

Reflexiones entorno a la Psicología Clínica Comunitaria

Msc. Maribel Gonçalves de Freitas

UNIMET

mgoncalves@unimet.edu.ve

mgoncalves2508@gmail.com

La realidad de exclusión, pobreza y violencia propia de los países latinoamericanos tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico de las comunidades, lo cual exige una respuesta contextual y de producción de conocimiento desde la psicología comunitaria, que debe ir más allá de una práctica clínica con sensibilidad social y de una intervención comunitaria que no profundiza en los procesos de salud mental.

Esta ponencia muestra las reflexiones generadas desde la intervención sostenida durante ocho años en una comunidad de bajos recursos económicos de la ciudad de Caracas en Venezuela, realizada por estudiantes en formación de psicología comunitaria. Dicha intervención ha incluido los niveles de prevención primaria, secundaria, terciaria, así como la inclusión de diferentes grupos etarios: niños, jóvenes y adultos.

Dichas reflexiones han llevado a definir procesos, estrategias y comprensiones con un enfoque clínico comunitario, lo cual ha planteado la construcción de conocimiento a partir de una praxis desarrollada en el campo de la salud mental.

Palabras claves: Psicología Clínica Comunitaria, salud mental, construcción de conocimiento.

Reflexiones en torno a la Psicología Clínica Comunitaria

La Violencia como contexto

La violencia es un hecho cada vez más frecuente en Latinoamérica, es una realidad compartida, siendo Venezuela un país que ha alcanzado los primeros lugares en este renglón, observándose en el Informe de Violencia 2011 del Observatorio Venezolano de Violencia un ascenso en la última década en la tasa de homicidios en Venezuela, el cual reporta que la tasa de homicidios por 100 mil/h va de 13 en 1999 a 57 en 2010.

Es claro además, que la mayoría de estos sucesos tienen lugar en los sectores sociales de menores recursos económicos. Estas muertes se producen en gran medida, por luchas de poder que generan enfrentamientos entre bandas o sectores.

Bajo este contexto antes descrito, la violencia se construye como un asunto social en el que intervienen elementos de carácter intrapsíquico, psicosocial y social, que hacen que se convierta en un hecho naturalizado, considerado como negativo, pero que finalmente pareciera ser parte de la esencia de ciertos grupos sociales. Ello, reclama de los profesionales una respuesta, en la cual la Psicología Clínica Comunitaria tiene la responsabilidad de contribuir para aportar a través de sus intervenciones.

Pero, como pensar en una intervención sin antes comprender el problema, sin entender cómo es pensada, vivida y construida la violencia por las personas de esta comunidad. Y es allí donde comienzan a emerger una serie de aspectos, muchos de ellos descritos antes por otros profesionales, tal como se evidenciará en la presentación de estos elementos: *La violencia se convierte en un asunto de prestigio y respeto, así como de reafirmación de la masculinidad, La indefensión y la estigmatización fortalecen la violencia, El miedo de las madres, La comunicación es de carácter violento, Rumor y chisme como modos de comunicación vs. silencio conspirativo, La cultura de la violencia y su perpetuación en nuevas generación, La comunidad se percibe como amenazante a la vez que fuente de apoyo social*

Nuestra intervención...

Esta intervención ha sido desarrollada bajo el modelo de la Investigación Acción Participativa y el Paradigma de la Construcción y Transformación Crítica (Montero, 2004) proceso en el cual fuimos desde la familiarización con la comunidad y detección de necesidades que nos condujo a atender el duelo tras muertes violentas en la

comunidad, pasando por las comprensiones desde la psicología clínica comunitaria de esta problemática hasta la búsqueda de estrategias alternativas de intervención, en un proceso de discusión y reflexión con la comunidad.

A lo largo de este proceso que se ha desarrollado durante ocho años, el trabajo se ha estructurado en diferentes grupos etarios, los cuales han variado en el tiempo. No obstante se puede precisar que anualmente hemos trabajado con un promedio de 30 niños y niñas; 15 mujeres (líderes y promotoras comunitarias), 13 jóvenes adultos y 17 adolescentes. Además de ello, dado el modelo de intervención de carácter comunitario enfocado desde el paradigma antes mencionado, estos grupos son representación de diferentes voces de personas de la comunidad en tanto expresan la problemática de su grupo etario en esta localidad, por lo cual ellos se convierten en multiplicadores del proceso en sus grupos de pertenencia, en consecuencia, existen beneficiarios indirectos no posibles de ser cuantificados.

La comprensión desde múltiples voces

Acá se muestra como hemos ido articulando la intervención desde diferentes ángulos de abordaje.

Nuestro trabajo se ha centrado en ir desarrollando un acompañamiento a la comunidad en el tema de violencia-duelo, el cual tal como lo establece el paradigma de la transformación y construcción crítica (Montero, 2004) ha requerido la consideración de las personas de la comunidad como agentes de su propia transformación, nuestro lugar como catalizadores sociales y sobre todo el reconocimiento del otro y la inclusión de su voz en el proceso, lo cual ha implicado adentrarnos en una comprensión de la realidad comunitaria y de su problemática para ir acompañando el proceso al ritmo de la propia comunidad.

De esta manera, la comunidad nos ha ido llevando a la incorporación de nuevas voces, que si bien por un lado complejizan el proceso por otro ofrecen una comprensión más completa y clara de la situación.

Así, comenzamos el trabajo con madres con duelo producto de muertes por enfrentamientos violentos en la comunidad, espacio que mas adelante se convirtió en un encuentro para fortalecer a las promotoras comunitarias en la atención de casos como estos y el afrontamiento efectivo en general de las situaciones de la comunidad.

Una vez que la violencia es asumida como un problema que debe atenderse, generamos una línea de trabajo con niños y niñas a fin de prevenir la violencia a través del desarrollo de nuevas formas de comunicación no violentas, en la cual nos hemos enfocado en las necesidades que emergen en cada momento con cada grupo de niños, y si bien en algunos casos nos hemos focalizado más en atender las situaciones de maltrato, otras la violencia entre pares, en otras los efectos de la violencia comunitaria por mencionar las más significativas, la vivencia de los niños siempre nos ha llevado a atender la violencia desde alguna de sus dimensiones.

Posteriormente, se inicio un trabajo con jóvenes denominados por la comunidad “dañados” de uno de los sectores en conflicto, y las temáticas con ellos han variado desde discutir sobre su futuro y proyecto de vida hasta hablar de su lugar en la comunidad y su relación con la violencia comunitaria.

Por último, el trabajo más reciente (1 año aproximadamente) lo iniciamos con adolescentes del sector contrario al conflicto, estos no han estado involucrados en hechos de violencia comunitaria, por lo cual entrarían dentro de una categoría que podríamos llamar “sanos” según lo criterios de la comunidad. En este grupo las preocupaciones han estado centradas en su realidad como adolescentes en este contexto y ha puesto de manifiesto de nuevo las situaciones de violencia a las que están expuestos en su familia y el modo de relacionarse de manera violenta de ellos en relación con los otros.

Las voces de estos actores están reflejadas en las comprensiones de la problemática que han sido descritas antes, sin embargo, ha ido apareciendo la necesidad de incorporar otras voces que complementan la comprensión de esta realidad, tal es el caso de las familias de los niños, niñas y adolescentes con las que trabajamos. Nos queda por ahora un grupo muy importante por contactar, pero que no parecieran estar abiertos los canales para aproximarlos a esta comprensión, estos son los jóvenes del otro sector en conflicto involucrados en los hechos de violencia.

La ejecución

El poder definir con más claridad en qué ha consistido nuestro trabajo se ha podido desarrollar a lo largo del propio proceso de trabajo, en el cual hemos ido incorporando estrategias, algunas conocidas, otras nuevas, las cuales hemos ido nombrando, pero en todo caso, ahora podemos visualizar mejor como se ha dado

nuestra intervención, análisis que proviene una vez más de aquello que los propios actores de los diferentes grupos han ido expresando.

En este sentido, nuestro trabajo ha propiciado la apertura de espacios para la *catarsis*, tal como lo han comentado los grupos de jóvenes y mujeres con los que hemos trabajado. Esto ha significado que los momentos de reunión/encuentro del grupo han permitido la posibilidad de que cada quien se exprese sin temores y allí se sienta escuchado, por lo cual estos grupos han sido definidos por las mujeres como Grupos de Escucha (Montero y Gonçalves de Freitas, 2010).

Por otro lado, la *contención* ha sido un aspecto importante en el trabajo en los diferentes grupos, el brindar el apoyo terapéutico para que las personas puedan sentirse acompañadas en los momentos de crisis, lo cual no es un trabajo solo responsabilidad del facilitador, sino que el propio grupo sirve de contención para cada uno de sus miembros.

El *diálogo*, la *problematización* y la *reflexión* han estado presentes en cada espacio de trabajo con los grupos, en tanto cada hecho traído por los participantes del grupo es discutido y en él todos aportan ideas, opiniones y sentimientos, pero estas reflexiones tienen un componente crítico, en el sentido que se cuestionan los hechos a fin de encontrar alternativas que beneficien a las personas, al grupo y a la comunidad.

Este trabajo se ha caracterizado además por generar elementos de desarrollo de las capacidades presentes en los actores sociales y su comunidad, dando lugar a un proceso de *fortalecimiento* que evidentemente requiere continuarse y profundizarse.

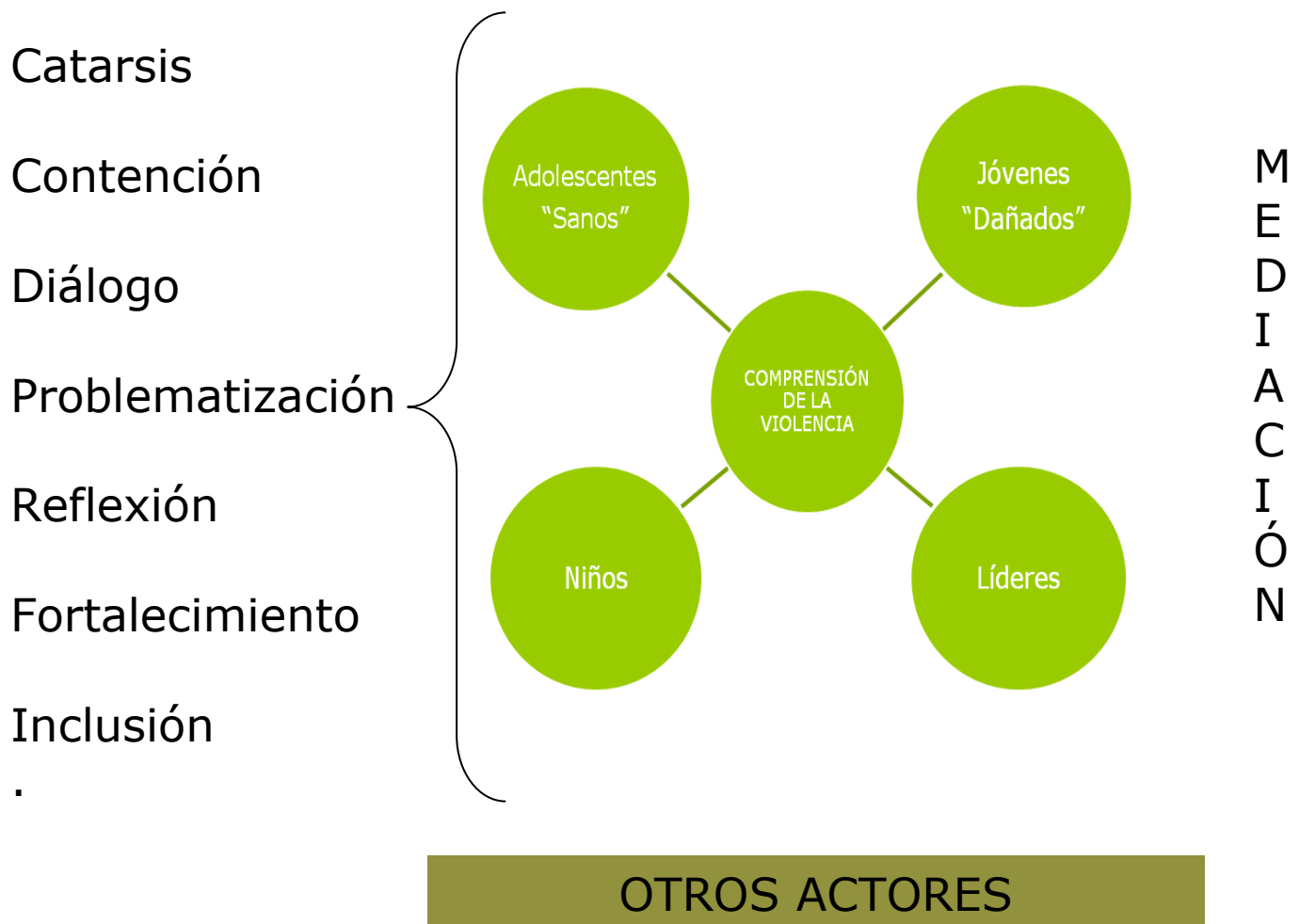
Así, podríamos entender estas estrategias como tres momentos: 1) se expresa (*catarsis*), 2) se apoya (*contención*) y 3) se comparte para buscar alternativas (*diálogo*, *problematización*) y para potenciar las capacidades que permitan la acción (*fortalecimiento*).

Catálisis, inclusión y mediación

De esta manera, podríamos decir que nuestro trabajo además de tener un carácter de *catálisis*, tal como se plantea desde la psicología comunitaria, en tanto fungimos como facilitadores de los propios procesos de la comunidad sin direccionarlos hacia donde consideramos deben ir; ha tenido un componente significativo de *mediación*, pues si bien formalmente las partes no nos han manifestado su deseo de entrar en dicho proceso, la realidad comunitaria nos ha ido llevando a la incorporación de nuevas voces

tanto para la comprensión como para la búsqueda de solución a la problemática que afrontan, cada grupo lo ha hecho a su manera y nosotros de alguna manera hemos ido tejiendo estas visiones y las hemos incorporando en un solo discurso, el cual vamos mostrando en cada una de las actividades en los diferentes grupos y que se hace de manera clara y evidente en los procesos de discusión y socialización de resultados que hacemos anualmente con actores de los distintos grupos.

El siguiente gráfico muestra de manera resumida, en que ha consistido el proceso de intervención antes descrito:



Creemos que esta mediación puede hacer posible el abrir caminos para el desarrollo de alternativas, lo cual de hecho se ha evidenciado en la medida que los jóvenes del sector con el que trabajamos, sean concientes de que quieren detener la violencia y en ese sentido, aunque les genere incomodidad no han “caído en la tentación” de involucrarse en un enfrentamiento. Del mismo modo, las Comisiones de Paz que funcionan en la comunidad han logrado contener los hechos violentos durante algunos años.

Pues finalmente, nuestro trabajo debe ser como lo plantea Hincapié (2010:115) una “...invitación a promover prácticas que deconstruyan el vínculo violencia-vulnerabilidad y construyan el vínculo vulnerabilidad-acción comunitaria.”

Referencias

- Briceño-León, R. (2004). "La violencia en la sociedad venezolana: crisis política y crisis institucional". En A. Gruson y otros. **Una lectura sociológica de la Venezuela actual**. Caracas: Konrand Adenauer-Stiftung: Universidad Católica Andrés Bello. (pp 105-143)
- Gruson, A. y Zubillaga, V. (2001). Venezuela: la tentación mafiosa. En A. Gruson y otros. **Una lectura sociológica de la Venezuela actual**. Caracas: Konrand Adenauer-Stiftung: Universidad Católica Andrés Bello. (pp 7-31)
- Huggins, M. (s/f) . "El dolor tiene rostro de mujer". Recuperado de http://www.ovsalud.org/doc/Cendes_EL_DOLOR_TIENE_ROSTRO_DE_MUJER.pdf
- Montero, M. (2004). **Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos, procesos**. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. y Gonçalves de Freitas, M. (2010). "Procedimientos y herramientas terapéuticas en contextos de pobreza. El método clínico-comunitario en construcción". En Hincapié, A. (comp.). **Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y la clínica social-comunitaria en América Latina**. pp. 221- 247
- Pérez, J. (1997). "La influencia social". En Morales y otros. **Psicología Social**. Madrid: McGraw-Hill. pp. 625-653
- Pujal, M. "La identidad (el self)" (2004) en Ibáñez, T. (coord.). **Introducción a la Psicología Social**. pp. 93-138
- Observatorio Venezolano de Violencia (2011). Informe 2011. Recuperado de <http://www.observatoriodeviolencia.org.ve/site/>
- Varas-Díaz, N.; Serrano-García, I. y Toro-Alfonzo, J. (2004). **Estigma y diferencia social: VIH/SIDA en Puerto Rico**. Colombia: Ediciones Huracán.
- Zubillaga, V. (2005). La carrera moral del hombre de respeto y armas. Historias de vida de jóvenes y violencia en Caracas. **Revista Venezolana de psicología Clínica Comunitaria** N° 5. Universidad Católica Andrés Bello. Pp 13-53.