

## **Algunos conceptos para un Modelo de Psicología Comunitaria en Adolescencia.**

**Prof. Lic. Mariela Antequera\***

**Ámbito de Trabajo:** Hospital Nacional de Alta Complejidad Prof. Dr. Alejandro Posadas. Buenos Aires. Argentina. Servicio Adolescencia. Psicología Clínica. E-mail: adoleshpos@yahoo.com.ar

**1. Introducción:** Trabajar con la comunidad, y no en o para ella, es una de las principales premisas de la Psicología Comunitaria. En este sentido, el equipo psicológico de Adolescencia trabaja con la comunidad, buscando que ésta asuma un papel central en el control y la toma de decisiones sobre las situaciones que la afectan en el campo de las necesidades sociales. La participación y el protagonismo social son rasgos distintivos de las actividades de la Psicología comunitaria.

**2. Objetivos:** 1) Hacer un diagnóstico de situación no descriptivo. 2) Definir la eficacia del proyecto a partir de la reducción de problemas. 3) Precisar la eficiencia de los actores ubicándolos puntual y globalmente. 4) Utilizar la información disponible y analizarla estadísticamente. 5) Releva campos disponibles. 6) Entrevistar y confrontar informantes individuales. 7) Formular la problemática de gestión que verifica el proyecto.

**3. Material y Método:** Integrar acciones desde una institución hospitalaria como es el Hospital Nacional "Prof. Dr. A. Posadas" en un Servicio de Adolescencia, implica realizar un proyecto intervencionista. Se diagraman acciones, actividades o análisis en Salud Mental a través de un Modelo intervencionista – hospitalario.

**4. Resultados:** Se han especificado las utilidades que pueden resultar para el Servicio de Adolescencia del Hospital Posadas. La utilización de instrumentos debe cumplir con los requisitos unificados para proveer a sus miembros la inserción en el Servicio.

**5. Conclusiones:** Áreas de aplicación: Área Clínica en Psicoprofilaxis-Rehabilitación. Las posibilidades de integración de estas actividades al funcionamiento del Servicio pueden ser de suma utilidad. Esta transmisión de información irá constituyendo un lugar de intercambio que permitirá optimizar la amplitud de las prestaciones con el consecuente beneficio para la comunidad.

**Palabras Clave:** Diagnóstico comunitario, Prioridades, Recursos hospitalarios, Programas de intervención.

## **1. INTRODUCCIÓN:**

Trabajar con la comunidad, y no en o para ella, es una de las principales premisas de la psicología comunitaria. En este sentido, el equipo psicológico de adolescentes trabaja con la comunidad, buscando que ésta última asuma un papel central en el control y la toma de decisiones sobre las situaciones que la afectan en el campo de las necesidades sociales. Se intenta iniciar así, un proceso de desarrollo, fortalecimiento o potenciación de las habilidades sociales existentes en los miembros, que les permita mejorar su calidad de vida. Por esto, es que la participación y el protagonismo social son rasgos distintivos de las actividades de la Psicología Comunitaria. Esta participación debe surgir de una Planificación realizada a partir de las necesidades padecidas por la comunidad. En la medida en que se vaya involucrando tanto en las acciones como en los proyectos, la comunidad comenzará a ser protagonista. Protagonismo que no puede mantenerse al margen de los procesos investigativos. Los miembros deben ser los propios “investigadores” de su realidad para transformarla.

A partir de esto, queda claro que el rol del Psicólogo no es el de un “experto” que por conocer las leyes que regulan la vida social se habilita para intervenir y lograr los cambios sociales requeridos. Tampoco tiene un rol subordinado a la comunidad. Más bien, es un rol coordinado respecto a ésta. Se cuestiona el “saber académico” y se respeta más el “saber popular” con la convicción de la capacidad del otro para diseñar su vida. Al hacer conscientes los problemas y carencias, se puede desatar un proceso de creación de alternativas que evite diseños de colonización personal, ideológica, cultural, etc. Se comparten las transformaciones entre instituciones gubernamentales y personas padecientes. La problematización promueve mejores modos de escuchar y/o preguntar, lo que permite el pasaje a la co-construcción y la ruptura de certidumbres que conduce a nuevos significados de un mundo compartido. Se pasa del lenguaje de la representación a la generatividad, del lenguaje como medio de expresión al lenguaje como medio para cambiar las cosas.

Según V. Giorgi, “la especificidad del psicólogo comunitario no se define a partir de su exclusividad sobre determinada parcela de la realidad sino por la perspectiva derivada de una formación, que genera una peculiar forma de posicionarse ante los procesos y fenómenos respetando toda su complejidad”. La capacidad de observar y escuchar, de

entender más allá de lo manifiesto, de evitar juicios de valor, de analizar las demandas y su relación con las necesidades de los sujetos, el respeto y la tolerancia por los tiempos inherentes a los procesos, la integración de la subjetividad del propio Psicólogo a través del análisis de los fenómenos de transferencia que operan en todo proceso interactivo, son elementos de raíz psicoanalítica que se resignifican y adquieren importancia fundamental en el abordaje comunitario.

Para diagramar un Proyecto Comunitario se necesita un modelo que reúna tres aspectos: participativo, cooperativo y transformador incluyendo dar poder al que no lo tiene. No intervención porque se produce conflicto entre “eficiencia transformadora” y el respeto al poder de decisión del otro. Esto implica una intervención que rescate la opinión de la gente (huertas comunitarias). La observación-participación, investigación-acción no alcanza porque pierde de vista el objeto de estudio y se basa en las interrelaciones. Lo positivo es la posibilidad de cuestionar el “saber académico” y respetar más el “saber popular”. La problematización promueve mejores modos de escuchar y/o preguntar lo que permite el pasaje a la co-construcción y la ruptura de certidumbres que conduce a nuevos significados de un mundo compartido que permite pasar del lenguaje de la representación a la generatividad a través de la creatividad porque el papel instrumental del lenguaje como medio de expresión puede convertirse en medio para cambiar las cosas. Al hacer consciente los problemas y carencias, se puede desatar un proceso de creación de alternativas -función de la interpretación/construcción- evitando diseños de colonización personal, ideológica, cultural, etc. Lo mismo sucedería en un tratamiento psicoanalítico donde la pauta del analizante no fuera tomada en cuenta. Compartir transformaciones entre instituciones gubernamentales y personas padecientes, conlleva una polarización entre monismo -uno solo se hace sujeto y otro objeto- y dualismo donde ambos se interrelacionan como sujeto y objeto pero la dicotomía se mantiene. Para reducirla se incluye la acción. Se sobredimensiona el valor de la acción como constructora y de-constructora de la realidad, pero como la verdad es fugaz, la acción sola queda tragada por la no transformación. Habría que llegar a través de saber que el sujeto y el Otro se relacionan con el medio imposible de saber, porque no tienen existencia el uno sin el otro. Si sólo son sujeto y el Otro como en el capítulo de la realidad y la verdad quedan reducidos a lo que es siempre la Psicología Comunitaria: el sujeto externo “comparte” las “diversiones” de la villa pero no

lleva al villero al Colón, siempre se resaltarán los Ghettos. En teoría se sale con lo antedicho, en la práctica parece insalvable. Tomar la comunidad como ética y estética es cambiar la consciencia en sí, en consciencia para sí y para otros potenciando la consciencia que es concientizar. Se integra la subjetividad, pero de manera puramente descriptiva, ya que se ubica una simetría entre la realidad objetiva y subjetiva y aunque móvil, se establece que la relación entre el individuo y el mundo social objetivo es un acto de equilibrio continuo. Poner en marcha un proceso comunitario implica la construcción de un proyecto que es “el conjunto de acciones organizadas a través del tiempo para la obtención de determinados resultados” y contiene:

- a) un escenario con distintos actores: Organizaciones Gubernamentales, ONG, Partidos políticos, etc.
- b) una unidad de planificación social que se inserta en procesos preexistentes en interacción y que modifica las relaciones entre los actores involucrados
- c) un espacio de intercambio, de negociación e incertidumbre
- d) un ámbito de aprendizaje de todos los actores que potencie a los sectores populares para interactuar con los otros actores sociales involucrados. El proyecto es también punto de encuentro entre el estado y la sociedad civil.

Implica en el sector público también otros actores:

- 1) Decisor político al máximo nivel
- 2) Decisor intermedio
- 3) Organizaciones con capacidad de acción y recursos propios como un Hospital que debe identificarse con un proyecto y área geográfica de influencia.

**I - Participación:** tomar parte en algo con otros, repartir o entrar activamente en la distribución integrando 3 aspectos:

- 1) formar parte: pertenecer.
- 2) tener parte: en el desempeño de acciones adaptativas.
- 3) Tomar parte: influir a partir de la acción.

**II - En tres niveles:**

- (a) Información: en calidad y cantidad.

- (b) Opinión: todos la emiten.
- (c) Toma de decisiones: todos pueden intervenir.

### ***III - Secuencia en el proceso de toma de decisiones:***

- (a) Reconocimiento de problemas.
- (b) Información disponible
- (c) Alternativas de interpretación, decisión o acción.
- (d) Intercambio o confrontación de informaciones, opiniones, etc.
- (e) Toma de decisiones propiamente dicha.
- (f) Planificación de la ejecución.
- (g) Ejecución.
- (h) Evaluación, resultados, procesos, etc.

### ***IV - Efectos de la participación:***

- 1) Los que cooperan con la toma de decisiones están convencidos.
- 2) Las decisiones y programas se enriquecen por: información, conocimientos y la experiencia de muchas personas.
- 3) Mayor probabilidad de correspondencia con las necesidades reales.
- 4) Al sustituir pasividad por participación se amplían conocimientos y se perfecciona la competencia.

### ***V - Formas de resolución de la participación:***

- a) Cogestión: consenso sobre la proporción que corresponde a cada uno en la toma de decisiones.
- b) Autogestión: todo el grupo toma la totalidad de decisiones en una institución de desarrollo común.

## **2. OBJETIVOS:**

- 1) Hacer un diagnóstico de situación no descriptivo.
- 2) Definir la eficacia del proyecto a partir de la reducción de problemas.
- 3) Precisar la eficiencia de los actores ubicándolos puntual y globalmente.

4) Utilizar la información disponible y analizarla estadísticamente.

5) Relevar campos disponibles.

6) Entrevistar y confrontar informantes individuales.

7) Formular la problemática de gestión que verifica el proyecto.

Se pueden integrar listados de los integrantes. Psicólogo agente, catalizador y/o facilitador de cambio comunitario no es el dueño del saber porque si así fuera se despreciaría el saber popular y se establecería una relación asimétrica saliendo de lo intramural -cuidado del paciente- a extramuros -fases pre y post hospitalarias-, incorporando además nuevos niveles, componentes, modelos y estrategias de atención.

## **2. MATERIAL Y MÉTODO :**

Para integrar acciones desde una institución hospitalaria como es el Servicio de Adolescencia del Hospital Posadas, es imprescindible realizar un Proyecto intervencionista, por ser una cosmovisión que determina la forma en que se estructuran los itinerarios asistenciales donde la comunidad se integra al Hospital, con los diferentes modelos de Promoción, Prevención 1º, Prevención 2º: Asistencia y Prevención 3º: Rehabilitación. Es por eso, que si se diagraman acciones, actividades o análisis en salud mental no hay posibilidad de construirlas totalmente participativas, cooperativas y transformadoras. Es imprescindible realizar Actividades en Salud Mental a través de un Modelo Intervencionista - Hospitalario. En la relación Salud-Enfermedad se integran conceptos encadenados: curar, aliviar, promover remisiones, prevenir recaídas, prevenir el primer episodio, Promoción de la Salud.

Mientras las Acciones en Salud Mental se mueven en espiral ascendente partiendo del examen preliminar de la comunidad para desplegar un Diagnóstico Comunitario que permita desarrollar acciones en Psicopatología y Programas de Salud Mental Comunitaria que conlleven a una adecuada implementación de los mismos con una continua vigilancia y evaluación del cuidado de la Salud Mental que, a su vez, conduzca a un incesante re-examen de la situación para hacer posible la toma de nuevas decisiones.

### **Análisis del Examen Preliminar de la Comunidad:**

Para un correcto análisis es necesario: 1°) Investigar de características de la Comunidad, 2) Realizar Información preliminar del estado de Salud y Enfermedad, 3) Identificar los recursos, 4) Determinar prioridades, 5) Conformar Diagnóstico Comunitario, 6) Diagramar Programas de Intervención.

### **Intervenciones en Psicología Comunitaria en la estructura hospitalaria. Adolescencia Hospital Posadas.**

Equipo interdisciplinario. Epidemiología. Prevención.

En Adolescencia, equipo Psicólogo, Psiquiatra, Médico, Nutricionista, Psicopedagogo.

**Cruces posibles:** Psicólogo-Psiquiatra-Médico, Psicólogo-Psiquiatra-Psicopedagogo, Psicólogo-Nutricionista, Médico-Psicopedagogo, Médico-Nutricionista.

Desde los equipos:

- a) Prevención en salud: desde el psicólogo al médico y al nutricionista.
- b) Prevención en Salud Mental: desde el médico-psicólogo-psiquiatra
- c) Prevención trastorno de conducta y trastornos escolares: psicólogo, nutricionista o médico al psicopedagogo y dialécticamente.

### **Extramuros:**

Escuelas: a) Charlas. Debates. b) Orientación vocacional- Ocupacional

Público en General: a) Jornadas-Publicación. b) Talleres en “Abriendo Paso” y Fundación “Juanito”. c) Participantes externos en Docencia, invitaciones recíprocas a las actividades propias de cada uno.

**Intramuros:** 1- Revistas. 2- Trabajos científicos, bibliográficos, clínicos. 3 -Publicaciones internas. 4) Actividades combinadas a través de la Asociación Interdisciplinaria de Adolescencia (AIA) como Cursos de Actualización: abierto a la comunidad y de Salud Mental: para graduados y estudiantes avanzados de las áreas de salud y educación.

#### **4. RESULTADOS:**

Se han especificado las utilidades que pueden resultar para el Servicio de Adolescencia del Hospital Posadas.

La utilización de instrumentos debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Debe poder insertarse dentro de la estructura del Servicio sin modificar el actual funcionamiento. b) Debe proveer a los miembros integrantes una información concreta que permita un mejor aprovechamiento del tiempo de tratamiento. c) Debe tener coherencia con el enfoque terapéutico compartido por el Servicio. d) Su empleo no sólo debe estar justificado por las posibilidades de diagnóstico y pronóstico, sino que, además debe generar un espacio destinado a la psicoprofilaxis.

Las ventajas están determinadas por el uso que se haga, más que por el dispositivo en sí.

Desde esta perspectiva se distribuyen las utilidades en el campo de la práctica para:

1. Mejorar el aprovechamiento del tiempo obteniendo un caudal amplio de información sobre el paciente en el corto lapso.
2. Posibilitar la realización de diagnósticos diferenciales en cuadros confusos a partir de la información obtenida.
3. Unificar criterios diagnósticos.
4. Posibilitar la realización seguimientos.
5. Estimar la eficacia terapéutica.
6. Archivar los datos con fines de investigación.

#### **5. CONCLUSIONES:**

Áreas de aplicación: En dos áreas diferenciadas.

- a) Área Clínica.
- b) Psicoprofilaxis-Rehabilitación.

Las posibilidades de integración de estas actividades al funcionamiento del Servicio pueden ser de suma utilidad. Los integrantes del Servicio podrán tener conocimiento directo tanto de los fundamentos como de la práctica, que derivará en un espacio de re-conocimiento compartido.

Esta transmisión de información irá constituyendo un lugar de intercambio que permitirá optimizar la amplitud de las prestaciones con el consecuente beneficio para la comunidad.

**\* Prof. Lic. Mariela Antequera. Profesora Psicología UBA. Especialista en Psicología Forense y Esp. En Psicología Clínica Psicoanalítica. Lic. Psicología UBA. Ayudante de Primera: "Asistencia Psicológica en un Hospital" UBA Directora Extensión Universitaria "Hebiatría-Salud Mental" UBA. Profesional rentada Hospital Posadas.**

## 6. BIBLIOGRAFÍA:

- **Asimov, Isaac (1961):** *“Las palabras y los mitos”*. Ed. Laia. Barcelona. España.
- **Baró, Martín (1998):** *“Psicología de la liberación”*. Cap. 9 y 10. España: Trotta.
- **Bloss, Peter (1962):** *“Psicoanálisis de la Adolescencia”*. Ed. Joaquín Mortiz. México D.F.
- **Cabrero, L. J. (1991):** *“Prevención y Asistencia psiquiátrica”*. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría (pp. 725-734). Ediciones científicas y Técnicas S.A. Vallejo Ruiloba J. Barcelona: 3ª Edición.
- **Caplan, Gerald (1964):** *“Principios de Psiquiatría Preventiva”*. Tipos de consulta sobre Salud Mental (pp. 228-243). Ed. Paidós. Buenos Aires.
- **Castoriadis, Cornelius (1997):** *“El Avance de la Insignificancia”*. Cap. VII: *La crisis del proceso identificador*. Ed. Eudeba. Buenos Aires.
- **Clavreul, Jean (1978):** *“El orden médico”*. Ed. Argot. España.
- **Chiozza, Luis (1986):** *“¿Por qué enfermamos?”*. Ed. Alianza. Bs. As. Argentina
- **Foucault, Michael (1992):** *“Microfísica del poder”*. Ed. La Piqueta. Madrid
- **Freud, Sigmund (1919):** *“Pegan a un Niño”*. Ob. Completas. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid. España.
- **Aberastury, Arminda & Nobel, Mauricio (1988):** *“Adolescencia Normal”*. Ed. Paidós. Bs.As. Argentina
- **Lacan, Jacques (1938):** *“La Familia”*. Ed. Argonauta. Bs. As. Argentina.
- **Lacan, Jacques (1964-68):** *“Reseñas de enseñanza”*. Ed. Hacia el tercer encuentro del campo Freudiano. Bs. As. Argentina.
- **Leclaire, Serge (1977):** *“Matan a un niño”*. Ed. Amorrortu. Bs. As. Argentina.
- **Montero, Maritza (2006):** *“Hacer para transformar. El método en psicología social comunitaria”*. Buenos Aires: Paidós.
- **McAnarney, Ernest y Otros (1994):** *“Medicina del adolescente”*. Ed. Médica Panamericana. Bs. As. Argent