

Reflexiones sobre LA PSICOLOGIA COMUNITARIA AUTOCTONA Y SU TRANSMISION

(su relación con la dificultad de implementación de la
Ley Nacional de Salud Mental 26657)

YAGO DI NELLA - JUNIO 2022

Entre los años 2006 y 2009 dicté en el ámbito de la UNLP un seminario electivo de grado académico del que les hablaré ahora, luego de que se me requiriera varias veces en las últimas semanas su relanzamiento o replicación en distintas universidades del país. Esta propuesta de asignatura¹ estaba orientada a profundizar un campo de intervención dentro de la Psicología Social: la psicología comunitaria. Esto es, el abordaje y estudio de las comunidades desde la perspectiva y la formación de la **psicología**, y la marca que imprime en nuestro país (y región), por sus formas y especificidad en la historia de nuestra **identidad profesional**.

Por un lado, su dictado se concentró en un enfoque que planteaba la necesidad de una **perspectiva histórica**. Esta, representa -claro está- una de las dimensiones de la disciplina, tanto en lo que implica su inclusión como Seminario Optativo en la formación disciplinaria de grado (pues había sido barrida y “desaparecida”, con lo que implica ese significativo), así como en lo que alude a la inserción y práctica profesional privada y pública.

Por otra parte, tomábamos como eje la articulación Teoría- Práctica, entendiendo que la disciplina se ha constituido como una praxis de acciones y reflexiones permanentes de crecimiento complementario. Para hacer efectivo el ejercicio práctico del quehacer propio de la psicología comunitaria (en un ámbito, el de la Universidad, tan renuente a encontrarse de frente con la realidad social) nos servimos de un “acuerdo específico” celebrado entre la *Cátedra Libre de Salud Mental y Derechos Humanos* que dictaba ese Seminario y la CTA-Regional La Plata Ensenada, en el marco de su *Programa de Promoción de la Salud*, para su Red de comedores comunitarios. Luego se sumaron otros organismos y entidades comunitarias anfitrionas de nuestros practicantes.

Tampoco salí de la nada, ni me formé leyendo por propia voluntad. Esa Universidad me dio esta formación a través de un profesor que nos lo legó, y luego cedió esa formación a mi persona. Siempre que puedo le agradezco habernos dado la posibilidad de vivenciar

¹ El seminario se llamaba así: Asignatura electiva (Seminario Optativo) "**Psicología Comunitaria con énfasis en Promoción de la Salud**"; fue dictado específicamente para la carrera de Psicología (Facultad de Psicología) de la U.N.L.P. Prof. Adjunto a cargo -ad honorem- del Seminario. Ciclos lectivos 2006 al 2009. La Plata, Bs. As., Argentina.

la psicología desde el quehacer comunitario, pero vuelvo a hacerlo: gracias viejito, no olvidamos tus enseñanzas. Y fueron un bálsamo de sueños y utopías en un contexto derrotista y pétrido. Llenos de psi alcanzados por la individualidad indolente de un quehacer profesional que se miraba el ombligo. Vos, Junca nos diste un modo de mirar “hacia el horizonte”, y eso solito -por incierto que fuese- fue mucho más que cualquier concepto psicológico transmitido, porque de eso sobran textos. La experiencia de transmisión de la psicología comunitaria autóctona -como me gustaba decirle por entonces- duró unos pocos años, pero fue muy enriquecedora. En 2010 debí asumir la importante función de instituir un proceso nacional de reforma del campo de la salud mental². Y se interrumpió su praxis pedagógica.

Esta propuesta de seminario optativo se planteaba como fin rastrear e identificar las raíces históricas, conceptuales y científicas desde las cuales se ha desarrollado la psicología comunitaria como práctica profesional específica en nuestro país, a partir de los atravesamientos socio-históricos que la determinaron. Esto significaba entonces identificar los paradigmas disponibles, en momentos en que pensadores y científicos (en especial, los hispanoparlantes) incluyen la disciplina en sus vertientes teórico-metodológica y práctica para abordar y aportar soluciones a dinámicas sociales donde –generalmente- la violencia, la discriminación y la marginalización son dominantes.

Volviendo al inicio, o sea a la demanda de formación en psicología comunitaria, noto ahora, a más diez años de aquella experiencia formativa, que los jóvenes profesionales tienen serias dificultades para ejercer el trabajo comunitario desde la psicología, sobre todo en lo referido a las técnicas, dispositivos y herramientas que esta disciplina tiene en su haber y ejercicio. O sea, hay un serio desfasaje en la transmisión ya no teórica (donde he observado hay espacios de transmisión más o menos instituyentes y hasta estables), sino a nivel metodológico y técnico.

En ese tiempo proponíamos dar un tratamiento especial y específico del desarrollo de la **Psicología Comunitaria** en la Argentina y Sudamérica. Conocer la historia y reformularla, a través de la investigación sistemática, resulta aún hoy un modo privilegiado para indagar nuestra práctica profesional y académica del “saber psi” en este ámbito. Esta mirada historizante no impedía sin embargo ingresar al terreno: se hacían dos trabajos territorializados que oficiaban, por otra parte, como los componentes centrales de la evaluación de este espacio curricular. En otras palabras, no había exámenes en aulas, se aprobaba mediante el análisis del quehacer práxico.

Pero hablar de “territorio” en la Universidad no fue exento de conflictividades. Hubo resistencias, encontramos obstáculos. La mirada del burocratismo académico veía con malos ojos nuestro ímpetu. Llegaron a decirnos que eso no era psicología, que lo que hacíamos era un trabajo social degradado, o que poníamos en riesgo a los estudiantes, que por qué no hacíamos como el resto y dictábamos el seminario “desde el aula” y punto.

Esta situación no es privativa de lo ocurrido en la Argentina, supongo. El objeto de la **Psicología Comunitaria** se ha construido a partir de problemas generados en el

² Era febrero-marzo del año 2010, el seminario electivo ya llevaba cuatro dictados consecutivos, tenía dentro un proyecto de extensión de Voluntariado Universitario y varios centros de prácticas. Cuando fuera elegido y designado como Director Nacional de Salud Mental y Adicciones por la Presidenta de la Nación, en el Ministerio de Salud, renuncié entonces a todos los cargos docentes en la idea de no hacer las cosas a medias. No supe que se volviera a dictar el mismo, al menos con espacios de practicantado en el territorio.

nacimiento de las prácticas psicosociales en el campo de la masividad social, los cuales – una vez instituidos en interrogantes- se transformaron en la condición de posibilidad para la constitución de una disciplina independiente, pero de espíritu transdisciplinario. Nuestro país también es escenario de esta tendencia universal de la disciplina. En este sentido, nos encontramos con categorías y sistemas de pensamiento de procedencia europea, cuya llegada e instalación en el Río de La Plata se ha producido de modo directo, de puerto a puerto, prácticamente sin la mediatización de los Estados Unidos, cuestión que si ocurrió en otros países de Sud y Centro América. Este hecho fue y es determinante en la historia de la disciplina y de la práctica profesional del psi en este ámbito, así como del imaginario que la sociedad se crea de su rol y función social.

En la primera mitad del siglo pasado, los profesionales y/o científicos que arribaron al país empujados por las guerras mundiales y por la guerra civil española, se encuentran con una población que comparte su origen, pero que –paradójicamente- los recibe ávidos de formarse en pos de construir una identidad propia –hasta el momento-, dada por reiterados desplazamientos y ausencia de concreción de proyectos colectivos. Los años sesenta serán el escenario del intento de llevar a cabo una práctica científica en **Psicología Comunitaria**, conjuntamente con su proceso de legitimación.

Su actividad profesional en el ámbito disciplinar cuestionaría y pondría a prueba las “verdades demostradas” con el “simple” aporte de su práctica, en la medida en que sea crítica y reflexiva. Consideramos, así, a todo quehacer profesional, científico y académico (no solamente la *Psicología Comunitaria*) con la cualidad esencial de irrumpir en el discurso psi, al incorporarse a un circuito de intercambios donde circula el saber –siempre insuficiente-, el cual se va plasmando en conocimiento, a medida que las praxis van atrapando sentidos. Consideramos, entonces, que todo acto de formación académica, práctica profesional, intercambios y construcciones intra e interdisciplinarios, pertenecen a la historia y al presente de una disciplina, al mismo tiempo que intervienen condicionando su futuro.

La formación profesional no escapa a las determinantes que influyen en cualquier hecho social. Por eso, las dictaduras y los procesos autoritarios (en su discurso único), como resulta también en el ejercicio neoliberal en la Universidad (por pública que esta sea), repelen, reprimen y esconden toda praxis social comprometida e implicada, como por ejemplo el quehacer comunitario de la psicología. Transmitir psicología comunitaria requiere un cierto mínimo ejercicio de la democracia universitaria. Siempre. Eso no les agrada para nada a quienes no quieren tener que explicar, fundar y argumentar. Por eso es que el Modelo Médico Hegemónico ve como una aberración la APS y - complementariamente- cuestiona el principio nodal de la Ley Nacional de Salud Mental. La interdisciplinariedad horizontalizada.

Las relaciones de poder, la política, la economía, la ideología, la demanda comunitaria, así como la contradicción que producen las diferencias de intereses y objetivos de los distintos sectores sociales de una misma comunidad, hacen del profesional un agente de aplicación y ejecución del proyecto de la sociedad a la cual pertenece. La modalidad a través de la cual se inserte hará de él un **agente de cambio** y un generador de nuevas respuestas o, por el contrario, un proyecto personal y propio, ajeno a lo demandado o necesitado, desajustado sociohistóricamente, susceptible así de cuestionamiento social o, al menos, visualizado comunitariamente como anacrónico.

Todo lo antedicho fundamentaba en su texto programático al mismísimo seminario electivo. No decíamos que íbamos a “enseñar” la disciplina. Nos proponíamos **abocarnos a la Psicología Comunitaria**, y lo que ella representa. Claro que esto implica un enfoque centrado en la apertura pedagógica, pues debe efectuarse desde el ejercicio pleno de la Investigación Acción Participante (IAP).

De este modo, el seminario dejaba traslucir, en modo un tanto tácito, pero no tanto, una cierta crítica a la formación académica de entonces. Decíamos que era imprescindible tomar en consideración las determinaciones sociales que se ponen en juego en cualquier proceso de formación, sea cual sea su esfera o momento educativo. Formar -solamente- psicoanalistas “de diván” no podía ser la única opción profesionalizante, ni para los estudiantes, ni -mucho menos- para la sociedad. En efecto, el **compromiso social** que se asume al incursionar en esta disciplina constituye su principal virtud y su desafío primario. No por nada fue sin dudas la especialidad o campo de la psicología más perseguida como práctica profesional, durante las dictaduras que debimos sufrir en estas latitudes.

El “qué – hacer” en el ámbito de la **Psicología Comunitaria** -insistimos- requiere de la resignificación de los procesos socio-históricos que llevaron a la pérdida de protagonismo de las propias síntesis y producciones de la llamada *Escuela Argentina*, cuyas teorizaciones autónomas y autóctonas recontextualizaron los aportes psicológicos y metapsicológicos en el estudio y abordaje del sujeto en nuestro marco cultural e histórico. La recuperación de esos aportes constituía el objetivo subyacente del seminario: recuperar las fuentes de **NUESTRA** psicología comunitaria.

De este modo, se procuraba contribuir a la formación de profesionales de la psicología capacitados/as para enfrentar los problemas psicológicos y psicosociales de su tiempo en el ámbito comunitario, desde un andamiaje teórico que les permitiera abordar las distintas problemáticas psicosociales, a partir de una apertura conceptual y metodológica que encuadre su quehacer en la realidad socio-política de su época.

Por lo tanto, estábamos procurando introducir una cuña en un perfil identitario profesional que era -hegemónicamente- otro. Intentamos por entonces introducirles en una disciplina aplicada que se posicionara como la apertura de un campo profesional –el campo del psi- operando en lo comunitario, como territorio, pero también, de un enfoque deontológico y práxico, diverso (antinómico respecto a los tradicionales modelos de asumir el rol profesional). Se nos ubicaba frente a un perfil atado a *la enfermedad* como único objeto de abordaje y posicionado desde la asistencia clínica particular como única respuesta o servicio.

¿Y qué pensarían los estudiantes de esta propuesta?

Claro que nos fue muy bien, todos los años de su dictado del 2006 al 2009 completábamos el cupo del seminario, el cual se rebasaba: estallaba la matrícula. Debíamos buscar aulas más grandes, contemplar para las prácticas más centros comunitarios, ampliar el territorio, etc. Desde el punto de vista del interés despertado, éramos un molesto éxito de taquilla. Por supuesto, eso nunca promovió un respaldo institucional mayor. Pero era indudable que había mucha avidez.

Cuando repreguntábamos a los estudiantes por los temas o cuestiones que les habían acercado al seminario, durante el caldeamiento inicial de la cursada, se nos referenciaba como principal motivante que se trataba de un enfoque centrado en la

construcción de salud, en la contribución del psi al trabajo en los espacios de exclusión social, donde la psicología no llega nunca del modo tradicional.

En efecto, nosotros mismos, sus transmisores, veníamos de formarnos en acciones territoriales para el desarrollo humano sostenible³. Habíamos vivido (término imprescindible y a ser recuperado) una profesión capaz de diseñar y de implementar respuestas para una **calidad de vida** creciente, donde se permita pensar un profesional incluido y asimismo incluyente en y de aquellos que son –de una u otra manera- empujados hacia fuera del entorno social compartido. En una palabra, veníamos de ser parte de un proceso colectivo donde nuestra profesión se sentía parte influyente en el compromiso por una sociedad más igualitaria, menos inequitativa y más justa. Esa utopía nos convocaba.

La experiencia propia nos dio las espaldas, y en ellas montamos la psicología comunitaria como “la mochila”, con las herramientas para el proceso de transmisión que aquí hemos venido relatando.

El seminario electivo complementaba la formación general básica del tronco central de los primeros años de la carrera, como continuación de las -por entonces- Asignaturas “Antropología Social y Cultural”, “Sociología General”, “Psicología Social” y “Corrientes Actuales en Psicología”. Quienes participaban de la formación, estudiantes de psicología, eran introducidos desde esa línea de correlatividad para el estudio de los principales paradigmas del pensamiento psico-comunitario en la disciplina, como contribución a su potencial inserción laboral-profesional posterior.

Citaré los objetivos del seminario porque creo que deja traslucir sus intenciones y circunstancias:

“OBJETIVOS GENERALES

1. Introducir al estudiante en los aspectos históricos y los alcances de la práctica profesional en el ámbito de la **Psicología Comunitaria**.
2. Relacionar Ciencia y Profesión, correlacionando los desarrollos teórico-metodológicos de la disciplina, con los avatares socioinstitucionales de la práctica profesional en Argentina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer la historia regional de la **Psicología Comunitaria**.
2. Conceptualizar dicha historia como una dimensión o aporte a la constitución de la identidad profesional del psicólogo comunitario.
3. Establecer las determinantes de la práctica y la formación profesional en el ámbito.
4. Participar de experiencias y temáticas actuales en **Psicología Comunitaria**. ”

Ese trabajo se realizó en el marco de la cátedra libre *Marie Langer* de Salud Mental y Derechos Humanos de la Universidad Nacional de La Plata. Esto tampoco es obra de la casualidad. Un espacio instituyente, no podía ser sino desde allí.

El trabajo en terreno que permitía aprobar el curso consistía en la realización de una pequeña intervención comunitaria donde se realizara la reconstrucción de la *historia oral* de un barrio, primero para luego intervenir en una “*necesidad sentida*”. A modo de

³ Habíamos terminado -bajo la dirección de Juan Carlos Domínguez Lostaló- la investigación Acción “**Desarrollo Humano y Comunidades Vulnerables: Significación de la Modalidad Vincular en las Estrategias de Supervivencia de grupos marginados y excluidos**”. Presentado al Programa de Incentivos a la Investigación - CIN. Acreditado. **Declarado de Interés** por la **Secretaría de Ciencia y Tecnología** del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación y por la **Dirección de Política Criminal** del Ministerio de Justicia de la Nación. **INVESTIGACIÓN APROBADA**. Premiada y difundida internacionalmente por el **ILANUD** (Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente).

ejemplo comparto sus beneficios, dentro siempre del quehacer propio de la transmisión académica de la disciplina. Este iniciar el encuentro práxico en -y desde- la construcción colectiva de la historia oral pretendía ser ya una primera intervención comunitaria:

- Fortaleciendo la Identidad barrial
- Favoreciendo el sentido de comunidad.
- Promoviendo vínculos sociales que coadyuven una cogestión de proyectos comunes.

Para esos fines, la práctica de construcción de la historia oral, buscaba:

- Determinar el o los nombres del barrio; el origen; multiplicidad de sentidos asignados.
- Determinar los límites geográficos del barrio (oficial y sub-delimitaciones).
- Relevar relatos de la historia del lugar.
- Determinar la antigüedad del barrio (tiempo).
- Establecer el “mito de origen” del vecindario.
- Establecer hitos históricos más destacados del barrio.
- Determinar la existencia o no de una “utopía comunitaria” que los englobara o reuniera como conjunto.
- Establecer referentes históricos (personas e instituciones) y determinar su vigencia.
- Establecer composición y origen cultural de la población.
- Establecer qué derechos son cercenados actualmente y cuáles no, o al menos se encuentran en vías de garantía.

A medida que se construye la historia oral, se afianza la identidad barrial. La historización así nos permite pensarnos en la continuidad de un pasado, presente y un futuro; registrando las necesidades y los recursos que poseemos como comunidad. Ahí en donde se hace posible la IPA, propiamente el momento (segunda instancia) de la intervención sobre las *necesidades sentidas*. Toda comunidad tiene un tiempo, un espacio y una identidad y de ello depende que se constituya como siendo “alguien” (pertenencia) y teniendo algo... (Proyecto colectivo)⁴. Su pasado, al ser historizado le dará un nombre, reconocido y reconocible por otras sociedades y colectividades que la circundan. Conocer nuestra historia como comunidad nos permite saber quiénes somos y hacia dónde vamos.

“...una subjetividad historizada...es capaz de dar cuenta de los sentidos de su presente utilizando la experiencia de su recuerdo y su memoria, y sólo bajo estas condiciones la palabra adquiere su función plena, tanto para el individuo como para la sociedad” “... existe una

⁴ Nos dedicamos a este asunto en un escrito colectivo del programa PIFATACS (UNLP): **“Comunidad: Historia -- Memoria - Utopía”**. Presentación del P.I.F.A.T.A.C.S. (Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la U.N.L.P.) en el 1º Encuentro Nacional de Educadores. Co-organizado por el Instituto Nacional del Menor de R.O.U. (I.N.A.M.E.) y la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República (Uruguay). Realizado el 17-18 de febrero de 1997, en Montevideo, Rep. Oriental del Uruguay.

memoria que es productiva, ya que utiliza el recuerdo como experiencia para abordar el presente...” (E. Galende)

Desde el imperativo ético de ampliar derechos (en particular, el derecho a la salud) es que dimos rienda suelta y nos hicimos cargo de transmitir la psicología comunitaria en la UNLP. Nadie nos empujaba a eso, ni nadie nos pagaba un centavo por dictar ese seminario. Al contrario, todo el tiempo surgían voces desalentadoras, discursos derrotistas, miradas feudales que ostentaban su sorna, desde inquisidoras preguntas socarronas. Todas esas muestras de desafectación, eran nuestro alimento, señalaban el norte. Apagaban toda la impotencia surgida en nuestro recorrido. Fuimos felices al desobedecerles. Y es parte de lo que pretendo rescatar con este escrito.

El seminario electivo -como había algunos otros pocos- enmarcado en el efectivo cumplimiento de los DD.HH., consideraba pertinente y necesario responder a estas nuevas demandas sociales. Fue a partir de la creación de nuevos dispositivos de abordaje que nos permitieran reestablecer los vínculos, la identidad y el sentido de pertenencia a la comunidad, que vimos cómo se iba favoreciendo de esta manera la producción conceptual de una práctica concreta, puntual, pero llena de utopía.

Sería la psicología comunitaria la que nos aportara herramientas prácticas (y, a la vez y dialécticamente, teóricas) para enfrentar este nuevo desafío de confrontar con un modelo de quehacer profesional (hegemónicamente centrado en el ejercicio neoliberal) de *un oficio* (como lo nombraba el querido maestro Fernando Ulloa) que es mucho más que eso.

Nunca olvidemos que la psicología como profesión surge como una práctica transformadora, y con el fin de enfrentar los problemas sociales de una realidad muy concreta: las consecuencias sobre la conducta del individuo y la sociedad el proceso dependentista y colonizado de una América Latina concebida “para” los EE.UU. Los psi no vinimos a ser profesión porque se le ocurrió a un señor de la Academia⁵. Nació como contestaria y ahí es donde encontró su misión.

Desde el viejo -pero aún imperante- modelo positivista las investigaciones y prácticas realizadas sociopsicológicas consideran al “individuo” como la unidad de análisis, y a “la enfermedad” como una alteración anatomopatológica, negándole su condición de sujeto social y político. Así nació esto en el centro de *La ciencia*. Desde esta óptica, el sujeto queda posicionado pasivamente frente a las acciones e intervenciones del psi, que supuestamente tendría el saber sobre el padecimiento y las técnicas apropiadas para su abordaje. El atendido como “individuo” desde este paradigma es *hablado* por el profesional de la salud. Se le dice todo sobre su persona, hasta lo que desea, lo que necesita para vivir “dignamente”, cómo debe hacerlo, qué se espera de él, etc. En contraposición a esto, la psicología comunitaria es doblemente molesta, primero porque toma al sujeto en su aspecto integral, entendido como actor social y constructor de su realidad. Pero, además, lo esencial de la psicología comunitaria es su concepción de sujeto como no-individuo, como situado en su quehacer convivencial, en la realidad de los dispositivos de la vida cotidiana, en su realidad operante. Prescinde prácticamente de los dispositivos

⁵ Me he referido mucho a esto en otro texto: Di Nella, Yago: *Necesidad de incorporar y/o profundizar la perspectiva de Derechos Humanos en la formación profesional de los agentes de Salud Mental*. Cap. 3 del libro *“Inclusión Mental” Vol 1: “políticas públicas con enfoque de derechos*. Buenos Aires. Koyatún Editorial. 2011. Reedictado en 2021 por Copalqui editorial, Barcelona - España.

“artificiales”. Cuando hablamos entonces de “lo comunitario”, se incluye el rol activo de la comunidad y su participación. No la entendemos como una invitada o espectadora, sino como agente activo con voz, voto y veto. Esto es muy molesto para el profesional hegemónico no acostumbrado a debatir, concertar, dialogar y, si fuere preciso, disentir.

Recordemos la ya remanida definición de Maritza Montero cuando resignifica el término “comunidad” como: “*un grupo en constante transformación y evolución, que en su relación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de si como grupo, y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social*”. La comunidad será entonces, objeto y sujeto de la psicología comunitaria. Esto es destructivo para la psicología de perspectiva neoliberal. La carcome por dentro. En efecto, para quienes se posicionan en el modelo identitario neoliberal de la profesión, resulta intolerable un planteo siquiera cercano al sujeto de la psicología comunitaria: terminan por expulsar - o intentarlo- todo enfoque comunitarista.⁶

El saber propio de nuestra disciplina psi-comunitaria se construye a través de acciones compartidas, desplegadas en un marco de relaciones de compromiso tanto físico como emocional: eso que llamamos “*poner el cuerpo*”. Pero es que justamente es en el territorio donde se posibilita la apropiación de este “espacio” del quehacer. Por consiguiente, la función social del Psi comunitarista nace en el campo social, en las intervenciones que en ese encuentro emergen. Según don José Bleger, tendrá más que ver con un trabajo en pos del mejoramiento de las condiciones de vida. Y lo dijo en los años '60 del siglo pasado. Claro que después las Dictaduras harían lo propio.

Apuntando nuestra praxis a la calidad de vida de los grupos de convivencia comunitarios y centrada la praxis en una perspectiva salutogénica, focalizamos la transmisión en un enfoque de ampliación de accesibilidad a la salud pública, ejerciendo una práctica proactiva (no “*de espera*”) que involucre la protección y promoción de la salud de la comunidad. Para esto, quien desarrolla la función Psi deberá salir en busca de eso que llaman “*la gente*” (más impersonal no se consigue), sin esperar que vengan a consultar personas -ya- “*enfermas*”. Por el contrario, intervenir en los procesos psicosociales que gravitan y afectan las relaciones entre seres humanos, nos invita a pensarnos como agentes de cambio y de transformación social, por excelencia. La espera del conflicto y el trastorno es, en ese marco, una falsa opción, que sólo promueve el mercado de servicios a la enfermedad.

En las antípodas de la clínica de “*la espera*”, la “*clínica psi-comunitaria*” buscará generar, promover y desarrollar una metodología específica basada en la acción y en la participación, que sea una respuesta alternativa a los modos convencionales de estudiar estos grupos sociales específicos, que son las comunidades. No me dedicaré aquí, en estas primeras reflexiones⁷, a ahondar en el problema metodológico que esta perspectiva presupone, pero sepamos algunas cuestiones muy generales, como -si se quiere- un introito al tema. La estrategia apropiada es la Investigación Acción Participativa: un “*enfoque mediante el que se pretende la plena participación de la comunidad en el análisis*

⁶ En otra publicación que ha cumplido ya más de 10 años, he trabajado profusamente este tema del perfil neoliberal de la profesión y sus consecuencias: “*Dispositivos Congelados: Psicopolítica de la formación en psicología. Construcciones de subjetividad profesional desde un enfoque de derechos*”. Buenos Aires. Koyatún Editorial. 2011.

⁷ Estoy abocado actualmente a iniciar una producción conceptual sobre el método y las técnicas de una psicología comunitaria autóctona, pero aún esto está en redacción.

de su propia realidad, con objeto de promover la transformación social para beneficio de los participantes de la investigación a nivel de la comunidad... es una actividad educativa, de investigación y acción social” (Galindo Cáceres).

El carácter participativo tiene la virtud de multiplicar la fuerza de la palabra y de todo mecanismo expresivo, facilitando la elaboración subjetiva, la intervención con la comunidad (y no en o para la comunidad). Esta deja así la condición de objeto, restituyendo su lugar como sujeto productor de sus condiciones de vida. También, porque le permite sustraerse a procesos de resignación e impotencia colectivas, impidiendo el carácter reproductivo de las instancias de institucionalización de sufrimiento.

En la medida en que el dispositivo psicosocial facilite la circulación de la palabra, y el efectivo ejercicio del derecho a disentir, la dinamización del poder favorecerá la democratización, requisito indispensable para garantizar la Salud Mental de la población. Visto así, que nos digan que esto que hacemos y transmitimos no es parte de la psicología, es hasta irrisorio. Todo este compendio de técnicas proviene de la psicología de los grupos y del abordaje de la dimensión vincular de las personas, sus comportamientos y sus interacciones.

CIERRE IMPLICADO

*Entonces, y como colofón, deseo señalar ya más en tono personal y directo, que hoy en día, cuando estamos en un momento en que se discute cómo implementar efectivamente la ley nacional de salud mental 26657 en la Argentina, sepamos que ello es infactible sin una perspectiva comunitaria que haga carne dispositivos de cercanía, centrados en el quehacer territorial. Es implementable la ley 26657 sólo mediante dispositivos insertos en la vida cotidiana de las personas y grupos de convivencia, en el acompañamiento del quehacer por la supervivencia, en los ámbitos propios de la vida. Pretender implementar la norma **solamente** desde dispositivos artificiales como el espacio hospitalario, conduce a atender enfermos. Es tarde. No es eso lo que plantea la ley.*

Las demandas de estos días por una formación comunitarista me llevaron a estas líneas y comparto aquí estas ideas en la propuesta de revisionar lo conocido, descongelar los dispositivos existentes (me he referido a esto en “dispositivos congelados”, texto ya citado) y repensarlos en la actual situación, pues nadie atendió un problema nuevo, con viejas tecnologías.

Necesitamos un diseño de respuestas emergente de esta circunstancia, en esta coyuntura, para no repetir errores propios del chaleco de fuerza que nos propone el Modelo Médico Hegemónico, ese que dice que hay que esperar en los hospicios a las personas trastornadas y recluir las allí por un tiempo, para luego tratarlas como seres enfermos/as, esto es, etimológicamente, in firmes, inseguros/as, para siempre.

No hay posibilidad alguna de cumplir con la ley nacional de salud mental sin una perspectiva comunitaria en salud pública, donde “lo mental” sea un componente inescindible de la misma. Hoy sigue siendo un espacio de exclusión sanitaria. Ese enfoque manicomial, si bien gusta de los antros de encierro y los soporta sin mayores conflictos internos, no requiere del hospicio para ser eficiente. Porque su mecanismo expulsivo puede bien aplicarse en cualquier nivel y subsistema de atención sanitaria.

La cultura manicomial está por doquier, se nos aparece en cada intervención expulsiva del componente mental que realiza cotidianamente el sistema sanitario. Esa cultura manicomial resiste los embates del enfoque de derechos y esa es la crisis que habitamos hoy en día. Los sueños de retroceso del campo legal hacia un supuesto bienestar del pasado pre-ley, justamente señalan que hay quienes sienten que era mejor cuando no había que darle y reconocerle derechos a “los pacientes” (única categoría de ser humano que contemplan), y que era óptimo no tener que trabajar con otros y otras de divergentes saberes disciplinares, ni tener que andar explicándole las intervenciones a familiares y allegados. Su pudieran dirían: “¡Qué lindos esos tiempos, donde los profesionales, a sola firma, actuaban ordenando intervenciones sin nada que tener que explicar a nadie sobre sus decisiones!”

Me permito para finalizar una humilde respuesta tentativa:

¡Qué lástima, estimado miembro del MMH, ahora resulta que las personas tienen derechos! Y las comunidades ejercen su control. Y han votado respaldarlos a través de sus representantes legislativos. Yo que vos, al menos si sos psi, aprendo psicología comunitaria.

YDN- junio 2022



Para citar el artículo: Di Nella, Y. (2022): *Reflexiones sobre la PSICOLOGIA COMUNITARIA AUTÓCTONA y su transmisión* (su relación con la dificultad de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26657)

En el Enlace: <https://www.yagodinella.ar> (Recuperado el dd/mm/aa).