

Orígenes y fundamentos de la perspectiva comunitaria en el quehacer de la psicología

Georg Unger Vergara

RESUMEN

Este trabajo enfoca algunos puntos críticos que conciernen a las intervenciones comunitarias. Se discuten las nociones de comunidad e intervención comunitaria como procesos dinámicos y conflictivos. Se aportan algunas ideas para el desarrollo de una Psicología de la Comunidad, con énfasis en la integración psicosocial.

ABSTRACT

This paper refers to some critical points, with respect to community interventions. The notions of community and intervention as dynamic and conflictive processes are discussed. Some ideas for the development of a Community Psychology with special emphasis on psicosocial integration are included.

Nociones como las de Salud y Bienestar Psicosocial, y las de intervención Psicosocial o Comunitaria se han desarrollado a partir del encuentro entre diversas disciplinas teóricas y diversas prácticas profesionales.

Históricamente estos conceptos remiten a una crisis de los modelos asistenciales, y al desarrollo de otros alternativos, basados en principios y valores que han conducido a la emergencia de modelos de intervención psicosociales y comunitarios.

En la emergencia de estos modelos han influido movimientos intelectuales y procesos sociohistóricos globales de la sociedad humana, por lo que no resulta adecuado pensar el origen de la psicología comunitaria sólo desde un punto de vista de cambios epistemológicos o técnicos al interior de la psicología.

Con este trabajo se pretende aportar al análisis de algunos temas críticos sobre la interrelación entre prácticas comunitarias, y la promoción del desarrollo humano.

I. CONCEPTO DE COMUNIDAD

Con la noción de comunidad se alude generalmente a un nivel de "Agregación Social Intermedia" (un conglomerado social que se ubica entre el grupo y la sociedad)¹. Esta visión releva aspectos territoriales y demográficos en el concepto. Desde un punto de vista sociohistórico, el prototipo de la comunidad es la Comunidad-Rural; y desde un punto de vista psicosocial, la familia, en su carácter de grupo primario. En el origen de la idea de comunidad se entrelazan estas tres perspectivas.

¹ Revisión de un apunte complementario de un curso de "Salud Comunitaria y Metodología de Intervención Comunitaria", dictado en la Facultad de Medicina Oriente, Universidad de Chile durante 1992 y 1993 en un programa de formación de educadores y agentes de salud mental.

² Profesor Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Jurídicas y Humanidades, Universidad Nacional Andrés Bello, República Dominicana - Chile.

Según Robert Nisbet... "de las ideas-elementos de la Sociología, la más fundamental y de más largo alcance es la de comunidad"².

La noción de comunidad corresponde a una imagen heredada del pensamiento social de los siglos XVIII y XIX. Imagen "conservadora", surgida de un diagnóstico crítico de la "modernidad", particularmente por sus dimensiones de individualismo y secularización.

En las sociedades latinoamericanas la noción de comunidad se aplica generalmente para caracterizar pequeños asentamientos de proletariado agrícola, a agrupamientos étnicos o en un sentido más impreciso a conglomerados urbanos de extrema pobreza. En estas definiciones predomina la visión territorial, que supone la segregación espacial de la pobreza y de grupos minoritarios, característica del desarrollo de estas sociedades.

Comunidad, comunitario; son palabras que remiten a realidades psicosociales tan esenciales como complejas y conflictivas. La perspectiva "comunitaria" visualiza al individuo en relación con su contexto ecológico y social. Comprende al ser humano y la comunidad, como realidades sujetas a desarrollo histórico, con la necesidad individual y colectiva de realizar su inteligencia y adaptación. Esta perspectiva parte de la idea de que las necesidades humanas están socialmente mediatizadas.

La historia de una comunidad la hacen los sujetos, expuestos a la interdependencia y al conflicto. Las comunidades, pensadas como realidades construidas intersubjetivamente, emergen, se desarrollan y se desintegran, en función de dinámicas de convivencia y agresión intergrupales.

Miradas individualmente las comunidades representan un nivel de asociación de sujetos que se reconocen como similares, como "válidos". En términos empíricos una comunidad es una síntesis, psicosocial e histórica que conduce a una colectividad a desarrollar sentimientos de pertenencia y de mutua identificación.

En la sociedad urbana la comunidad representa además, la "expresión visible, concreta de instituciones abstractas... el mecanismo "mediador" de los imperativos biosociales, el mecanismo que facilita la adaptación y la socialización"¹.

La noción de comunidad activa entonces los sentidos de convivencia, pertenencia, dinámica demográfica, territorio y cotidianidad y, sus determinaciones recíprocas.

En este artículo se revela la comunidad como una emergente psicosocial, cercana a la idea de grupo. Se la comprende como un hecho construido en la experiencia del sujeto con los otros. Se considera más adecuado concebir a la comunidad como un hecho potencial de la convivencia humana, que como un resultado inmediato de ella. En un sentido amplio, cercano a la perspectiva de G. H. Mead³, podría señalarse que la comunidad constituye el destino inevitable de la racionalidad humana. La comunidad emerge así como un proyecto permanente de la humanidad en cada ser humano y en cada colectividad, ya sea por asociación voluntaria o por fuerza de las circunstancias.

II. COMUNIDAD Y DESARROLLO HUMANO

Según la psicóloga venezolana Maritza Montero, el propósito central de la Psicología Comunitaria consiste en establecer las bases para generar cambios o procesos sociales, que favorezcan el desarrollo, la autonomía y la integración comunitaria, a partir de la promoción del "control" que los individuos pueden desarrollar sobre los hechos ambientales y la vida en común⁴.

La Psicología Comunitaria es una psicología que trasciende al "individuo". Parte del supuesto de que... "una sociedad sana debe plantearse... el desarrollo conjunto de todas las personas y de toda la persona"⁵. Para esto intenta abordar "solidariamente" las necesidades biológicas, afectivas y de conocimiento que vinculan a los individuos con su comunidad.

Como señala el filósofo francés Edgar Morin, una respuesta para abordar los grandes desafíos y dilemas de la sociedad actual, es enfrentarlos en términos de su complejidad, de su interdependencia con otros hechos.

Según Morin, la Psicología de la Cognición demuestra que el conocimiento individual y colectivo progresa en la capacidad de pensar un hecho en relación a su contexto; capacidad que facilita conectar los fenómenos con el todo del cual forman parte. Totalidades que deben comprenderse de un modo unitario, más allá del orden o el desorden.

Fuera de la complejidad Morin considera relevante la idea de Solidaridad: operar la integración de un sistema sobre la base de la conservación de la diversidad de sus elementos⁶.

El notable pensador norteamericano George H. Mead señala que la comunidad máximamente realizada es aquella donde las instituciones sociales no se vivencian como opresoras, existiendo un acerca-

miento orgánico entre los valores que importan al bienestar individual y al colectivo: "El método para tomar en cuenta todos los intereses que componen a la sociedad por una parte y al individuo por la otra, es el método de la moralidad"³.

El nivel superior de integración de lo humano, el nivel de la persona como de la comunidad es el nivel de la Autoconciencia Reflexiva. Esto importa especialmente al sujeto, puesto que ... "en nuestra conciencia reflexiva estamos reconstruyendo la sociedad inmediata a la cual pertenecemos"³.

El trabajo comunitario, al margen de consideraciones de costo-efectividad se justifica en el generalizado diagnóstico de Pérdida del Sentido Psicológico de Comunidad como función destructiva de la integración psicosocial al nivel del sujeto y del grupo en las sociedades occidentales. "La recuperación y reconstrucción de ese sentido psicológico de comunidad constituiría precisamente el objetivo central del quehacer comunitario"¹.

Según Alpio Sánchez, esta idea, que comparte con Sarason (1974), es esencial en la definición del encuentro de ... "lo individual y lo colectivo o social, precisamente el campo propio de la Psicología Comunitaria (y de la Psicología Social) que podría decidirse en términos amplios como centrada en las implicaciones individuales del funcionamiento y la estructura social"¹.

El operador comunitario se ve por tanto necesariamente enfrentado a la complejidad de los procesos que promueven o disocian el desarrollo humano, al nivel del individuo y de los sistemas sociales. Estos desafíos son inabordables por individuos o grupos aislados e importan especialmente a sus "víctimas" o protagonistas; respuestas a crisis globales sólo pueden ser pensadas y sostenidas participativamente.

Una razón de la emergencia del modelo comunitario es la constatación de esta necesidad, de cara a la violencia psicosocial, al nivel de los grupos, las personas y sus condiciones de vida.

Los organismos internacionales se han visto obligados a tender puentes de análisis entre los procesos de salud y desarrollo humano y los procesos histórico-institucionales que determinan en cada región, condiciones de paz, desarrollo económico y cultural, conciencia ecológica y democrática, en base a principios de convivencia de lo diverso^{7, 8}.

Al incorporar esta perspectiva, psico-social y comunitaria, los sistemas de apoyo o asistencia social, han comprendido que el individuo existe en función de su cultura y medio ambiente. Han comenzado a

visualizar la necesidad de articulación entre sus prácticas, y las acciones colectivas de la comunidad complementarse, aceptando recíprocamente la identidad de cada sistema consigo mismo, promoviendo la emergencia de servicios integrales y flexibles centrados en problemas humanos y comunitarios significativos. Han comprendido, en síntesis, la ineficiencia de su labor, "descolgada" de una red más amplia de servicios comunitarios y redes sociales solidarias.

A pesar de esto en las prácticas de la psicología comunitaria en Chile se evidencia una notable dificultad para lograr enfrentar estos principios a los esquemas previos o tradicionales que se utilizan para abordar la salud comunitaria y el desarrollo social de la población. Existe el evidente riesgo de que estos principios se vean alterados y se anule su dimensión política y transformadora, y los planteos éticos que subyacen a ellos.

Al enfocar las dimensiones del concepto de comunidad a partir de una práctica reflexiva que las evidencia especialmente para el actor social comprometido, se descubre la esencia problematizadora de la pregunta por lo que es Intervenir en la Comunidad. En principio parece relevante recordar que la psicología comunitaria parte de supuestos que resaltan la diversidad humana, el relativismo cultural y, la participación ciudadana como fundamentos ineludibles de su quehacer teórico y práctico.

III. PERSPECTIVA TEÓRICA Y PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA

En la actualidad se considera a la Psicología Comunitaria como una perspectiva diferenciada de la psicología científica⁹.

Su rápida institucionalización, desde los años 60, tanto en Europa como en América, responde en gran medida a una necesidad planteada a las Ciencias Sociales, de dar respuesta a la generalizada problemática psicosocial de las sociedades humanas.

La Psicología Comunitaria ha surgido en el seno de movimientos intelectuales, prácticas sociales y profesionales convergentes. Su quehacer como disciplina científica integra la investigación, la teorización y la acción en el campo psicosocial⁴.

Esta integración no ha sido ni sencilla, ni ha sido completada. La Psicología de la Comunidad ha contribuido principalmente con herramientas y valores para la intervención psicosocial-comunitaria, a pensar y enfrentar la complejidad y conflictividad de las

relaciones entre los actores sociales, las comunidades locales, y el Estado.

Desde diversas tradiciones de pensamiento, a lo largo del siglo XX, se ha desarrollado una corriente de pensamiento social que ha evidenciado los mecanismos de sujeción del ser humano a instituciones autoritarias, en el seno de sociedades fragmentadas. Se enfocaron sucesivamente las crisis globales y las del sujeto; su alienación, anonimato y desarraigo; tanto como la masificación de doctrinas y prácticas que median la continuidad del orden social.

Al mismo tiempo, en el mundo se han generado variadas corrientes de opinión y movimientos sociales en torno a condiciones de vida que violan derechos ciudadanos y comunitarios básicos: armamentismo, guerra, políticas de Estado, violencia étnica y social, enajenación política y económica.

Estos movimientos generacionales (más recientemente movimientos estudiantiles de fines de los 60, tanto en Estados Unidos como en Europa y América Latina) han impactado sucesivamente a la Universidad y las prácticas profesionales, con un resultado positivo, evidenciado en el desarrollo de modelos alternativos, validados en la teoría y en la práctica. En este contexto, ha ido adquiriendo relieve el quehacer de los psicólogos comunitarios.

A. En Europa un antecedente fundacional de la perspectiva comunitaria de la "salud mental", lo constituye el movimiento de "Psiquiatría Alternativa" o "Modelo de Salud Mental Comunitaria", desarrollado particularmente en Italia y Francia. El trabajo de Franco Bassaglia intentó evidenciar las implicancias de la violencia del sistema asilar, como respuesta a la compleja variedad de factores que se reflejan en la "salud mental" del individuo y la población.

Esta revisión de los modelos clínicos y de asistencia pública en el campo de la salud mental, focalizó el interés de numerosas disciplinas, principalmente en Europa y Estados Unidos, y condujo a la reformulación de prácticas y criterios de análisis de las dimensiones de la salud mental.

El desarrollo de una Psicología Comunitaria en Estados Unidos, y de un movimiento de Salud Mental Comunitaria en Europa, se explica por diversos hechos históricos¹

1. Perspectiva sociológica sobre la relación entre desintegración social y psicológica (individualismo, violencia, pérdida de un sentido psicológico de comunidad).

2. Desarrollo de una Psicología "Social". Encuentro entre la psicología con otras Ciencias Humanas y prácticas profesionales.
 3. Estrechamente ligado con lo anterior, el desarrollo de un cuestionamiento de la "neutralidad" de las ciencias y los científicos, particularmente en su aspecto aplicado, y la práctica profesional (tecnología y servicios).
 4. La demanda creciente de la sociedad por programas de salud mental.
 5. Como un aspecto que se deriva de los anteriores, la perspectiva de que la salud mental no es un concepto que atañe al individuo aislado.
- B. La Psicología Comunitaria cumplió su tarea de "formalización" (libros, revistas, sociedades científicas, investigación y enseñanza universitaria), y se difundió institucionalmente en Estados Unidos con mayor fuerza que en otros países. Esto se explica en parte, por su autodefinición más cercana a prácticas médico-sociales tradicionales, con una progresiva limitación de su contenido "político". Como programa, la Psicología Comunitaria se originó durante un encuentro de psicólogos, realizado en Boston, Massachusetts, durante 1965¹. En este país, destaca la obra de J. Rappaport; a este autor se debe uno de los primeros trabajos de sistematización de la perspectiva psicosocial-comunitaria, que ha contribuido a perfilar a la Psicología Comunitaria como una disciplina ecológica-social¹⁰.

Según Rappaport, la perspectiva comunitaria se apoya en tres pilares fundamentales:

1. Reconocimiento de la diversidad humana y cultural; aceptación de la existencia de múltiples comunidades, con el derecho a elegir sus propias metas y estilos de vida.
2. Crítica de los factores de opresión y discriminación social. Políticamente comprometida con un cambio de los sistemas sociales, que asegure una igualdad de oportunidades para el desarrollo de las personas y las comunidades: ... "nadie define o se define a sí mismo como un psicólogo comunitario, sin compromiso, en alguna forma, con la intervención social"¹⁰.
3. Una perspectiva epistemológica basada en fundamentos ecológicos y sociales.

J. Rappaport comprende la intervención psicosocial como un proceso de *sinergia*; esto significa *potenciación* y *articulación* de recursos para el cambio y desarrollo humano

C. La Psicología Comunitaria ha tenido un gran desarrollo en Latinoamérica. Actualmente se la imparte como materia de formación a psicólogos, en varios países del continente.

Por las particularidades propias de Latinoamérica, la Psicología Comunitaria ha adquirido aquí una identidad propia, que ha sido caracterizada en función de la profundización de su contenido político¹.

Maritza Montero, investigadora y docente de Psicología Comunitaria en la Universidad Central de Venezuela, ha contribuido especialmente a la sistematización y difusión de la Psicología Comunitaria en Latinoamérica.

El enfrentamiento de problemáticas psicosociales y la alienación, conjuntamente con la promoción de un sentido histórico y positivo de cultura y comunidad, parecen representar un aspecto esencial que define la Psicología Social de la comunidad en nuestro continente⁴.

En Latinoamérica la perspectiva psicosocial y comunitaria ha impactado en la formulación de políticas y programas sociales de diversos sectores, principalmente a nivel local, enfatizando los procesos de organización, participación e identidad, y autogestión de los objetivos de desarrollo de cada comunidad⁴.

En la actualidad se pueden discriminar dos líneas de desarrollo de la Psicología Comunitaria en Chile y Latinoamérica:

1. Un enfoque de Desarrollo Social: Cercano a los modelos de Desarrollo Local; Animación Sociocultural; Educación Popular.
2. Un enfoque de Salud Comunitaria: Cercano a los modelos de Atención Primaria de Salud y Salud Mental Comunitaria.

IV. INTERVENCIÓN COMUNITARIA: PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS PARA SU REFLEXIÓN Y DESARROLLO

Los propósitos que se adscriben y que identifican muchas de las intervenciones y programas psicosociales o comunitarios, podrían resumirse en el de promover el desarrollo humano, a nivel individual y colectivo.

Al observar el conjunto de iniciativas o programas que se identifican con el campo o quehacer de la psicología comunitaria, destaca, conjuntamente con su generalización, la diversidad en metas, recursos, grados y formas de institucionalización de las prácti-

cas; destacan asimismo, los diferentes valores y discursos que ponen en juego los interventores en su relación con la comunidad. Algunos utilizan el lenguaje de la planificación social tradicional; otros relevan los modelos de Desarrollo Local o de animación sociocultural; algunos usan un lenguaje que surge desde la lógica de la perspectiva sanitaria, y otros del modelo de Atención Primaria de la Salud.

Más allá del problema de los objetivos o metas de las prácticas que se acogen bajo la denominación de programas psicosociales o de psicología comunitaria, es evidente que el psicólogo en la actualidad ha entrado con fuerza en el campo de los programas públicos de atención de la salud de la población y el ámbito de los programas locales de desarrollo comunitario.

Las ideas que siguen proponen un marco operativo general para el trabajo psicosocial-comunitario, nacido del trabajo del autor con un equipo interdisciplinario en tres proyectos de promoción de la salud y del liderazgo juvenil que se desarrollaron entre 1989 y 1993 en el Area Norponiente (poblaciones La Faena y Lo Hermida) de Peñalolén.

En el habla de los profesionales y programas que trabajan desde un enfoque comunitario se haya implícita o explícitamente presente una concepción de la intervención comunitaria que la caracteriza como un proceso que involucra etapas características, criterios de desarrollo y evaluación. Además se caracteriza la intervención psicosocial como un sistema o modelo que involucra factores psicosociales en distintos niveles; con la capacidad de irradiarse desde el individuo al grupo y la comunidad, y viceversa; requiriendo en cada uno de ellos una lógica y un soporte particular.

Los programas pensados como esquemas operativos traducen ideas y valores, en acciones, sujetos a evaluación y reorientación, lo cual ha permitido incorporar en ellos una dimensión de investigación¹²

Al desarrollar una intervención psicosocial-comunitaria, se descubre primero que nada su cualidad de proceso. Esto quiere decir, que en su operar, un programa involucra etapas, donde reflexión y acción se siguen secuencialmente, y se articulan recursos en una complejidad creciente¹¹

Durante el proceso son especialmente relevantes ciertas características de la comunidad: condiciones de vida y de trabajo, estilos de vida y creencias compartidas, cantidad y calidad de organizaciones y redes sociales; subculturas y dinámicas generacionales.

Desde un principio es pertinente pensar y desarrollar los elementos del programa (recursos, actividades, contexto institucional y político) para crear la base de sustentación del proyecto. Generalmente es necesario enfrentar, en esta etapa, decisiones en dos niveles:

1. Intervenciones focales y dinamización social

Hay programas que pretenden enfrentar una problemática particular; por ejemplo: controles de salud y apoyo psicosocial a la adolescente embarazada.

Otros pretenden metas más amplias, de organización social, creación de servicios comunitarios; por ejemplo: coordinación al nivel local, de los programas destinados a la juventud.

2. Gestión o autogestión de las iniciativas y programas

Comprende dos problemas principales:

- a) Toma de decisiones, por parte de los destinatarios en algún momento, o durante todo el proceso de intervención.
- b) Nivel de comunicación u organización social requerido para el éxito del programa¹¹.

Una intervención focalizada tiene la ventaja de permitir un mayor grado de control, por parte de la comunidad implicada (incluyendo los "interventores"), sobre el proceso y la elaboración de su impacto, al nivel del individuo y el grupo. Permite ir evaluando con mayor precisión los alcances de la intervención¹¹.

Con respecto a la participación, se ha señalado que ésta constituye la clave del éxito del trabajo psicosocial comunitario.

En la práctica ambas decisiones parecen estar ligadas a variables del contexto institucional y sociopolítico. En Chile, la implementación de programas comunitarios en el periodo de transición democrática ha debido enfrentar grandes obstáculos que son adjudicables a esta esfera.

Otro aspecto inicial del proceso de intervención es evaluar participativamente los compromisos personales e institucionales en los distintos niveles de gestión y animación del programa. Los actores y organizaciones donde se genera la iniciativa pueden diferir en metas o valores centrales puestos en juego durante la intervención, impidiendo la focalización en

la tarea. Esta circunstancia, por sí misma, es potencialmente capaz de generar un quiebre o inestabilidad en la base de sustentación de un programa.

Un programa está mejor sustentado cuando se han cumplido tres objetivos:

1. Los actores han asimilado las ideas-fuerza que sustentan la iniciativa.
2. Los actores están "familiarizados" con la comunidad directa o indirectamente relacionada con el programa¹³.
3. Se ha desarrollado un sentido de pertenencia e integración al nivel del grupo y las organizaciones patrocinantes.

La segunda etapa marca propiamente el desarrollo del programa. Se inicia con el reconocimiento recíproco con la comunidad. Estos procesos por su carácter psicosocial, competen especialmente a las posibilidades de mutua validación o invalidación de los actores involucrados. El enfrentamiento democrático de perspectivas en conflicto son centrales a la capacidad de promoción social del proyecto.

La clarificación del estado de la comunidad permite además, visualizar indicadores de impacto. Correlativamente, es útil programar y desarrollar actividades dentro de un marco temporal especificado, reservando un espacio de evaluación de las nuevas condiciones y potencialidades del programa según sus resultados.

Cuando se generan demandas nuevas por parte de los implicados, es necesario evaluarlas en conjunto, de cara a los objetivos que confieren identidad al programa, reflexionando los intereses y posibilidades reales de dar satisfacción a las necesidades explícitas e implícitas que se vayan descubriendo¹¹.

La decisión de dejar de lado los procesos sociales emergentes es un aspecto metodológico relevante, pues en ellos se juega la articulación más amplia entre los motivos de los interventores y los de la comunidad¹¹. En este nivel, los procesos de participación generados dependen además del contexto sociopolítico donde tienen lugar. En comunidades dependientes o discriminadas, las acciones de sus miembros tienden a generar una fuerte reacción institucional que ocasionalmente puede tocar también a las diversas categorías de profesionales.

Un problema crítico de los programas comunitarios que pretenden o requieren esencialmente de la difusión social es que deben ser pensados desde esquemas de programación y recursos flexibles (lo

cual plantea, entre otros problemas, necesidades de formación amplias para los operadores comunitarios y disponibilidad de recursos económicos de acuerdo a necesidades de planificación emergentes).

La tercera etapa de desarrollo se alcanza cuando los "dispositivos" del programa se encuentran en pleno funcionamiento, cuando existen mecanismos sociales capaces de dar continuidad a los valores del programa; es decir, cuando ellos están sostenidos comunitariamente.

Esto se alcanza cuando el programa ha facilitado la acción y creación colectiva, ha significado un factor sinérgico como parte de un proceso de actualización de necesidades y de recursos propios, mediatizando fortalezas psicosociales para un sector significativo de una comunidad, cuando se ha contribuido a generar coordinaciones locales para la promoción del desarrollo humano y este proceso ha conducido a redes o sistemas sociales relativamente formales y valorizados por la comunidad.

Es necesario enfatizar que los momentos de evaluación y "autoevaluación" son imprescindibles en todas las fases de intervención, particularmente al inicio y al término de cada una de ellas.

Estos procesos comportan:

1. La herramienta conceptual y el flujo de información pertinente a la posibilidad de sostenimiento de un esquema de intervención en orden al logro de los objetivos y valores puestos en juego.
2. La base de una lectura correcta del impacto del programa, atendiendo a la racionalidad instrumental, ética y política.

Se hace imprescindible fomentar en este campo y en el de las políticas sociales en general, una cultura de evaluación que la revele como herramienta fecunda para el trabajo comunitario y la libere del aura de amenaza con que se la enfrenta, particularmente cuando se la mira desde la necesidad de justificar la asignación de recursos o demostrar políticamente que se está impactando en satisfacer las necesidades de una comunidad.

SÍNTESIS Y PERSPECTIVAS

En las últimas décadas se ha verificado una evolución de modelos y sistemas de apoyo sociosanitarios, desde "programas" centrados en la patología y la pobreza, hacia "programas" centrados en la Promoción de la Salud y la Calidad de Vida de las comunidades locales.

Entre las ventajas de las intervenciones psicosociales de base comunitaria han sido mencionadas:

1. Su relevancia para la vida y los ambientes cotidianos de las personas.
2. Su gran potencial de difusión de efectos a gran número de personas.
3. Su utilidad para pensar políticas de salud y desarrollo social.
4. Su valor en términos de costo-efectividad.

Adicionalmente, la validez de la perspectiva comunitaria se incrementa, dado que los procesos de salud y desarrollo humano se ven afectados por factores en múltiples niveles de análisis¹⁴.

Por estas y otras razones, se comprende la necesidad que tiene todo operador comunitario de enfrentar la articulación de un conjunto extenso de "recursos" según criterios analíticos y prácticos para diversos niveles de manifestación de lo psicosocial.

El operador comunitario, dotado de cierta autoridad e intencionalidad, debe plantearse objetivos que en cada conjunto de circunstancias sean no solamente necesarios, sino plausibles de alcanzar.

Sin embargo, la lógica del trabajo comunitario se realiza también de acuerdo a una jerarquización de valores, tiene pretensión política.

Las intervenciones de base comunitaria se distinguen de otras estrategias análogas, por su énfasis en la promoción del bienestar humano integral, y en la participación social¹⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez, A. (1988). **Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y Métodos de Intervención.** Barcelona. Ediciones de Promociones y Publicaciones Universitarias.
2. Nisbet, R. (1977). **La formación del pensamiento sociológico 1.** Bs. Aires. Ediciones Amorrortu.
3. Mead, G.H. (1990). **Espíritu, persona y sociedad.** México. Editorial Paidós Mexicana.
4. Montero, M. (1984). La Psicología Comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. **Revista Latinoamericana de Psicología.** Volumen 16 N° 3.
5. Max Neef, M., Elizalde A., Hopenhayn, M. (1986). Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro. **Development Dialogue.** Número Especial. Cepaur. Fundación Dag Hammarskjöld. Uppsala, Suecia.
6. Morín, E. (1993). **Complejidad y Solidaridad.** Santiago. Conferencia dictada en la Biblioteca Nacional. Patrocinio del Instituto Chileno Francés de Cultura.
7. OMS (1978). **Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional de Alma Ata, URSS.**OMS, Ginebra, Suiza.
8. FNUAP (1990). **Estado de la población mundial.** Fondo de Población de las Naciones Unidas. Nueva York.
9. Bernstein, D., Nietzel, M. (1982) **Introducción a la Psicología Clínica.** México. Editorial Mac Graw Hill.
10. Rappaport, J. (1977). **Community Psychology Values, Research and Action.** Nueva York. Holt, Rinehardt and Winston.
11. Unger, S. (1992). **Propuesta para un programa de atención integral de salud para adolescentes y jóvenes en Chile.** Santiago. Florenzano, R., García, R., Horwitz, N., Maddaleno, M., Salazar, D., Valdés, M., Unger, G., Zubarew, T. Depto. de Psiquiatría y Salud Mental y Depto. de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
12. Stronquist, N. (1983). **Algunas consideraciones metodológicas sobre la investigación-acción.** Santiago. CEPAL.
13. Montero, M. (1991). Concientización, conversión y desideologización en el Trabajo Psicosocial Comunitario. Caracas, **Boletín de la Asociación Venezolana de Psicología Social.** Vol. XIV, N° 1, Abril.
14. Winett, R., King, A., Altman, D. (1989). **Health Psychology and Public Health. An integrative approach.** Nueva York. Pergamon Press.