Función social Interacción intra-situacional Apoyo de voluntarios (bajo rol)	Posee horario Ubicación central Trabajador anciano Sin posibilidad de encuentro Responsabilidades específicas Función social Interacción intra-situacional Sin apoyo de voluntarios
<i>Características Especiales</i>	Lugar poco visitado Confrontación emocional, vigilancia, desgaste emocional, poca privacidad, infantilización de los usuarios	Aunque central está aislado de la interacción grupal Trabajo poco valorado
<i>Características/Puesto</i>	<i>Carpintería</i>	<i>Huerta y mantenimiento</i>
<i>Características comunes</i>	Sin horario Ubicación en periferia Trabajadores con discapacidad Sin encuentro Responsabilidades aleatorias Función social y económica Interacción intra-situacional Sin apoyo de voluntarios	Posee horario Sin ubicación fija Trabajadores con discapacidad y ancianos Encuentro intergeneracional y con extranjeros Responsabilidades específicas y aleatorias Función social y económica Interacción intra e inter situacional Apoyo de voluntarios (bajo rol)
<i>Características especiales</i>	Jóvenes zapotecos (vistos como iguales) Estimulación natural Humor y privacidad	Unión emocional y empleo de humor Historia compartida y acuerdo por consenso Renuencia de voluntarios al trabajo rudo

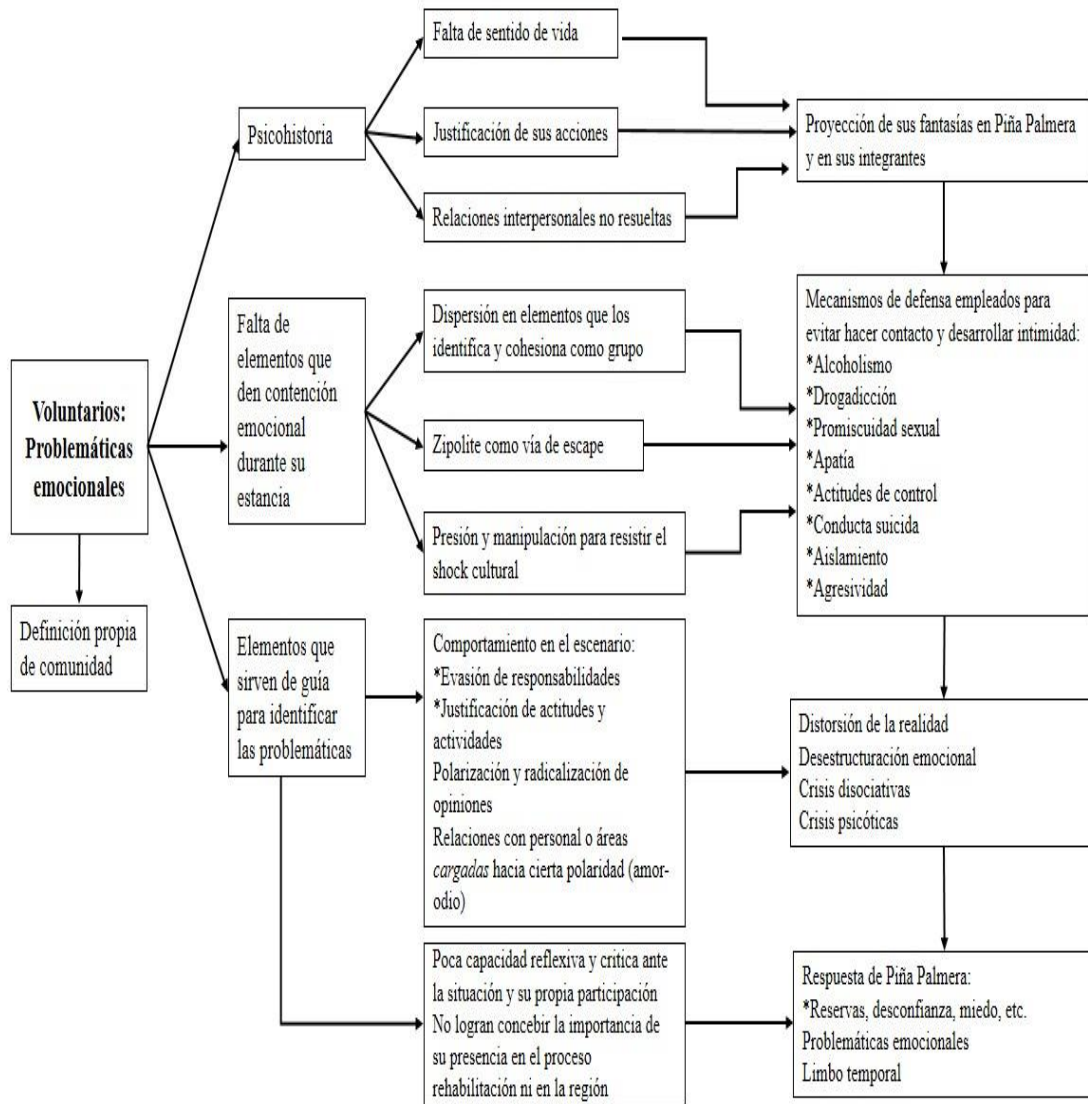
Anexo 4

LÍMITES Y ORGANIZACIÓN EN LOS ESPACIOS HABITADOS EN PIÑA PALMERA		
<i>Características/Espacios</i>	<i>Área de voluntarios</i>	<i>Cuartos dentro de Piña</i>
<i>Características comunes</i>	Diversidad en las características de sus ocupantes (edad, sexo, nacionalidad, grado de estudios, etc.) Ubicación en periferia Espacio común de convivencia Estancia de 6 a 8 meses Cocina y comedor compartido Alcohol y drogas como distractores Cuartos Compartidos Baños propios del área	Ocupado por trabajadores ancianos o con discapacidad, además de usuarios Ubicación en periferia Sin espacio común asignado Habitados por tiempo indefinido Cocina y comedor privado o inexistente Televisión o radio como principales distractores Privacidad en las habitaciones Baños ajenos al área
<i>Características Especiales</i>	Sometidos al shock cultural Vinculación con extranjeros residentes en Zipolite o turismo Aislamiento geográfico Sin supervisión	Años de residencia en Piña Vinculación con residentes originarios y con extranjeros Ausencia de un plan de independencia económica o inmobiliaria Red de apoyo natural externa a Piña

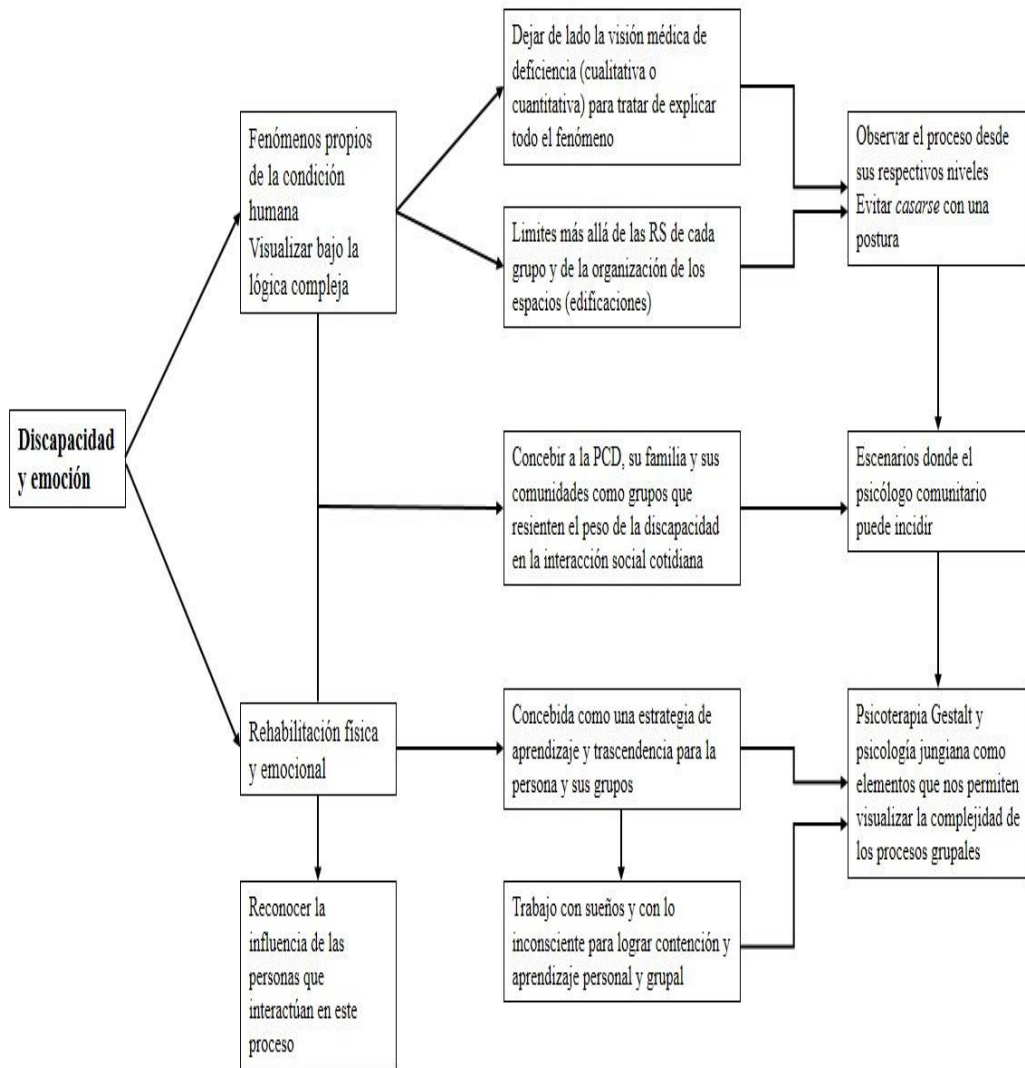
Anexo 5



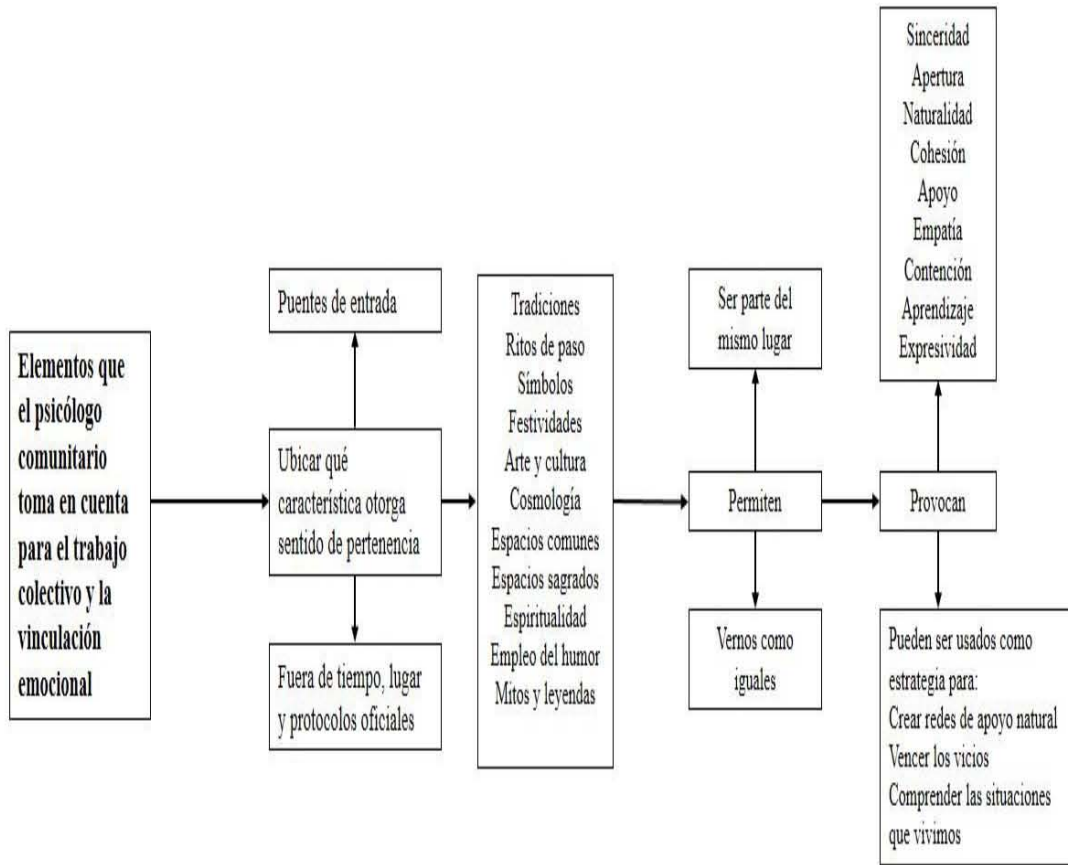
Anexo 6



Anexo 7



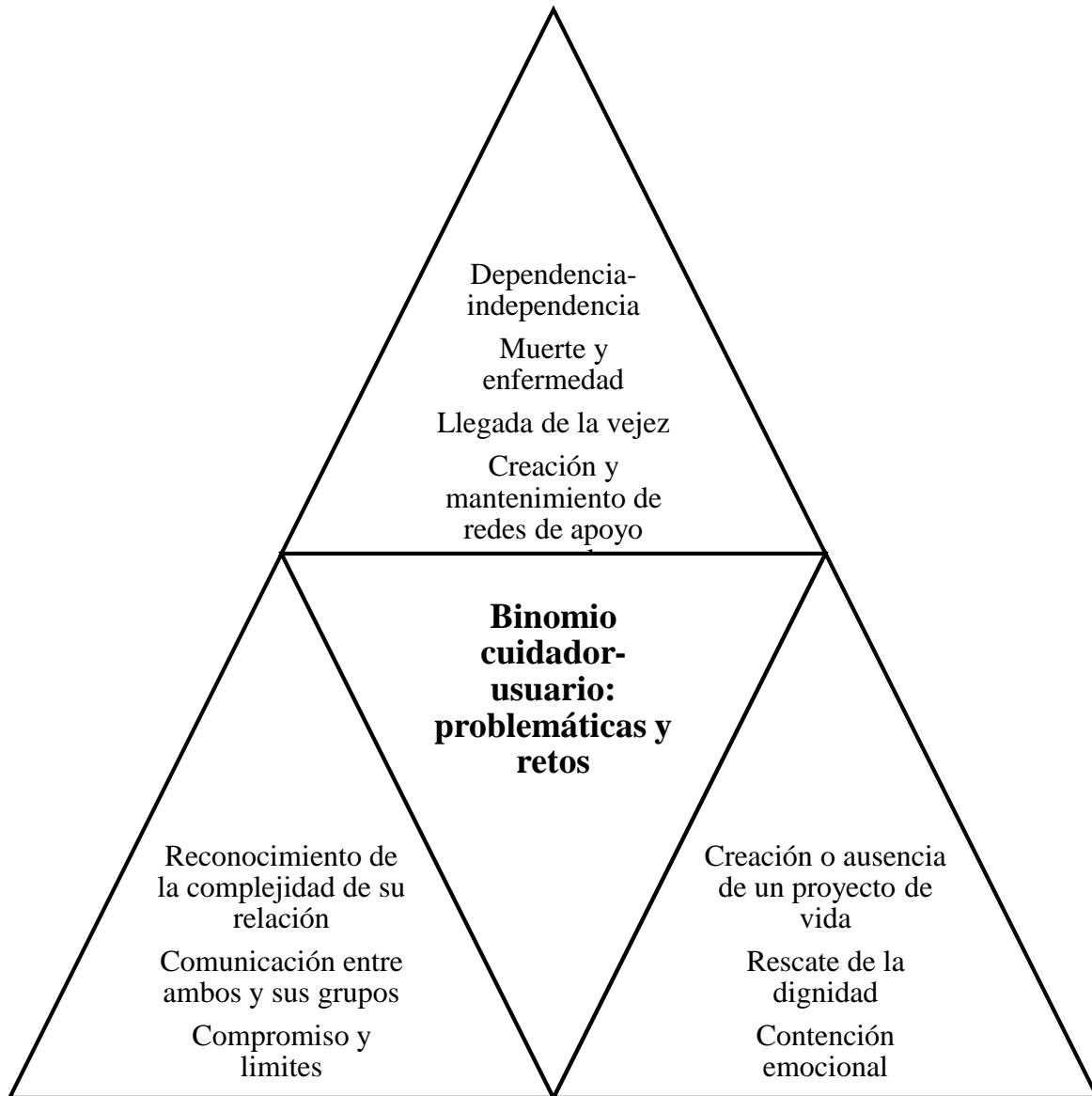
Anexo 8



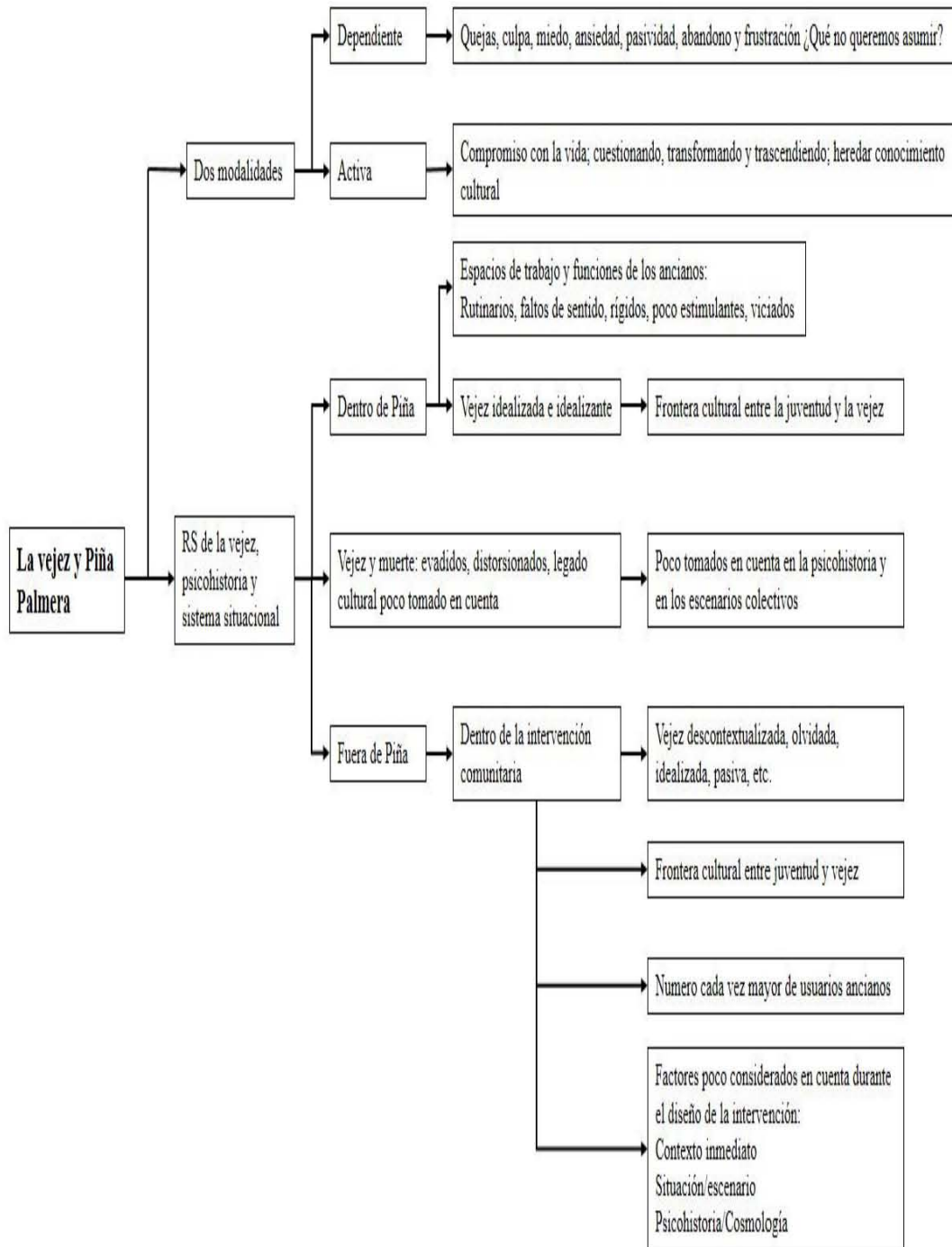
Anexo 9



Anexo 10



Anexo 11



Anexo 12

Fuimos invitados por el equipo Oaxaca Costa al Campeonato Nacional de Básquetbol sobre Silla de Ruedas de Segunda Fuerza “B” en la Rama Varonil 2013. Uno de nuestros dispositivos que utilizamos fue el de convocar a los estudiantes que han asistido al C.A.I Piña Palmera, con el propósito de formar una porra para apoyar al equipo, el cual está conformado por trabajadores y usuarios de dicho centro.

Logramos juntarnos 11 personas, tres de ellas familiares de algunos de los alumnos de la FES-Iztacala. Asistimos a los partidos del 16 de Agosto 2013 que se llevaron a cabo a las 12:15 y 17:15 hrs. Al llegar al Centro Paralímpico Mexicano saludamos a cada uno de los jugadores y comenzamos a platicar con ellos sobre vivencias y situaciones que se dieron en Piña durante nuestra estancia. El recuerdo se comenzó a apoderarse de las conversaciones y las emociones comenzaron a fluir con el pasar del tiempo.

El primer partido comenzó a la hora mencionada, nuestra porra gritaba y animaba a los jugadores y en ellos iba incrementando el entusiasmo. La emoción en los jugadores creció al momento de cantar la porra hecha en su honor:

Lo mejor de Zipolite

Ha llegado a la ciudad,

Por eso Oaxaca Costa

El partido ganará.

Esta porra se inventó porque cuando los integrantes del equipo nos invitaron pidieron que les creáramos una porra que tuviera las palabras Zipolite y Oaxaca. Los jugadores mencionaron que no se esperaban que el apoyo que les brindamos fuera tan grande para el primer partido y que eso había hecho que su entusiasmo creciera. Al terminar el juego (que por cierto ganaron), la conversación iba tomando ritmo y naturalidad, el recordar experiencias vividas, el abrazarnos y tocarnos hizo que 10 de los que íbamos tomáramos la decisión de quedarnos al segundo partido.

En el horario de las 17:15 les tocó jugar contra el equipo de Quintana Roo, uno de los más fuertes del campeonato. Los nervios comenzaban a apoderarse de nuestros jugadores pero nuestro entusiasmo se volvió la polaridad de su malestar, comenzó el partido y sabíamos que no era fácil pero tampoco imposible. La impulsividad, emoción y explosividad se apoderaron de todos los que integramos la porra, con gritos, aplausos y brincos comenzamos a animar al equipo. La emoción se propagó por toda la cancha y gradas, el lugar comenzó a tomar ritmo y el partido comenzó a estar muy parejo y lleno de vitalidad.

La gente de fuera comenzó a llegar al lugar, pareciera que la atmósfera que se tenía en la cancha se propagó por todo el centro paralímpico. La gente comenzó a disfrutar cada segundo del partido y cada quien apoyaba a su equipo. Al finalizar el partido el resultado en

cuestión de números fue desfavorable, Oaxaca Costa perdía por 5 puntos; pero el entusiasmo y la garra no desaparecieron, la emoción forma parte de la derrota y el haber perdido permitió comprender y resignificar la vitalidad, fortaleza, habilidad, destrezas y compromiso tanto del equipo como de la porra. Comprendimos que hay formas de perder, que no siempre debe ser triste y que si se puede dar batalla a los mejores.

La plática y convivencia al finalizar el partido tomó tal ritmo y naturalidad que el tiempo se convirtió en un factor que por un momento no fue tomado en cuenta. Hubo risas, reflexión, abrazos, juego y resignificación de experiencias vividas. El realizar convivencias de este tipo nos ayuda a comprender y a fortalecer las relaciones interpersonales que formamos en Piña durante nuestra estancia; así mismo, nos permitió que el equipo y la porra fortalecieran esa red de apoyo que se ha formado.

Esta actividad nos ayuda a comprender la importancia de crear redes y relaciones llenas de naturalidad, el apoyo se puede brindar en cualquier parte del mundo, con los recursos y medios con los que cuenta cada persona. Los lujos son innecesarios, al igual que en Piña se utilizaron los recursos que el entorno nos proporcionó.

Repetimos y reafirmamos lo dicho en nuestro trabajo: a pesar del tiempo y la distancia, la red de apoyo sigue operativa.



Foto tomada al finalizar el segundo partido, alegría y satisfacción eso es lo que refleja la imagen. Fotografía Propiedad de Yared González.