

Surgimiento y desarrollo de la Psicología Comunitaria

Gonzalo Musitu Ochoa

P03/80050/01501

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción | 5 |
| Objetivos | 7 |
| 1. Principios de la Psicología Comunitaria | 9 |
| 2. La Psicología Comunitaria en el contexto anglosajón | 11 |
| 2.1. El nacimiento oficial de la Psicología Comunitaria: la Conferencia de Swampscott | 11 |
| 2.2. El desarrollo de la Psicología Comunitaria en Estados Unidos | 12 |
| 2.3. El caso de Canadá y Reino Unido | 16 |
| 3. La Psicología Comunitaria en el contexto latinoamericano ... | 17 |
| 4. La Psicología Comunitaria en el contexto español | 21 |
| 4.1. Orígenes de la Psicología Comunitaria en España | 21 |
| 4.2. La situación actual de la Psicología Comunitaria en España | 22 |
| 4.2.1. Presencia de la disciplina en el ámbito académico | 22 |
| 4.2.2. Principales líneas de investigación y algunas publicaciones representativas | 23 |
| 4.3. Perspectivas de futuro | 24 |
| Resumen | 27 |
| Actividades | 29 |
| Ejercicios de autoevaluación | 29 |
| Solucionario | 30 |
| Glosario | 30 |
| Bibliografía | 30 |
| Anexo | 33 |

Introducción

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

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

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

La psicología comunitaria se ocupa, entre otras circunstancias, de “familias desfavorecidas, ancianos aislados socialmente, cuidadores de enfermos crónicos, los problemas de integración del enfermo mental en la comunidad, la marginación social de personas discapacitadas, toxicómanos” i, sobretot, de “formas distintas de entender esos problemas y formas de intervención distintas”.

E. Gracia (1997). “La psicología comunitaria en los pasillos: reflexiones sobre la pregunta de un alumno”. En D. Páez y S. Ayestarán (Eds.), *Los desarrollos de la Psicología Social en España*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

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

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

Lectura recomendada

E. Gracia (1997). La psicología comunitaria en los pasillos: reflexiones sobre la pregunta de un alumno. En D. Páez y S. Ayestarán (Eds.), *Los desarrollos de la Psicología Social en España*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

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

La Psicología Comunitaria es una disciplina que podría concebirse metafóricamente como “cuasi camaleónica” en el sentido de que se adapta y se transforma en función de la realidad sociopolítica. Por otra parte, esta necesaria adaptación a la realidad más cercana no debe tampoco hacer caer a la disciplina en la autarquía. Nada tan enriquecedor como el conocer y relacionar los desarrollos teóricos, las aplicaciones prácticas y las realidades sociales de diferentes ámbitos culturales. Precisamente, en el gran espacio de la globalización es importante conjugar hábilmente los elementos generales y la continua transferencia de información entre ámbitos culturales muy diversos con la capacidad de concretar y operar la realidad más próxima. Con la finalidad de articular estos componentes, describiremos a continuación el desarrollo de la Psicología Comunitaria en los contextos anglosajón, latinoamericano y español.

Objetivos

Al finalizar el módulo el estudiante debe alcanzar los objetivos siguientes:

- 1.** Conocer qué se entiende por Psicología Comunitaria y cuáles son sus supuestos fundamentales.
- 2.** Presentar los orígenes de la Psicología Comunitaria como disciplina con personalidad propia en el seno de la Psicología.
- 3.** Examinar algunos presupuestos fundamentales de la Psicología Comunitaria que la diferencien, como disciplina, de otras orientaciones de la práctica psicológica.
- 4.** Analizar el desarrollo de la Psicología Comunitaria en el contexto anglosajón (fundamentalmente EE.UU., aunque también Gran Bretaña y Canadá).
- 5.** Presentar las diferentes tradiciones teóricas y aplicadas que fomentaron el surgimiento de la Psicología Comunitaria en Latinoamérica, incidiendo de manera especial en la Psicología Social Comunitaria.
- 6.** Estudiar el nacimiento, desarrollo y perspectivas de futuro de la Psicología Comunitaria en el ámbito español, prestando especial atención a sus orígenes y a su crecimiento en el ámbito académico.

1. Principios de la Psicología Comunitaria

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

Las fuerzas y sistemas sociales juegan un papel relevante (no necesariamente único o excluyente) en la determinación de la conducta humana.

Aunque la Psicología Comunitaria centra gran parte de sus esfuerzos en identificar elementos del ambiente con efectos sobre el comportamiento de la persona, no olvida otros factores que pueden influir en dicho comportamiento (por ejemplo, los factores personales). Además, como veremos a lo largo de esta asignatura, la Psicología Comunitaria se centra especialmente en los elementos socioculturales del ambiente, complementando a otras disciplinas que se ocupan también del ambiente como la Psicología Ambiental.

El entorno social no es algo necesario o únicamente negativo y fuente de problemas y conflictos para individuos y grupos, sino también fuente de recursos y potencialidades positivas.

Desde la Psicología Comunitaria se mantiene que el entorno social y cultural es fuente tanto de conflictos como de soluciones. Esto es, impone limitaciones pero también aporta recursos. Así, incluso en los entornos más deprivados (marginación, por ejemplo) el enfoque comunitario mantiene que es posible encontrar recursos (solidaridad, por ejemplo) con los que iniciar un proceso de intervención.

La localización de los problemas de salud mental y psicosociales (y de su origen) está, en gran parte al menos, en los sistemas sociales y en la relación del individuo con ellos, no tanto en los individuos.

Una premisa fundamental de la orientación comunitaria consiste en señalar las características y procesos de los sistemas sociales como uno de los factores que explican los problemas de salud mental, evitando de esta manera vincular estos problemas exclusivamente a la naturaleza del individuo.

La prevención se relaciona directamente con la potenciación o desarrollo comunitario. El incremento de la competencia tiene un efecto de prevención en el desarrollo de los problemas psicosociales.

En tanto que los factores que inciden en la salud mental residen en gran parte en el entorno social—en los sistemas sociales— la potenciación y desarrollo de entornos sociales es una de las vías principales de intervención. Desarrollar y potenciar estos entornos supone desarrollar competencias en los individuos que participan en ellos, a la vez que promover transformaciones estructurales de esos entornos con el objeto de mejorar el desarrollo de estas mismas personas.

Las necesidades individuales y los intereses sociales son general y básicamente compatibles, aunque en ocasiones pueden entrar en conflicto.

La Psicología Comunitaria mantiene que, aunque intereses individuales, grupales y sociales puedan entrar en conflicto, siempre existen vías de negociación que permitan restablecer el equilibrio. La participación, el consenso, el pensamiento crítico, el respeto a la diversidad, la tolerancia, etc. son algunos de los mecanismos que se proponen para restaurar posibles desequilibrios que puedan producirse en los entornos sociales.

El rediseño del entorno y el cambio social tienen un efecto significativo en la reducción de las disfunciones psicosociales de los individuos y grupos que los habitan, en tanto que la no-modificación de esos entornos mantendría esas disfunciones.

En concordancia con los supuestos anteriores, se considera que los desajustes personales tienen una correlación con los desequilibrios del entorno. Por tanto, la mejora de la situación personal pasa también por la modificación de los entornos, con el objeto de que éstos alcancen un nuevo equilibrio, quizás en otro nivel diferente al que existía previo a la intervención. En todo caso, la no-modificación de los entornos sociales y el trabajo centrado exclusivamente en la persona no es una vía adecuada para resolver los problemas, desde el punto de vista de la Psicología Comunitaria, ya que probablemente la fuente de tensiones y problemas quede intacta.

Para desarrollar o alcanzar el sentido psicológico de comunidad, es preciso que todos los miembros de la comunidad tengan acceso a los recursos y servicios que ésta proporciona. La comunidad psicológica tiene, por tanto, un importante componente material y social que puede concretarse en una redistribución o creación y potenciación de recursos psicológicos y sociales.

Una de las principales características que definen el ajuste de la persona a su entorno es la percepción de sentimiento de comunidad, un estado psicológico que, no obstante, está fuertemente vinculado a procesos participativos democráticos, en el sentido de capacidad para expresar las opiniones, apertura hacia los otros, vías de comunicación, etc. En sociedades dinámicas, este sentimiento de comunidad también se obtiene de los sistemas sociales en los que la persona interactúa (familia, grupos de autoayuda, relaciones de confianza, etc.), ya que el contacto con la comunidad "en general" no es posible. Como veremos a lo largo de esta asignatura, éste es uno de los conceptos clave que permite analizar los procesos de ajuste psicosocial de la persona, por ejemplo, en el caso de los grupos de apoyo y autoayuda.

2. La Psicología Comunitaria en el contexto anglosajón

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

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

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

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

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

Durante la década de los sesenta, la sociedad norteamericana se encuentra más receptiva a nuevas orientaciones y parece más consciente de las profundas desigualdades existentes entre la población (desigualdades tanto económicas como en el acceso a los recursos sanitarios, asistenciales y educativos). Igualmente, es relevante el cambio que se produce en la concepción de la salud, que ya no se define como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, psicológico y social. Las alusiones a este momento histórico y a los factores que lo originan son frecuentes y, en cierto modo, obligados, al analizar el origen de esta disciplina, al menos en el ámbito norteamericano.

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

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

2.2. El desarrollo de la Psicología Comunitaria en Estados Unidos

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

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

Gesten y Jason (1987) citan también como estrategias interventivas de las y los psicólogos comunitarios el desarrollo de competencias individuales que facilitan el acceso a recursos (incluido el apoyo social), propiciar el sentido de control

de las personas sobre su destino (*empowerment*), contribuir a la creación de grupos de autoayuda y modificar estilos de vida poco saludables como el consumo de tabaco y alcohol. El desarrollo de intervenciones preventivas constituye ya en este período un elemento distintivo de la disciplina.

No obstante, la Psicología Comunitaria permanece todavía en la década de los ochenta bastante ligada a la salud mental y, sobre todo, a una perspectiva demasiado individualista en las propuestas de intervención. Esta característica supone, además, una importante divergencia entre la teoría y la práctica, es decir, entre las bases conceptuales de la disciplina establecidas en la Conferencia de Swampscott y las intervenciones realizadas por investigadores/as y profesionales.

Así, aunque en la citada conferencia se planteó la relevancia de los factores sociales, la necesidad de analizar la relación entre individuo y comunidad y un nuevo acercamiento interventivo que incluya a la comunidad, la realidad es que algo más de 20 años después Gesten y Jason (1987) consideran que el camino recorrido está todavía muy alejado de los ideales de Swampscott. De hecho, la mayoría de las intervenciones tienen un enfoque centrado en el individuo y, aunque algunas de las áreas de investigación más relevantes son la prevención o el apoyo social, este último es considerado en algunas ocasiones como una variable personal.

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

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

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

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

De un modo específico, Heller y Goddard (1998) aluden a determinados programas que se crearon durante los años sesenta con fondos federales (por ejemplo, War on Poverty y Great Society), que llegaron a desaparecer o reducirse considerablemente durante el posterior ciclo conservador de los años setenta. Esta dependencia política dificulta y bloquea la continuación y desarrollo de numerosos programas de intervención, incluso en aquellos cuya eficacia se ha comprobado rigurosamente. Éste es el caso del programa dirigido a adolescentes embarazadas y con escasos recursos elaborado por Olds (1988). Tal programa demostró su eficacia en la disminución del porcentaje de bebés con bajo peso, en la prevención del maltrato infantil y en la participación y permanencia en el sistema educativo de los padres. No obstante, este programa no se pudo mantener cuando el departamento de salud local tuvo que asumir su coste. Según Heller y Goddard (1998), una forma de conseguir que los programas que son efectivos puedan continuar es involucrar a la comunidad local. Un ejemplo de este segundo caso es el programa Head Start, el cual se ha mantenido desde 1965 al conseguir la implicación en el mismo tanto de los padres como de diferentes líderes y miembros de la comunidad.

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

De hecho, Albee (1996) ha llegado a considerar estos informes como contrarrevolucionarios.

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

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

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

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

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

Entre los principales referentes teóricos, podemos citar los modelos de estrés psicosocial, las investigaciones sobre apoyo social y grupos de autoayuda y la teoría de la potenciación o *empowerment*. Desde el punto de vista metodológico, se reconocen las limitaciones que los diseños experimentales tienen para evaluar la efectividad de las intervenciones, pero los métodos cualitativos y etnográficos apenas son utilizados (Lipsey y Cordray, 2000).

2.3. El caso de Canadá y Reino Unido

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

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

3. La Psicología Comunitaria en el contexto latinoamericano

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

En este sentido, si bien es cierto que existen importantes similitudes entre estos países, también lo es que nos estamos refiriendo a más de 20 países distintos. Éstos, sin duda, comparten características significativas tales como la existencia de profundas desigualdades sociales, grandes bolsas de pobreza, o el sinsentido que tendría el intentar realizar intervenciones dirigidas a facilitar el acceso a recursos sanitarios, sociales o educativos a la población más desfavorecida cuando en estos países, con demasiada frecuencia, estos recursos son sumamente precarios, o incluso inexistentes. No obstante, cada uno de estos países tiene también ciertas necesidades sociales que le son propias, una trayectoria política particular, y un desarrollo de la Psicología, en general, y de la Psicología Comunitaria, en particular, que en ocasiones es bastante divergente.

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

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

En un primer momento, la presión de la realidad social conduce a más acción que reflexión, y no será hasta la década de los ochenta cuando comience a generarse una preocupación por una necesaria reflexión teórica acerca del quehacer cotidiano de las y los psicólogos que trabajan en la comunidad. Según Sánchez et al. (1998), un momento relevante en la Psicología Comunitaria Latinoamericana es el XVII Congreso Interamericano de Psicología celebrado en Perú en 1979. En este Congreso se reunieron psicólogos y psicólogas de diversos países latinoamericanos que descubrieron que estaban trabajando con modelos comunitarios similares, aunque sin tener conocimiento de ello. En este sentido, cabe señalar que uno de los obstáculos para el desarrollo de una Psicología Social Comunitaria en Latinoamérica lo constituyen las grandes dificultades que ha habido para transmitir experiencias de un país a otro, como consecuencia de las grandes distancias e importantes dificultades en la comunicación.

Actualmente, la Psicología Comunitaria en Latinoamérica, después de una primera fase eminentemente activa, se encuentra inmersa en el proceso de intentar desarrollar modelos teóricos propios, proceso más evidente en países como Venezuela, Brasil o Puerto Rico. Se trata, en general, de una disciplina que tiene cada vez mayor presencia en las distintas universidades y en las que comienzan a ser reconocidas importantes figuras como, por ejemplo, Maritza Montero (1987a; 1987b; 1991; 1994), Fátima Quintal de Freitas (1996; 1998a, 1998b), Silvia Lane (1991; 1994; 1996; 1997), Israel Brandao (1999) o Irma Serrano-García (1992), entre otros muchos.

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

Igualmente, el concepto de comunidad ha merecido una considerable atención por parte de los psicólogos comunitarios venezolanos. Próximos a la Psicología Comunitaria venezolana, en el sentido de compartir como referente teórico la Psicología Social Crítica y el construccionismo social, se encuentran los psicólogos comunitarios puertorriqueños (Serrano-García y Vargas-Molina, 1992). Por otra parte, en Colombia son numerosas las intervenciones comunitarias relacionadas con los procesos de participación y de investigación-acción (Agudelo, 1993; Arango, 1993).

Gracias a Internet...

... se contribuye en gran medida a facilitar el intercambio y la comunicación. La reciente creación de la Redepsi agrupa psicólogos comunitarios de diferentes países de América Latina y España.

Asimismo, y como ya hemos comentado anteriormente, el desarrollo de la Psicología Social Comunitaria en Brasil es muy significativo. Freitas (1996, 1998) realiza un excelente recorrido por el devenir histórico de esta disciplina en su país, desde sus comienzos cuasi clandestinos y centrados en la movilización de comunidades altamente desfavorecidas durante los años sesenta y setenta, hasta el momento actual. Las primeras intervenciones se centraban, básicamente, en el desarrollo de una conciencia crítica en la población y se situaban, sobre todo, en la zona nordeste del país. En los años ochenta comenzará la preocupación por sistematizar y reflexionar sobre estas intervenciones y sobre el trabajo de las y los psicólogos comunitarios.

A finales de los ochenta y principios de los noventa, el desarrollo de esta disciplina ha sido muy importante poniendo el acento en la diferencia entre la Psicología Comunitaria, próxima a la Salud Mental, y la Psicología Social Comunitaria con referentes teóricos de la Psicología Social Crítica y Dialéctica. Esta última se sitúa, principalmente, en la Universidad Católica de Sao Paulo. Actualmente, la Psicología Social Comunitaria existe como disciplina en la mayor parte de las universidades brasileñas.

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

La psicología social comunitaria en Latinoamérica ha tenido una orientación que se ha centrado fundamentalmente, y casi exclusivamente, en la acción. De este modo, el desarrollo de referentes teóricos propios ha quedado relegado a un segundo plano.

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

Por último, también el objeto de sus intervenciones es diferente, ya que el proceso más estudiado e investigado por la Psicología Social Comunitaria en Latinoamérica es la participación.

ABRAPSO

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

La participación hace referencia a la implicación activa de la gente en la planificación y desarrollo de las etapas de solución de un problema que les afecta.

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

Estas diferencias podrían explicarse, al menos en parte, por diferencias culturales y de valores entre estos dos contextos. También, es probable que la realidad social tan acuciante de los países latinoamericanos sea la que exija este tipo de intervenciones que, sin duda, difieren en su referente teórico, en sus objetivos y en su metodología. Además, a diferencia de la Psicología Comunitaria surgida en el contexto anglosajón, su origen no está vinculado a la Salud Mental Comunitaria, como erróneamente se nos transmite en numerosas ocasiones.

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

4. La Psicología Comunitaria en el contexto español

4.1. Orígenes de la Psicología Comunitaria en España

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

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

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

Un hito en el ámbito de la Psicología Comunitaria en España es la publicación de los primeros manuales relacionados específicamente con la disciplina, que tienen lugar a finales de la década de los ochenta y principios de la de los noventa, y se convierten rápidamente en referentes obligados en los ámbitos académico y profesional. En concreto, el primero de estos libros es el de *Intervención Psicosocial* de Barriga, León y Martínez en 1987, al que siguieron *Psicología Comunitaria* de Martín, Chacón y Martínez en 1988 y *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y mé-*

todos de intervención del mismo año de Sánchez (en 1991 publicará una nueva edición revisada y ampliada). En estas fechas se publican también los resultados del encuentro celebrado en Valencia en 1989 para analizar el estado de la disciplina (Musitu, Berjano y Bueno, 1990), así como algunos libros en los que se incluye la descripción de programas y experiencias prácticas como, por ejemplo, Programas de prevención e intervención comunitaria de Sánchez (1993), Hacia un modelo de servicios sociales de acción comunitaria de Bueno (1991) e Intervención Psicosocial. Programas y experiencias de Musitu et al. (1993).

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

4.2. La situación actual de la Psicología Comunitaria en España

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

4.2.1. Presencia de la disciplina en el ámbito académico

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

- 1) Se trata, en la mayoría de los casos, de asignaturas optativas, teórico-prácticas y ubicadas en segundo ciclo;
- 2) Coexisten varias denominaciones que incluyen contenidos claramente específicos de la Psicología Comunitaria (Intervención Psicosocial, Psicología y Servicios Sociales, Modelos y Estrategias de Intervención Psicosocial, Sociología de la Comunidad y Desarrollo Comunitario, además, obviamente, de Psicología Comunitaria), lo cual da cuenta de la diversidad de enfoques, de la amplitud de la disciplina y puede que también, por qué no decirlo, sea un reflejo del deseo de ofrecer a los alumnos “títulos de asignaturas” que les resul-

ten “atractivos”. De hecho, en algunas diplomaturas se ha modificado el nombre de Psicología Comunitaria por el de Intervención Psicosocial, para así transmitir con “mayor claridad” a los alumnos la vocación interventiva y aplicada de la disciplina;

3) La Psicología Comunitaria no sólo forma parte de la formación de segundo ciclo de las universidades, sino que también existen cursos de doctorado relacionados con la misma, e incluso, en la Universidad de Sevilla hay todo un programa de doctorado sobre Intervención Social en la Comunidad. La presencia de la Psicología Comunitaria en los estudios de tercer ciclo (doctorado y máster) se relaciona, asimismo, con el importante incremento de investigaciones que en este campo se han producido durante la última década.

4.2.2. Principales líneas de investigación y algunas publicaciones representativas

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

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

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

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

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

4.3. Perspectivas de futuro

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

Por otra parte, al mismo tiempo que se incrementa su presencia en el ámbito académico, algunas líneas de investigación se delimitan cada vez con mayor claridad y profundidad. En cuanto a los temas investigados y aquellos aspectos que centran el mayor número de trabajos, existen tanto reflexiones teóricas y éticas sobre la profesión del psicólogo comunitario y su dependencia de los vaivenes políticos, como un gran número de trabajos con un claro deseo de ofrecer referentes, programas y modelos que sean útiles para las y los profesionales. Precisamente, en lo que se refiere al ámbito profesional, actualmente los servicios sociales son el marco más habitual en el que se desarrollan intervenciones de tipo comunitario.

En España, la influencia anglosajona en la Psicología Comunitaria es muy notoria, probablemente porque es mucho más fácil acceder a revistas y libros publicados en EE.UU. y Europa, que a los publicados en Latinoamérica. No obstante, somos cada vez más las y los psicólogos comunitarios españoles que estamos haciendo serios esfuerzos por incrementar nuestro conocimiento con los trabajos realizados por psicólogos/as comunitarios/as en Latinoamérica. En

este sentido, creemos que sería muy positivo que las y los psicólogos comunitarios españolas/es continuaran enriqueciéndose con ambos tipos de aportaciones y, sobre todo, por nuestras similitudes culturales, con las aportaciones latinoamericanas. De esta manera, construiríamos una Psicología Comunitaria más genuina y, por qué no, más atractiva y efectiva. Obviamente, las y los psicólogos comunitarios españoles tienen el reto de volver también la mirada a su propia realidad social, política y cultural; y de crear una Psicología Comunitaria realmente adecuada y adaptada a sus necesidades, lo que no quiere decir que para ello deban prescindir del conocimiento acumulado en otras realidades socioculturalmente distintas, es más bien lo contrario.

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

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

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

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

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

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

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

Resumen

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

Esta interdependencia entre cultura y Psicología Comunitaria constituye una de las principales características de esta disciplina, ya que la Psicología Comunitaria es muy sensible a los patrones culturales, creencias y prácticas de la sociedad que investiga y en la que interviene.

Esta diversidad cultural se traduce inmediatamente en una multiplicidad de enfoques. En este módulo hemos analizado tres, que consideramos fundamentales para entender lo que actualmente se hace en Psicología Comunitaria.

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

En segundo lugar hemos analizado el origen y desarrollo de la Psicología Comunitaria en Latinoamérica. Aunque son muchos países diferentes con otras tantas características culturales y sociales, la Psicología Comunitaria en estos países se ha caracterizado por el compromiso y la concientización. Sin duda, el efecto del pensamiento liberador en estas sociedades (teología de la libera-

ción, pedagogía de los oprimidos, etc.) ha tenido una profunda influencia en las estrategias de acción de las y los psicólogos comunitarios, surgiendo lo que se ha denominado Psicología Social Comunitaria, para diferenciarla de la Psicología Comunitaria más centrada en mejorar el bienestar del individuo. Esta Psicología Social Comunitaria tiene como prioridades la movilización, la educación, la autogestión de las comunidades, los movimientos comunales y toda una serie de prácticas sociales encaminadas a devolver el protagonismo a las comunidades. Conceptos como el de participación son clave para entender este tipo de Psicología Comunitaria.

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

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

Actividades

Este módulo, como habréis podido comprobar, es básicamente un módulo teórico en el que se han analizado algunos precedentes y el diferente desarrollo que la Psicología Comunitaria ha tenido en diversos contextos socioculturales. Como actividad general, os vamos a pedir que leáis el extracto del texto La Psicología Comunitaria en los pasillos: reflexiones sobre la pregunta de un alumno, de Gracia (1998), y tratéis de situaros, como alumnos de esta asignatura, en la situación que ofrece el texto. Os pedimos que reflexionéis sobre estas cuestiones:

1. Antes de entrar en contacto con esta asignatura, ¿cuál era vuestra percepción de ella? ¿Teníais una idea clara de lo que trataba la Psicología Comunitaria?
2. ¿Habíais reflexionado antes sobre el nuevo rol del profesional que ofrece esta disciplina?
3. Finalmente, reflexionad sobre la afirmación de Kelly de que “la Psicología Comunitaria debería ser un antídoto contra la arrogancia”. Podéis centraros en estos puntos:
 - a) ¿A quién se refiere al hablar de arrogancia?
 - b) ¿De dónde creéis que puede provenir esa arrogancia?
 - c) Si se propone un antídoto es porque se considera nociva. ¿Por qué creéis que esto es así?

La reflexión sobre estas cuestiones, que quizás ahora os resulte algo complicado, será mucho más fácil cuando hayáis trabajado toda la asignatura. No os preocupéis si habéis tenido dificultades en reflexionar sobre estas cuestiones. Apuntadlas y guárdadlas. Cuando hayáis acabado de trabajar la asignatura volved sobre ellas. Si al retomar esas reflexiones sois capaces de comentarlas más a fondo, probablemente hayáis adquirido la sensibilidad del profesional que trabaja en la comunidad.

Ejercicios de autoevaluación

Cuestiones breves

Tratad de responder en cincio líneas estas cuestiones:

1. Señalad la principal insatisfacción de las y los profesionales que se reunieron en la Conferencia de Swampscott.
2. Señalad la diferencia entre la Psicología Comunitaria (característica de los países anglosajones y europeos) y la Psicología Social Comunitaria (típica de los países latinoamericanos).
3. Señalad el principal origen del desarrollo de la Psicología Comunitaria en España.

Desarrollo de un tema

Tratad de responder en el espacio de un folio la cuestión siguiente: ¿cómo vincularíais el entorno ideológico y la aparición de la Psicología Comunitaria en los contextos anglosajón, latinoamericano y español?

Solucionario

Cuestiones breves

1. Estos/as profesionales estaban insatisfechos/as con el modelo médico tradicional, que atribuye al paciente un rol pasivo en la interacción y al profesional una actitud de espera ante los problemas de salud mental.
2. La Psicología Social Comunitaria está más ligada a los procesos de autogestión de las comunidades, su desarrollo comunitario y la participación social; la Psicología Comunitaria ha estado tradicionalmente más vinculada a la salud mental.
3. En España, las transformaciones políticas, el desarrollo autonómico y de los servicios sociales plantea la necesidad de formar profesionales expertos/as en procesos comunitarios. Se parte de una situación de necesidad entre lo que hacen las y los profesionales y lo que necesitan conocer para mejorar su trabajo.

Desarrollo de un tema

En todos esos casos existe una fuerte vinculación entre los valores e ideas políticas de esas sociedades y el tipo de Psicología Comunitaria que surge. Mientras en Estados Unidos se hace una Psicología Comunitaria más centrada en el individuo, en España esta Psicología Comunitaria va a estar más centrada en potenciar los sistemas incipientes de protección social y fomentar su utilización entre los potenciales usuarios. Por su parte, la Psicología Comunitaria en Latinoamérica está fuertemente enraizada en el compromiso de los intelectuales de promover la liberación de las comunidades oprimidas, generar procesos de autogestión y luchar contra la marginación y la pobreza.

A diferencia de otras disciplinas psicológicas, la Psicología Comunitaria es muy sensible al contexto cultural donde se desarrolla. Esto es así porque esta disciplina se desarrolla para dar satisfacción a las necesidades de la cultura en la que opera y, por tanto, está condicionada al tipo de valores de los participantes objeto de la intervención. Desde este punto de vista, es quizás la excepción a una práctica habitual en la Psicología: dar por sentado que sólo hay un conjunto de valores adecuados para la intervención que, además, coinciden con los valores del profesional.

Glosario

construccionismo social *m* Corriente de pensamiento que mantiene que no existe una realidad aparte del sujeto, sino que la realidad que percibimos es una construcción social producto de las interacciones entre las personas.

empowerment *m* Véase potenciación.

investigación acción (participativa) *f* Modelo de análisis e intervención que combina ambos procesos en uno solo. En este modelo se entiende que la investigación es también acción (modifica lo investigado), en tanto que la acción supone también investigación (permite conocer de forma más completa las consecuencias de la acción). Ambos procesos están condicionados a la participación del/de la profesional y de las personas a quien se dirige de la intervención.

participación *f* Implicación activa de la gente en la planificación y desarrollo de las etapas de solución de un problema que les afecta.

potenciación *m* Proceso según el cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren control y dominio de sus vidas.
en empowerment

psicología social crítica *f* Corriente crítica dentro de la Psicología Social que rechaza la neutralidad de la ciencia y, por tanto, del psicólogo/a, y defiende una Psicología Social más comprometida socialmente, en la que se asume que las acciones del profesional están también cargadas de prejuicios.

Bibliografía

Agudelo, A. (1993). La madre comunitaria. En G. Musitu, E. Berjano, E. Gracia, y J. R. Bueno (Eds.), *Intervención Psicosocial*, 53-60. Madrid: Editorial Popular.

Albee, G. W. (1996). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychology*, 37, 1043-1050.

- Arango, C. (1993). Comportamiento participativo y educación popular: el caso de Tumaco. En G. Musitu, E. Berjano, E. Gracia, y J. R. Bueno (Eds.), *Intervención Psicosocial*, 103-118. Madrid: Editorial Popular.
- Barrault, O. y Vázquez, M. A. (1999). *Organizaciones comunitarias populares. Una lectura desde los procesos comunitarios organizacionales y la construcción de identidades*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Barriga, S., León, J. M., y Martínez, M. F. (1987). *Intervención Psicosocial*. Barcelona: Hora.
- Brandao, I. y Bomfim, Z. (1999). *Os jardins da psicologia comunitaria: escritos sobre a trajetória de um modelo teórico-vivencial*. Fortaleza: ABRAPSO Ceara/UFC.
- Bueno, J. R. (1991). *Hacia un modelo de servicios sociales de acción comunitaria*. Madrid: Editorial Popular.
- Cámara, H. (1970). *Espiral de violencia*. Salamanca: Sígueme.
- Cámara, H. (1972). *El desierto es fértil*. Salamanca: Sígueme.
- Ellacuría, I. (1984). *Conversión de la Iglesia al Reino de Dios. Para anunciarlo y realizarlo en la historia*. Santander: Sal Terrae.
- Fals-Borda, O. (1959). *Acción comunal en una vereda colombiana*. Bogotá: Monografías sociológicas.
- Freire, P. (1979). *Pedagogia do Oprimido*. Río de Janeiro: Paz e Terra.
- Freitas, M. F. Q. (1996). Psicología en la comunidad, psicología de la comunidad y psicología (social) comunitaria. Prácticas de la psicología en comunidad en las décadas del 60 al 90, en Brasil. En R. H. F. Campos (Comp.), *Psicología social comunitaria: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes.
- Freitas, M. F. Q. (1998a). Elementos para una retrospectiva histórica sobre la psicología social comunitaria en Brasil. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*, 131-140. Madrid: Síntesis.
- Freitas, M. F. Q. (1998b). Inserção na Comunidade e Análise de Necessidades: reflexoes sobre a Prática do Psicólogo. *Psicología: reflexao e Crítica*, 11 (1), 175-189.
- Gesten, E. L. y Jason, L. A. (1987). Social and community interventions. *Annual Review of Psychology*, 38, 427-460.
- Heller, K. y Goddard, P. (1998). Principios y práctica de la psicología comunitaria en Estados Unidos: logros alcanzados frente a barreras sociales y políticas. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*, 91-100. Madrid: Síntesis.
- Lane, S. (1996). Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. En R. H. F. Campos (Comp.), *Psicologia social comunitaria: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes.
- Lane, S. y Codo, W. (1994). *Psicologia social-o homem em movimento*. Sao Paulo: Brasiliense.
- Lane, S. T. M. y Freitas, M. F. Q. (1997). Processo grupal na perspectiva de Ignacio Martín-Baró: reflexoes acerca de seis contextos concretos. *Revista Interamericana de Psicologia*, 37 (2), 293-308.
- Lane, S. T. M. y Sawaia, B. B. (1991). Community Social Psychology in Brazil. *Applied Psychology: An International Review*, 40 (2), 119-142.
- Lipsey, M. W. y Cordray, D. S. (2000). Evaluation methods for social intervention. *Annual Review of Psychology*, 51, 345-375.
- Lounsbury, E. C. y Susskind, K. (1985). *Community Research*. Nueva York: Praeger.
- Martín, A. y López, J. S. (1998). De aquí y de allá. Hacia una psicología social comunitaria plural e integradora. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*, 193-210. Madrid: Síntesis.
- Martín, A., Chacón, F., y Martínez, M. F. (1988). *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.
- Martín-Baró, I. (1983). *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA.

- Martín-Baro, I. (1987). El latino indolente. Carácter ideológico del fatalismo latinoamericano. En M. Montero (Coord.), *Psicología política latinoamericana*, 135-162. Caracas: Panapo.
- Martín-Baró, I. (1989). *Sistema, grupo y poder. Psicología social desde Centroamerica II*. San Salvador: UCA.
- Martín-Baró, I. (1990). Retos y perspectivas de la psicología latinoamericana. En G. Pacheco, y B. Jiménez (Comp.), *Ignacio Martín-Baró (1942-1989): Psicología de la liberación para América Latina*. Guadalajara: ITESO.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la Liberación*. Madrid: Trotta.
- Montero, M. (1987a). *Psicología política latinoamericana*. Caracas: Panapo.
- Montero, M. (1987b). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. En S. Barriga, J. M. León, y M. F. Martínez (Comp.), *Intervención Psicosocial*. Barcelona: Hora.
- Montero, M. (1991). *Acción y Discurso. Problemas de Psicología Política en América Latina*. Venezuela: EDUVEN.
- Montero, M. (1994). *Psicología Social Comunitaria. Teoría, método y experiencia*. Méjico: Universidad de Guadalajara.
- Musitu, G., Berjano, E., y Bueno, J. R. (1990). *Psicología Comunitaria*. Valencia: Nau Llibres.
- Musitu, G., Berjano, E., Gracia, E., y Bueno, J. R. (Eds.). (1993). *Intervención Psicosocial*. Madrid: Editorial Popular.
- Olave, R. M. y Zambrano, L. (1993). *Psicología comunitaria y salud mental en Chile*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Olds, D. L. (1988). The prenatal/early infancy project. En R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion, y J. Ramos-McKay (Eds.), *Fourteen ounces of prevention: A casebook for practitioners*, 3-17. Washington, DC: American Psychological Association.
- Orford, J. (1992). *Community Psychology: Theory and Practice*. Chichester: Wiley.
- Orford, J. (1998). La psicología comunitaria en el Reino Unido. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*, 83-89. Madrid: Síntesis.
- Reppucci, N. D., Woolard, J. L., y Fried, C. S. (1999). Social, community, and preventive interventions. *Annual Review of Psychology*, 50, 387-418.
- Sánchez, A. (1988). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
- Sánchez, A. (1991). *Psicología Comunitaria*. Barcelona: PPU.
- Sánchez, E., Wiesenfeld, E., y López, R. (1998). Trayectoria y perspectivas de la psicología social comunitaria en América Latina. En A. Martín (Ed.), *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*, 159-172. Madrid: Síntesis.
- Serrano-García, I., y Collazo, W. R. (1992). *Contribuciones puertorriqueñas a la Psicología Social Comunitaria*. Universidad de Puerto Rico.
- Serrano-García, I., y Vargas-Molina, R. (1992). *La psicología comunitaria en América Latina. Estado actual, controversias y nuevos derroteros*. Memorias del Primer Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid.
- Sobrino, J. (1984). *Resurrección de la verdadera Iglesia. Los pobres, lugar teológico de la Iglesia*. Santander: Sal Terrae.
- Speer, P., Dey, A., Griggs, P., Gibson, L.B., y Hughey, J. (1992). In search of community: An analysis of community psychology research from 1984-1988. *American Journal of Community Psychology*, 2, 195-209.

Anexo

La psicología comunitaria en los pasillos: reflexiones sobre la pregunta de un alumno

Enrique Gracia Fuster

INTRODUCCIÓN

Justo antes de comenzar el curso académico 97-98 tenía lugar la siguiente anécdota en los pasillos de la Facultad de Psicología de Valencia. Un alumno me preguntaba que le explicara qué era eso de la psicología comunitaria (asignatura que me correspondía impartir), porque otros alumnos le habían dicho “cosas” que no coincidían con lo que él creía que era esa asignatura. Este alumno creía, y por eso no se había matriculado el año anterior, que la psicología comunitaria tenía que ver con la Comunidad Europea (algo así como una psicología social aplicada al proceso de la Unión Europea). No le culpo, porque hay que aclarar que en Valencia la psicología comunitaria comenzó a impartirse como asignatura de la licenciatura de psicología en el curso 96-97 (probablemente para coincidir con el 30 aniversario de su creación como disciplina).

Podría haberle contestado a este alumno que, puesto que tenía que presentar una ponencia en la mesa de psicología comunitaria del VI Congreso Nacional de Psicología Social, y que como mandan las buenas costumbres había estado echando un vistazo en la hemeroteca a los últimos números del *American Journal of Community Psychology* (revista de referencia obligada dentro de esta disciplina), había encontrado un artículo en el que uno de los notables de la disciplina, Edison Trickett (1996), lo primero que hacía para hablar del futuro de la psicología comunitaria era, precisamente, recordar una premisa central de la psicología comunitaria desde sus comienzos (Bennett et al., 1966), a saber: la importancia de desarrollar teorías, investigaciones e intervenciones que sean capaces de situar a las personas, los escenarios sociales y las comunidades en su contexto socio-cultural.

El problema con esta respuesta es que, en primer lugar, podría haber desmotivado definitivamente a este alumno y, en segundo lugar, tendría que haber reconocido que en el mismo artículo, unas líneas más abajo, Edison Trickett que ha sido editor del *American Journal of Community Psychology*, reconocía que la psicología comunitaria está todavía luchando y esforzándose con la forma de incorporar aspectos de la cultura y del contexto en las preguntas que formula, en las estrategias de investigación que utiliza, y en la forma en que diseña y lleva a cabo sus intervenciones. Bien es cierto que podría haber mencionado que en España tenemos menos culpa de este estado de cosas puesto que la Psicología Comunitaria llegó con unos 20 años de retraso, pero tampoco me parecía éste un argumento atractivo.

Así que opté por una respuesta más en la línea de psicólogos comunitarios como Julian Rappaport (1977, 1987), quienes consideran que uno de los objetivos fundamentales de la psicología comunitaria es tratar de favorecer o, al menos, tratar de hacer menos desfavorecidos a los más desfavorecidos (ver también, Blanco, 1988; Sánchez Vidal, 1988). Por supuesto no iba a mencionar, en pleno pasillo, la palabra “empowerment”. Tampoco hacía falta recordar que en la conferencia fundacional de Swampscott (Boston), se proponía que el psicólogo comunitario debería ser además un abogado de los pobres y minorías y un participante activo en la vida social y política (Bennett et al., 1966).

Así que le dije a ese alumno que lo que iba a encontrar en la asignatura eran, entre otras cosas, familias desfavorecidas, ancianos aislados socialmente, cuidadores de enfermos crónicos, los problemas de integración del enfermo mental en la comunidad, la marginación social de personas discapacitadas, toxicómanos, o los problemas de los enfermos crónicos (enfermos de cáncer, víctimas del sida). Que iba a encontrar formas distintas de entender esos problemas y formas de intervención distintas a las que probablemente estaba acostumbrado. Como avance, le adelanté que iba a ver cómo esas personas y sus redes sociales pueden ser los protagonistas de su propio cambio, cómo pueden retomar al menos en parte, el control sobre sus propias vidas. Que iba a ver cómo, de forma paradójica, los problemas pueden convertirse en parte de la solución. Que iba a aprender de la capacidad de esas personas para ayudarse a sí mismas. Y que si algo le iba a enseñar el contacto con esta asignatura era a bajarse del pedestal académico-profesional y a colaborar con esas personas. Aunque, en este sentido, tampoco insistí en que, además, un curso sobre psicología comunitaria debería ser, como decía James Kelly allá por los años 70, un antídoto contra la arrogancia.

Muchos alumnos quizás no hayan oído hablar nunca de la psicología comunitaria, pero de lo que no me cabe duda es de que tienen una extraordinaria sensibilidad social y que saben perfectamente qué es el asociacionismo, los grupos de autoayuda, el voluntariado, la solidaridad y la desigualdad social, y que conocen perfectamente bien el poder de la colaboración y del apoyo mutuo. Pero lo que este alumno –y quizás muchos otros– no sabía es que la psicología no sólo tiene mucho que aprender de estos movimientos sociales y de la forma de funcionar de estos sistemas informales de apoyo y ayuda, sino que además la psicología comunitaria puede (incluso debe) desempeñar un importante rol legitimador y colaborador.

Y quiero, aprovechando esa pregunta en los pasillos, realizar una breve reflexión sobre ese rol legitimador de la psicología comunitaria. Y lo haré, tomando como ejemplo ese gran invento, unas veces admirado, otras denostado y otras envidiado (sobre todo cuando consigue lo que los profesionales no han podido conseguir) pero del que, en cualquier caso, la psicología tiene tanto que aprender, una creación humana que recibe el nombre de grupos de autoayuda (y que, siempre vale la pena mencionarlo, uno de los más conocidos mundialmente fue fundado por una peculiar pareja, un operador financiero y un cirujano que tenían una cosa en común, los dos eran alcohólicos sin remedio).

LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA Y SUS ALIADOS: EL PODER DEL APOYO Y LA AYUDA MUTUA

Quizá sea útil recordar que la psicología comunitaria tiene la ventaja de trabajar con una materia prima excepcional, la misma que de hecho hace posible su misma existencia: la necesidad humana de pertenecer, la necesidad de afiliación, la tendencia de compartir en grupos los esfuerzos, los recursos y la información para superar problemas y amenazas; en definitiva, la psicología comunitaria cuenta con un aliado excepcional, es decir, con el poder del apoyo y la ayuda mutua. Y es que uno de los principales recursos con que cuentan las personas para adaptarse a su medio, para resolver problemas y superar dificultades es el establecimiento de relaciones sociales de apoyo y ayuda mutua.

Qué mejor momento para recordarlo cuando hace ahora justo un siglo que Durkheim (1951/1897) nos advertía que el aislamiento y la desintegración social podían resultar letales para la salud (hipótesis que, todo hay que decirlo, continúa hoy manteniendo su vigencia). O cuando hoy se nos propone desde el *Psychological Bulletin* que esa necesidad de pertenecer y de establecer vínculos sociales de apoyo, no sólo constituye una motivación humana fundamental (Baumeister y Leary, 1995), sino que además el apoyo social se encuentra positivamente relacionado con los sistemas cardiovascular, endocrino e inmunitario (Uchino, Cacioppo y Kiecolt-Glaser, 1996); y cuando, desde una perspectiva psicobiológica, se ha considerado que esas necesidades son incluso, en un sentido neuroquímico, adicciones opiáceas –puesto que la formación y validación de relaciones parece ser que estimula la producción en el cerebro de opiáceos, mientras que la disolución de estas relaciones impediría su producción (Panksepp, Sivy y Normansell, 1985).

Existiría así un deseo básico de establecer vínculos sociales, incluso bajo condiciones aparentemente adversas. Las personas que tienen algo en común (cualquier cosa), que comparten experiencias comunes (aunque sean desagradables), tienden a formar vínculos sociales de amistad, algo que demuestran perfectamente los grupos de autoayuda. Y es que, como nos diría Kropotkin a principios de este siglo en su clásico trabajo “la ayuda mutua: un factor en la evolución”, la cooperación y la ayuda mutua son los mecanismos básicos que capacitan a la sociedad humana para su supervivencia y desarrollo. Y, por añadir datos al más estricto sentido común, revisiones recientes que incluyen el examen de la evidencia empírica sobre la posible relación entre estructuras cerebrales y la formación de grupos pequeños (Barchas, 1986) parecen darle la razón a Kropotkin.

Y si el *empowerment*, como insisten autores como Rappaport, (entendiendo por *empowerment* el proceso por el cual, los más desfavorecidos –esto es, aquellos que en el reparto de los recursos valorados social y culturalmente han salido a menos parte– obtienen un mayor acceso y control sobre esos recursos) debería ser el fenómeno de interés de la psicología comunitaria, qué mejor que aprender y colaborar con esos verdaderos contextos de *empowerment* que son los grupos de autoayuda (o, por qué no, grupos de *autoempowerment*). Curiosamente, cuando Maton y Salem (1995) describían los mecanismos característicos de los escenarios o contextos de *empowerment*, a saber: a) un sistema de creencias inspirador basado en las potencialidades y puntos fuertes y centrado más allá del self, b) estructuras de rol accesibles, c) liderazgo compartido y d) un sistema de apoyo basado en los iguales que proporcionan un sentido de comunidad, estaban describiendo a grupos de autoayuda que andan funcionando, en algunos casos, hace más de medio siglo.

LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA COMO DISCIPLINA LEGITIMADORA

Y en ese intercambio mutuamente beneficioso, ¿cuál sería la contribución del profesional de la psicología comunitaria al movimiento de la autoayuda? Son muchas las formas en que los profesionales pueden colaborar con los grupos de autoayuda (proporcionando asistencia técnica, sirviendo de puente con la comunidad, como consultor ofreciendo información acerca de recursos, procesos de grupo, liderazgo etc.), pero quisiera destacar, fundamentalmente, la contribución que la comunidad profesional y académica puede hacer a la legitimidad social de este movimiento. Ello puede hacerse al menos de dos formas: reconociendo su aportación y superando determinadas reticencias y actitudes.

Hace ahora 20 años se publicaba un célebre manual donde Julian Rappaport (1977) afirmaba que en el futuro la psicología comunitaria necesitaría estudiar, experimentar y comprender las comunidades y los sistemas de ayuda que ocurren de forma

natural. Al comprender mejor estos sistemas seríamos capaces quizás de hacer más para proveer alternativas a aquellos miembros de la comunidad que “no se ajustan”, en lugar de forzar a esas personas dentro de las limitadas opciones desarrolladas bajo control profesional. Años más tarde, a principios de los 90, este mismo autor, cuando declaraba que quien había naufragado es el movimiento de la salud mental comunitaria, consideraba que quien le podía proporcionar un salvavidas era el movimiento de la autoayuda (Rappaport, 1992).

Así, en última instancia, el éxito o fracaso de las intervenciones en la comunidad dependerían menos de las habilidades de los profesionales para crear entornos y contextos de apoyo o para enseñar habilidades específicas y más de su habilidad para encontrar y estimular el desarrollo de contextos naturales de apoyo (Froland et al., 1981; Whittaker y Garbarino, 1983; Orford 1992). Estos contextos se crean donde las personas encuentran significado en sus vidas y un sentido psicológico de comunidad, esto es, en relaciones mutuas en lugar de unidireccionales y en estructuras consistentes y continuas de las que poder depender. Los grupos y organizaciones para la ayuda mutua pueden proporcionar contextos que ocurren de forma natural y que son accesibles cuando los cuidados y servicios de profesionales, de cuidadores y de voluntarios no se encuentran disponibles (Froland et al., 1981; Cowen, 1982).

En este sentido, los grupos de autoayuda pueden también realizar una contribución fundamental a un cambio de paradigma en la provisión de servicios asistenciales, unos servicios plagados de problemas como la burocratización, con costes elevados, un departamento de quemados cada vez mayor, la tendencia al parche en lugar de la prevención, y la incapacidad de satisfacer todas las necesidades de la sociedad (Gartner y Riessman, 1984; Riessman, 1990; Katz, 1993). Los grupos de autoayuda, además de fortalecer el componente voluntario de la sociedad, también proporcionan nuevos recursos a los profesionales e instituciones. Los grupos de ayuda mutua no son económicamente costosos, son altamente responsivos y accesibles a los/las consumidores/as quienes son al mismo tiempo proveedores y receptores. Los grupos de autoayuda no son distantes, burocratizados o sobrerregulados, pueden expandirse infinitamente para cubrir necesidades en continua expansión, de forma que a medida que surge la necesidad también se incrementa el potencial para responder a esa necesidad. La capacidad de generar nuevos recursos al mismo tiempo que se produce una progresión en la organización es una faceta importante de los grupos de autoayuda (la persona que inicialmente es receptora del apoyo posteriormente se convierte en persona proveedora), que proporciona a los grupos continuidad, presencia y un estatus permanente en la comunidad. Los grupos de autoayuda no estimulan la dependencia como ocurre en los modelos tradicionales de provisión de servicios, puesto que los consumidores son a su vez proveedores de ayuda que ayudan a otras personas. No se enfatiza un modelo patológico y se insiste en los puntos fuertes y el potencial de las personas, reforzando así su sentido de control. Ningún problema resulta ajeno a los grupos de autoayuda (de hecho, estos grupos se encuentran entre los primeros que trataron con problemas como el abuso de alcohol y drogas). Además, los miembros de los grupos de autoayuda generalmente cuentan con grandes cantidades de energía y entusiasmo debido en parte a que se trata de los propios problemas o necesidades (por tanto la susceptibilidad de desarrollar actitudes derrotistas y cínicas o sentimientos de “estar quemado” es mucho menor). Finalmente, el apoyo social es un factor determinante de la salud física y mental y éste es proporcionado en grandes dosis en los grupos de autoayuda (Gartner y Riessman, 1984).

Todavía existen, no obstante, numerosas concepciones erróneas que se generan alrededor de los grupos de autoayuda y que surgen de una suerte de polaridad que los considera o bien en términos altamente románticos o bien como completa-

mente inútiles, bien como una panacea para todo tipo de sufrimiento humano o bien como un escape de la realidad o un aislamiento innecesario de poblaciones estigmatizadas. Los profesionales de la psicología comunitaria pueden desempeñar un importante papel en deshacer estos mitos y contribuir a la legitimización social que se requiere para el crecimiento, mantenimiento y estabilidad de los grupos de autoayuda (Wollert, 1989; Chesler, 1990; Katz, 1992).

Hay que reconocer que se han producido avances en este proceso de legitimación, entre los que destacan el claro apoyo a la promoción de grupos de autoayuda de la Organización Mundial de la Salud (1981; 1986, 1993), o las influyentes recomendaciones del *workshop* sobre autoayuda y salud pública convocado por el Departamento de Salud de los Estados Unidos (U.S. *Department of Health and Human Services*, 1987). Pero ese proceso de legitimación también pasa por superar como profesionales (o académicos) el temor a que las actividades de los grupos de autoayuda puedan cuestionar nuestro control de los servicios y de la práctica, así como nuestro monopolio del conocimiento (Katz, 1992). El florecimiento de los grupos de autoayuda en estas pasadas décadas es debido, al menos en parte, a un sistema profesional que ha tendido a monopolizar las definiciones, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas que tienen que enfrentar las personas (Katz, 1993). Lo que los profesionales han considerado como su territorio exclusivo tiene que ser compartido con personas sin formación ni credenciales que, no obstante, parecen tener éxito con las mismas poblaciones o clientes con los que trabajan los profesionales. Si un beneficio adicional de los grupos de autoayuda es la reducción del monopolio del control social ejercido por los profesionales, no es de extrañar que este "beneficio" sea percibido a menudo por los profesionales como una amenaza (Katz, 1984; Chesler, 1990). Los profesionales también han subestimado en ocasiones la importancia del sentido de comunidad que involucra la identificación e interacción con personas con similares problemas, mientras que en los grupos de autoayuda estas personas aprenden mutuamente, superando el aislamiento y logrando a través de la acción colectiva lo que no podría conseguirse individualmente. Y es que, como solía decir hace algunos años Lewin (1951), el cambio se logra con mayor facilidad cuando las personas forman grupos.

Mientras que los profesionales pueden desempeñar un rol útil en la sistematización del conocimiento y como facilitadores de la acción organizada, su utilidad quizás sea mayor cuando son capaces de desmitificar el proceso de ayuda y alentar a aquellos que se encuentran en posiciones claves debido a su situación en el entorno natural a que utilicen sus habilidades de forma sistemática para proveer apoyo y asistencia (Rappaport et al., 1985). En otras palabras, se trata de aceptar la legitimidad de otras narrativas distintas a las nuestras lo cual también tiene importantes implicaciones prácticas (Kelly, 1990; Rappaport, 1995). El profesional y el académico, desde su posición de poder, no sólo pueden amplificar y dar valor al trabajo que desarrollan estos grupos, sino también crear contextos y espacios donde las personas puedan participar en el desarrollo de esos verdaderos contextos de *empowerment* tanto personal como colectivo que son los grupos de apoyo y autoayuda, haciendo realidad ese deseo íntimo de la psicología comunitaria en el que el profesional y el ciudadano son genuinos copartícipes de ese proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barchas, P. (1986). A sociophysiological orientation to small groups. En E. Lawler (Dir.), *Advances in group processes* (Vol. 3, págs. 209-246). Greenwich: JAI Press.

Baumeister, R. F. y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.

Bennett, C.C., Anderson, L.S., Cooper, S., Hassol, L., Klein, D.C. y Rosenblum, G. (Dir.). (1966). *Community psychology: A report of the Boston Conference on the education of psychologists for community mental health*. Boston: Boston University Press.

Blanco, A. (1988). La psicología comunitaria, ¿una nueva utopía para el final del siglo xx? En A. Martín, F. Chacón, y M. Martínez. (Dir.), *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.

Chesler, M. A. (1990). The "dangers" of self-help groups: Understanding and challenging professionals' views. En T. J. Powell (Dir.), *Working with self-help*. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.

Cowen, E. L. (1982). Help is where you find it: Four informal groups. *American Psychologist*, 37, 385-395.

Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology* (trabajo original publicado en 1897). Glencoe, Ill: the Free Press.

Froland, C., Pancoast, D. L., Chapman, N. J. y Kimboko, P. (1981). Linking formal and informal support systems. En B. H. Gottlieb (Dir.), *Social networks and social support*. Londres: Sage.

Gartner, A. y Riessman, F. (Eds.). (1984). *The self-help revolution*. Nueva York: Human Sciences Press.

Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.

Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.

Gracia, E. (1997). La psicología comunitaria en los pasillos: reflexiones sobre la pregunta de un alumno. En D. Páez y S. Ayestarán (Eds.), *Los desarrollos de la Psicología Social en España*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

Katz, A. H. (1984). Self-help groups: An international perspective. En A. Gartner y F. Riessman (Dir.), *The self-help revolution*. Nueva York: Human Sciences Press.

Katz, A. H. (1992). Professional/self-help groups relationships: General issues. En Katz, A. H., Hedrick, H. L., Isenberg, D. H., Thompson, L. M., Goodrich, T., y Kutscher, A. H. (Dir.), *Self-help: Concepts and applications*. Filadelfia: The Charles Press.

Katz, A. H. (1993). *Self-help in America: A social movement perspective*. Nueva York: Twayne.

Kelly, J. G. (1970). Antidotes for arrogance: Training for a community psychology. *American Psychologist*, 25, 524-531.

Kelly, J. G. (1990). Changing contexts and the field of community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 18, 769-792.

Kropotkin, P. (1902). *Mutual aid: A factor in evolution*. Londres: Heinemann.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social sciences*. Nueva York: Harper & row.

Maton, K. I. y Salem, D. A. (1995). Organizational characteristics of empowering community settings. *American Journal of Community Psychology*, 23, 631-656.

Orford, J. (1992). *Community Psychology*. Londres: Wiley.

Organización Mundial de la Salud (1981). *Self-help and health*. Leuven: World Health Organization, Regional Office for Europe.

- Organización Mundial de la Salud (1986). *Supporting self-help: Report on a workshop*. Leuven: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Organización Mundial de la Salud (1993). *Health for all targets: the health policy for Europe*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Panksepp, J., Siviy, S. M. y Normansell, L. A. (1985). Brain opioids and social emotions. En M. Reite y T. Field (Dirs.), *The psychobiology of attachment and separation* (págs. 3-49). Nueva York: Academic Press.
- Rappaport, J. (1977). *Community psychology: Values, research, and action*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of community Psychology*, 15, 121-148.
- Rappaport, J. (1992). The death and resurrection of a community mental health movement. En M. Kessler, S. E. Goldston, y J. M. Joffe (Dirs.), *The present and future of prevention: In honor of George W. Albee* (Primary prevention of psychopathology, Vol. 15). Londres: Sage.
- Rappaport, J. (1995). Empowerment meets narrative: Listening to stories and creating settings. *American Journal of Community Psychology*, 23, 795-807.
- Rappaport, J., Seidman, E., Toro, P. A., McFadden, L. S., Reischl, T. R., Roberts, L. J., Salem, D. A., Stein, C. H. y Zimmerman, M. (1985). Finishing unfinished business: Collaborative research with a mutual help organization. *Social Policy*, 15, 12-24.
- Riessman, F. (1990). Restructuring help: A human services paradigm for the 1990s. *American Journal of Community Psychology*, 18, 221-230.
- Sánchez Vidal, A. (1988). *Psicología comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
- Trickett, E. J. (1996). A future for community psychology: The contexts of diversity and the diversity of contexts. *American Journal of Community Psychology*, 24, 209-234.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T. y Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.
- U.S. Department of Health and Human Services (1987). *Surgeon-General's workshop on self-help and public health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Whittaker, J.K. y Garbarino, J. (Dirs.). (1983). *Social support networks: Informal helping in the human services*. Nueva York: Aldine.
- Wollert, R. (1990). Self-help clearinghouses: An overview of an emergent system for promoting mutual aid. En T. J. Powell (Dir.), *Working with self-help*. Silver Spring, Maryland: NASW Press.