

Ignacio GARATE MARTINEZ

gissent des deux sur le processus de rejet de ce qui nous semble différent. Il ne s'agit pas seulement des aspects exagérés de ce rejet, mais de la dépossession qu'implique aussi le processus de diagnostic et la relation clinique elle-même. Surtout lorsqu'il s'agit de cultures et de lignages différents.

L'auteur tente d'aborder la notion de lignage comme inscription du nom du sujet dans son histoire et dans sa propre langue.

Aportaciones al trabajo comunitario desde la psicología social operativa

**Juan Carlos Duro
Consuelo Escudero
Begoña Olabarria
Rosina Vignale**

- I. Desarrollo histórico del pensamiento social y grupal operativo.
- II. Elementos a considerar en el trabajo comunitario.
- III. El equipo interdisciplinario.
- IV. El psicólogo social.

Trabajo presentado a las II^{as} jornadas de Trabajo sobre la Salud y Educación en el campo comunitario.

I. Desarrollo histórico del pensamiento social y grupal operativo.

El enfoque de trabajo que pretendemos ir consolidando en el campo comunitario es heredero y continuador de anteriores pensamientos que han servido de soporte y condición "sine qua non" para nuestra propia ubicación.

El camino hacia la concepción operativa se abre hacia 1900, por poner una fecha, cuando Freud en su "Interpretación de los sueños" descentra el objeto de conocimiento desde la conciencia al inconsciente, articulando una nueva concepción del psiquismo humano y una nueva técnica para abordarlo. Por otro lado otra gran ruptura epistemológica, ésta en el siglo anterior, llevada a cabo por K. Marx y F. Engels, hace variar igualmente el campo de interés de los científicos y revolucionarios. El materialismo dialéctico e histórico pone el énfasis en los sistemas de relaciones sociales que sobredeterminan a los hombres en cada sociedad concreta. Se completan así, el descentramiento que hicieron Copérnico del sujeto geográfico y Darwin del sujeto biológico.

El psicoanálisis y el marxismo suponen fundamentalmente una ruptura con las viejas formas idealistas y mecanicistas del pensar, inaugurando un nuevo método de análisis aplicable a las distintas parcelas del saber humano. A partir de estos momentos las ciencias sociales, llamémoslas progresistas, se impregnan de éste espíritu y así en Europa surge un núcleo de filósofos, psicoanalistas y sociólogos agrupados en la llamada Escuela de Frankfurt. Adorno, Horkheimer, Fromm, Marcuse, Reich, etc. aplican al análisis de fenómenos sociales elementos del psicoanálisis englobados en una perspectiva marxista, dando lugar a la corriente denominada freudo-marxismo cuyas últimas manifestaciones han llegado hasta los años 70 (Plataforma Internacional en Milán).

La Psicología Social, que es el referente necesario para nuestro enfoque, arranca de aquí y ha seguido un camino lateral al de las concepciones oficiales (por supuesto Psicología Social americana, Asch, Newcombe, Stoezel, etc.) cuya finalidad era y sigue siendo presentar como inmutable y "natural" la sociedad capitalista en sus estructuras económicas, sociales, políticas y por lo tanto describir fenómenos psicosociales sin poner en cuestión el contexto en el que se produce. Mientras tanto en aspectos parciales de la Psicología social se van desarrollando en Estados Unidos diversos trabajos con grupos, tanto en el terreno laboral (Eaton Mayo, Cooley) como en el de las relaciones humanas en una perspectiva experimental (Sheriff, Dollar y Miller, Bales, etc.). En Inglaterra con la aplicación del psicoanálisis a lo gru-

pal, en el campo de la clínica (Tavistock Institute), en Francia (Maisonneuve, Pages, etc.) y Moreno, inaugurando la corriente sociométrica y psicodramática, van abonando el terreno para el trabajo comunitario al menos en su aspecto grupal.

Mención aparte merecen dos autores por su valiosa aportación al campo grupal, aún proviniendo de diferentes esquemas teóricos, son K. Lewin y W. R. Bion. El primero con sus estudios sobre la resistencia al cambio y los liderazgos, el segundo con sus aportes sobre la estructura grupal (supuestos básicos y cultura de grupo).

Con este panorama en la década de los 50 comienza a surgir en Estados Unidos el movimiento de salud mental comunitaria y en los 60 en Europa el movimiento de la antipsiquiatría en sus dos líneas: la anglosajona con las comunidades terapéuticas (Laing, Esterson, Cooper, Berke, etc.) y la italiana: F. Basaglia y Psiquiatría democrática. Todo está en cuestión. El modelo de salud-enfermedad mental, el modelo de organización sanitaria, el papel de los técnicos, etc. La pregunta está en mente de todos. ¿Es posible incidir desde la Psicología Social en una perspectiva no adaptadora al poder establecido?

La respuesta que creemos puede ser positiva se fue articulando en distintos países asumiendo lo que de "rescatable" tenían las diferentes aportaciones, sobre todo del campo de lo grupal. Así en Argentina E. Pichón-Riviere, psiquiatra y psicoanalista de formación kleiniana, basándose en M. Klein, Bion y K. Lewin, comienza a elaborar ciertas nociones sobre grupos y la Psicología Social, y a poner en práctica una nueva técnica de trabajo con grupos: el grupo operativo.

Las aportaciones de Pichón-Riviere comienzan al relativizar los conceptos de salud y enfermedad mental que pasan, de ser sinónimos de normalidad/anormalidad, a considerarse como estados situacionales y relativos. El mayor o menor grado de salud se medirá por el grado de adaptación activa al medio por parte de un sujeto. "Un sujeto es sano en la medida que aprehende la realidad en una perspectiva integradora, en sucesivas tentativas de totalización y tiene capacidad para transformarla, modificándose a su vez él mismo".¹ Esta concepción que supone un avance respecto al modelo médico tradicional deja muchas lagunas desde nuestra perspectiva actual. ¿De qué realidad hablamos? ¿Para qué nos sirve hablar de salud y enfermedad mental? ¿Podemos tener nosotros un modelo de hombre sano y hacia este modelo modificar los aprendizajes distorsionados? ¿Adaptación activa individual o acción social?

Pichón-Riviere, a partir de su trabajo con psicóticos, elaboró su más importante aportación por lo que nos atañe para el trabajo comu-

nitario: el grupo familiar y posteriormente por su relación con la docencia el grupo operativo.

Las concepciones sobre salud y enfermedad mental, el grupo familiar y el grupo operativo son las aportaciones más notables de su obra. Los elementos centrales de su esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO) que como él mismo define "es el conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que el individuo piensa y hace"² son los mecanismos de depositación de las tensiones y los conflictos grupales en un miembro del grupo que será el portavoz de las ansiedades del grupo (enfermo mental por ejemplo), el mecanismo de segregación del grupo, la resistencia al cambio en los distintos momentos grupales, la tarea implícita que subyace a la tarea explícita, el encuadre grupal y la interpretación como hipótesis del coordinador acerca del contenido implícito de lo explícito.

El objetivo que Pichón-Riviere va a perseguir a lo largo de su vida en el trabajo con grupos (familiares o no, es lo mismo) es el de "aprender a pensar", la ruptura de roles estereotipados posibilitando la asunción de nuevos roles, la ruptura de los estereotipos de la comunicación reconstruyendo nuevas redes vinculares. En definitiva busca la creación de un nuevo esquema conceptual, referencial y operativo en los individuos a partir de experiencia en el grupo.

Otro psicólogo, J. Bleger, profundo conocedor de Politzer y de sus intentos de crear una psicología concreta a partir del marxismo, acuña un nuevo término: Psicohigiene y abre las funciones del todavía psicólogo clínico al campo de la salud y la vida cotidiana.

J. Bleger que trabaja con Pichón-Riviere fundando la Escuela Privada de Psicología Social y crea en 1965 la Cátedra de Higiene Mental en la Facultad de Filosofía y Letras de Buenos Aires se ocupa de desplazar el campo de trabajo del psicólogo clínico de la terapia, al de la salud pública y dentro de ésta al de la higiene mental a la que define como "el estudio de la administración de los conocimientos, actividades, técnicas y recursos psicológicos que ya han sido adquiridos, para encarar los aspectos psicológicos de la salud y la enfermedad como fenómenos sociales y colectivos"³. Para Bleger se traslada el énfasis de la enfermedad a la salud y con ello a la atención de la vida cotidiana de los sujetos. A los niveles reparadores, de diagnóstico precoz, de prevención y rehabilitación de las enfermedades mentales, Bleger añade el de promoción de un mejor nivel de salud en la población. En este último nivel actuaría la Psicohigiene, campo propio de los psicólogos sociales, ya que se actúa sobre el nivel psicológico de los fenómenos humanos.

Teniendo en cuenta los criterios de prioridad para actuar en una

comunidad y que la indagación y la acción son inseparables, ya que en la misma investigación se actúa sobre el objeto que se investiga, Bleger plantea el trabajo en los siguientes ámbitos de actuación: individual, grupal, institucional y comunitario.

Bleger introduce también la necesidad del equipo interdisciplinario para el trabajo comunitario, y resalta la importancia de la educación sanitaria que debe tender a producir cambios estables de determinadas pautas de conducta de la comunidad. El psicólogo en esta tarea ha de evaluar los prejuicios y las resistencias, los miedos al cambio, la forma de llegar a la comunidad, etc. de manera que la educación sanitaria no sea una mera transmisión de información como la pedagogía tradicional sino que la información sirva como medio para producir movilización y cambio en la comunidad.

El encuadre, para Bleger, como conjunto de las condiciones en las que se realiza una observación fijando una parte de las variables, es el principal instrumento de trabajo que permite el abordaje institucional.

A Bleger le podríamos plantear las mismas preguntas que a Pichón ¿De dónde provienen las resistencias al cambio? ¿Las instituciones, grupos, comunidad son ámbitos de actuación o estructuras integradas a diferentes niveles? ¿El encuadre es un instrumento de trabajo solamente en lo institucional o en todas las estructuras?

A. Bauleo, discípulo y continuador de la obra de Pichón Riviere y Bleger nos sirvió de modelo y contrapunto para pensar. Con él partimos al considerar una nueva Psicología Social "cuyo campo es el de los mecanismos ideológicos, es decir las estructuras que son determinadas en esta sociedad para el cumplimiento de sus requerimientos para conservarse como tal y que a la vez determinan cierto tipo de comportamiento en los sujetos".⁴

Nuestro objetivo será el desvelamiento de dichos mecanismos que corresponden a la ideología de clase dominante. La reproducción que el sistema social requiere a través de lo institucional para mantener su vigencia, se puede visualizar sobre todo en los grupos.

A. Bauleo, al considerar al grupo como la contrucción ideológica por excelencia, centra en él la posibilidad de realizar un trabajo contrainstitucional profundizando en las aportaciones de sus predecesores. La distinción entre concepto de grupo (estructura o espacio imaginario contruido por el grupo real) y experiencia grupal (lo relatado por los integrantes) da pie a la clara diferenciación de roles y funciones entre coordinación (coordinador y observador) e integrantes. La estructura grupal constituida por los aportes de los individuos y lo permitido por la sociedad (latencia grupal) es algo más que la suma de

los individuos, cobra cierta autonomía de ellos y provoca y determina ciertos comportamientos en los mismos integrantes.

El trabajo del equipo coordinador apuntará a la latencia grupal para, desvelando los mecanismos ideológicos que se dan en todo grupo, potenciar la dinámica grupal y la productividad en la tarea.

La latencia grupal se manifiesta a través de emergentes definidos como "sujeto o comportamiento compartido que, a través de ciertas verbalizaciones, gestos o actitudes expresan el tipo de problemática que el grupo trata de resolver, pero al mismo tiempo denuncian lo ocultado por esa situación".

Para un grupo el logro de su objetivo, después de haber ejercitado para visualizarla la repetición y la reproducción en el desarrollo de su tarea, debe pasar por la acción social.

II. Elementos a considerar en el trabajo comunitario.

A partir de nuestra internalización y elaboración del ECRO cuya síntesis histórica y teórica hemos expuesto, y de nuestro trabajo cotidiano en el terreno comunitario, queremos aportar algunos elementos, a partir de la Psicología social operativa, para pensar el trabajo comunitario desde una nueva perspectiva.

Más allá de las técnicas de trabajo con pequeños grupos (grupo operativo) y de que se actúe sobre el nivel psicológico de los fenómenos humanos en el campo de la salud pública (Psicohigiene) queremos esbozar una nueva manera de pensar los fenómenos sociales comunitarios y su implementación de recursos (psicológicos, médicos, pedagógicos, etc.) para, interviniendo sobre dichos fenómenos, transformarlos.

Las tres premisas imprescindibles a tener en cuenta para un trabajo comunitario desde nuestro punto de vista son:

— La ideología dominante a través de valores, creencias, mitos, modelos de comportamiento, etc. impregna y tiñe todos los aspectos de la vida comunitaria.

— Los niveles biológicos y psicológicos de los sujetos insertos en un contexto social son inseparables entre sí.

— En última instancia los hechos sociales y como tales entendemos entre otros los comportamientos de los individuos, los grupos, el funcionamiento de las instituciones, etc. están sobredeterminados por las estructuras económicas, sociales y políticas de cada sociedad históricamente determinada.

Por lo tanto cuestionarse las tradicionales formas de acercamiento

a la comunidad es el primer paso necesario para un enfoque de trabajo que persiga el cambio, la transformación de lo existente en aras a mejorar las condiciones de vida.

El objetivo de un trabajo con la población será potenciar la transformación de las distintas condiciones de existencia favoreciendo que los individuos, desarrollen una participación activa, efectiva y progresivamente autónoma en la resolución de los problemas que le atañen, por lo que inseparablemente éste será el otro gran objetivo del trabajo comunitario.

El cambio en el trabajo comunitario se sitúa a dos niveles:

1.- Cambio de las condiciones objetivas de las distintas estructuras sociales responsables de la vida comunitaria (del nivel de salud, de enfermedad, de educación, de ocio, etc.)

2.- Cambio en las condiciones subjetivas, o nivel ideológico, de los individuos, grupos, instituciones y comunidad de manera que, dialécticamente se posibilite el cambio de las condiciones materiales de existencia.

Desde esta perspectiva el trabajo comunitario (en salud, educación, etc.) se inscribe necesariamente en un proyecto global de cambio social.

Sin embargo para no confundirlo con un trabajo directamente político en el sentido estricto de la palabra, debemos discriminar el nivel técnico-profesional que permita trabajar en función de los objetivos anteriormente citados. La metodología de trabajo en su articulación práctica ha de ser coherente y no contradecir de hecho los planteamientos globales. Ejemplifiquemos esta afirmación. No podemos pretender que las personas sean autónomas y se cuestionen sus múltiples determinaciones y en la práctica potenciar la reproducción de la dependencia técnicos-población.

En los procesos sociales aparecen las contradicciones en diversos niveles estructurales (individuo, grupo, institución) entre las tareas y objetivos manifiestos que dichas estructuras sustentan y las tareas y objetivos latentes, no conscientes, que actúan a través de aquéllas. Estas contradicciones se manifiestan por emergentes, que podemos llamar sociales. Los emergentes sociales denuncian y tapan al mismo tiempo los cortocircuitos del sistema en cualquiera de los niveles articulados dialécticamente en espiral.

El diagnóstico necesario para un trabajo comunitario ha de pasar por el descubrimiento y análisis de dichos emergentes sociales en un proceso permanente de investigación-indagación en la acción. Los

emergentes mostrarán y ocultarán al tiempo una estructura, sus elementos y dinámica.

Como segundo elemento para el diagnóstico y la intervención comunitaria tenemos la demanda ejercida desde la Comunidad al Centro Minicipal en cuestión. Esta demanda se podrá tomar como emergente si proviene de algún grupo, institución o individuos pero siempre que sea suficientemente significativa a nivel social. La demanda, además de poder ser considerada como emergente social, implica un pedido y un deseo de satisfacción; ésta necesariamente se ha de dar de una manera ideologizada y a dos niveles que podemos llamar demanda manifiesta y demanda latente. Escuchar la **demanda manifiesta** (lo que nos dicen) para investigar cuál es la **demanda latente** y cuáles son las necesidades de esa estructura comunitaria son pasos imprescindibles para articular una respuesta acorde a dicho análisis y a los recursos disponibles por parte del Servicio Municipal.

El análisis de la demanda junto con el análisis del propio deseo del profesional que la escucha, también teñido por lo ideológico, ha de permitir establecer un encuadre de trabajo que permita abrir nuevas posibilidades de abordar la situación, rompiendo con lo que los valores dominantes esperan de los técnicos como portadores de respuestas y soluciones.

Así, pensamos que se rompen los clásicos niveles de prevención, asistencia, promoción y educación del trabajo para definir el trabajo según programas de intervención con claros encuadres. Las distintas tareas a realizar con la población requerirán diferentes encuadres de trabajo que serán acordados y aceptados por ambas partes y cuyos elementos imprescindibles son:

- La clara y explícita discriminación de roles entre técnicos y población (asimetría funcional), ya que ambos están insertos en lugares institucionales diferentes con distintos objetivos.

- El encuadre de trabajo ha de explicitar la duración limitada en el tiempo de manera que tanto por parte del profesional como por parte de la población se acepte la separación y pueda ésta desarrollar una acción social autónoma sin la permanente ayuda de los técnicos. El peligro de iatrogenia manteniendo la dependencia mutua es permanente.

- Delimitar el espacio en el que se desarrollará la tarea.

- La relación técnicos población pasa por el desarrollo de la tarea acordada conjuntamente. Todos los movimientos afectivos y de relación han de estar referidos y entendidos en función de la tarea para ir evaluando si ésta es productiva o si se esclerotizan las resistencias al cambio a través de la complicidad técnicos-población.

- Han de contemplarse mecanismos de evaluación con la población y manera de replanteamiento del encuadre una vez finalizado éste.

Este planteamiento, recortadas ciertas variables, permite visualizar, y tener en cuenta algunos mecanismos que jueguen como resistencias al cambio en el desarrollo de la tarea de parte de la población como de parte del propio servicio municipal como institución igualmente atravesada por la ideología dominante.

Según la tarea a desarrollar en la comunidad en función del diagnóstico comunitario a partir de los emergentes sociales en los diferentes niveles estructurales dialécticamente y de las demandas latentes que surgen de la comunidad por medio de sujetos, grupos e instituciones, el Servicio Municipal implementará, acorde a sus recursos materiales y humanos (equipo interdisciplinario), las técnicas necesarias para su desarrollo y por lo tanto los profesionales que lo lleven a cabo.

III. El equipo interdisciplinario.

Definimos al equipo interdisciplinario como un grupo de diferentes profesionales cuya tarea es el trabajo comunitario desde un marco institucional concreto.

La característica del equipo interdisciplinario en su estructura y dinámica interna han de ser:

- Partiendo cada uno de los ecos individuales la elaboración a lo largo de su trabajo de un eco grupal común.

- La discriminación de roles y por tanto los liderazgos que han de ser funcionales a las tareas.

- La elaboración de las ansiedades que se producen en el desarrollo de toda tarea grupal.

- El cuestionamiento de los roles y comportamientos estereotipados.

- La mayor homogeneidad en la tarea y la mayor heterogeneidad en los profesionales que permita abordar el campo de trabajo lo más ampliamente posible.

- La sustitución de la propiedad privada del saber por la socialización de los conocimientos sin por ello perder la especificidad técnica de cada profesional.

- La constante crítica y autocrítica, la permanente descolocación-ubicación frente al sistema institucional.

El equipo interdisciplinario como todo grupo, atravesará momentos conflictivos que pueden llegar a bloquear la tarea de equipo; con

el riesgo de depositaciones, asunción de demandas, pérdida de rol, etc. Por todo ello sería aconsejable que en estos momentos y de manera puntual, contara con la posibilidad de una coordinación, realizada por profesionales ajenos a la institución, para elaborar estas situaciones y facilitar su funcionamiento.

— La revisión sistemática de su inserción institucional y el análisis del lugar que, como institución, ocupa en la comunidad para poder hacerse cargo de las tareas que les corresponda y no de otras depositadas en el equipo interdisciplinario.

Por último los Servicios Municipales como lugares intermedios entre la Administración local y la Comunidad juegan un papel importante porque:

Son instituciones que dependen a su vez de otra institución con mayor peso en la comunidad: El Ayuntamiento, por lo que se ha de dar un ajuste entre las directrices generales del Ayuntamiento y los programas del Servicio Municipal respetándose la especificidad e intereses de cada institución: políticos en un caso, profesionales en otro.

No aparecen claramente definidas las competencias y límites de cada una por lo que es necesario emprender un proceso de discriminación entre ambos viendo lo que de común y diferente tienen. Esta discriminación permitirá poder analizar las competencias, solapamientos de intereses, lucha por el poder, etc. que se da en el proceso de trabajo comunitario, así como delimitar quién ha de hacerse cargo de cada demanda comunitaria. Igualmente ha de hacerse con otras Instituciones que dependan del mismo Ayuntamiento.

El Servicio Municipal por su conocimiento directo de los problemas comunitarios ha de asesorar y promover medidas sociales y políticas en función de su tarea a las instancias políticas que corresponda (Administración local, provincial, estatal) para mejorar el nivel de vida de una comunidad.

IV. El psicólogo social.

Hasta ahora hemos planteado algunos elementos que desde la Psicología social operativa, contribuyen a enfocar el trabajo comunitario de una determinada manera y por tanto al equipo interdisciplinario encargado de ejecutar dicha tarea (demanda latente, emergentes sociales, encuadre, trabajo en equipo, etc.).

El psicólogo social que trabaja en la comunidad ha de ser el profesional que, por su especial formación, articula el citado planteamiento referido a su campo específico, (definido por nosotros como "cambio en el nivel subjetivo o ideológico").

Al considerar que el comportamiento de los miembros de una comunidad está sobredeterminado por las estructuras económicas, sociales y políticas, a través de articulaciones ideológicas, nuestro campo de trabajo como psicólogos sociales será desvelar las interferencias ideológicas que, como resistencias al cambio, impiden ver las contradicciones y pensar más allá de lo establecido. Nuestro objetivo será posibilitar que los individuos, los grupos y las instituciones puedan elaborar experiencias de corte con los modelos instituidos, experiencias en las que se una afectividad y pensamiento, se rompan prejuicios y estereotipos, donde los individuos pasen de ser objetos de atención a sujetos de decisión.

La acción del psicólogo social ha de ser:

— Hacia dentro del equipo interdisciplinario, contribuyendo a que todo el equipo tenga en cuenta los aspectos psicológicos unidos a los biológicos en su marco social, en sus niveles individuales, grupales e institucionales.

— Hacia la comunidad, actuando, como profesional diferenciado, sobre el nivel psicológico de los fenómenos sociales en los individuos, grupos e instituciones, entendiendo éstos como niveles estructurales articulados dialécticamente entre sí.

El diagnóstico de la situación a partir de los emergentes sociales y del análisis de las demandas permitirá al psicólogo social, evaluar a qué nivel menos resistencial poder intervenir y qué recursos psicológicos aplicar (entrevistas individuales, trabajo en pequeños grupos con o sin información, pruebas diagnósticas, etc.), sabiendo que nuestra intervención exitosa en un nivel (por ejemplo familiar) modificará de alguna manera aunque parcial, otro nivel (por ejemplo escolar).

Aún cuando pensamos que nuestro trabajo ha de darse en los distintos niveles, ya varias veces repetidos, tenemos que señalar que el grupo como lugar intermedio entre lo individual y lo social es el lugar privilegiado para que en él los individuos puedan visualizar la repetición y la reproducción ideológica y elaborándola, ejercitar la acción social una vez finalizada la tarea grupal e internalizada la experiencia. Delimitar el trabajo grupal a partir del encuadre efectuado por la coordinación (coordinador y observador) y los integrantes, será el primer paso técnico imprescindible para el desarrollo de la tarea acordada. Cuando hablamos de tarea nos referimos por igual al aprender algo sobre un tema determinado como a trabajar sobre conflictos afectivos, ya que en ambos casos la unión de lo intelectual y lo afectivo será constante labor del equipo coordinador. Desde nuestro enfoque se rompen las clásicas divisiones entre asistencia, prevención y promoción, lo que variará será el encuadre de trabajo (tarea grupal, tiempo,

roles, espacio) según sea el diagnóstico efectuado. Así se puede trabajar, grupos de psicoprofilaxis del parto, terapia del grupo familiar, grupos terapéuticos, comunidad de vecinos, grupos de niños, grupos con profesores, etc.

Orientado hacia la unión de afecto y pensamiento, la ruptura de estereotipos, el replanteamiento de las relaciones intragrupo, etc. el trabajo de la coordinación por medio de señalamientos e interpretaciones ha de posibilitar el desenvolvimiento grupal profundizando en su tarea. La diferencia entre terapia y aprendizaje desaparece.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- (1) (2) - Del psicoanálisis a la Psicología Social. E. Pichón-Riviere. Ed. Nueva Visión.
- (3) - Psicohigiene y Psicología Institucional. J. Bleger. Ed. Paidós.
- (4) - Contrainstitución y grupos. A. Bauleo. Ed. Fundamentos.

RESUMEN

Este trabajo fue realizado en octubre de 1982, en un momento histórico en el que hacía muy poco que había comenzado a desarrollarse experiencias de trabajo comunitario en el campo de la salud y la educación. En ese contexto de exposición y confrontación de las distintas aproximaciones teórico-técnicas los autores, que por aquel entonces se ubicaban en una línea de pensamiento social y grupal operativa, esbozan algunas aportaciones de la Psicología social operativa al trabajo comunitario.

Después de hacer un breve repaso histórico del pensamiento operativo deteniéndose especialmente en autores como Lewin, Bion, Pichón-Riviere. J. Bleger y A. Bauleo, se ocupa de señalar algunos elementos a considerar en el trabajo comunitario, tales como el papel de la ideología, la unión de los niveles biológicos y psicológicos en el contexto social, la sobredeterminación del comportamiento de los individuos, grupos e instituciones, los emergentes sociales, la demanda manifiesta y latente, etc.

En el tercer apartado del artículo se detienen en el equipo interdisciplinario como eje del trabajo en salud y educación ennumerando algunas características en su estructura y dinámica interna, pasando a la última parte en la que analizan el papel del psicólogo social que trabaja en la comunidad en su doble nivel hacia dentro del equipo interdisciplinario y hacia la comunidad.

Queremos, señalar, por último, en este resumen que a los autores nos ha parecido útil mantener el artículo en su "pureza" original a pesar de que nuestra posterior trayectoria individual nos haya hecho evolucionar bien por distintos caminos teóricos, bien por una mayor profundización de esta misma línea.

Mayo, 1985

SUMMARY

This work was realized in October of 1982 when experiences in community work in the field of health and education had become to be developed short time ago. In this context of exposition and confrontation of the different theoretical-technical approaches the authors, who was located in a social and groupal operative line of thought, sketch some contributions of the social operative Psychology to the community work.

After a brief historical review of the operative thought with special attention on authors like Lewin, Bion, Pichón-Riviere, J. Bleger y A. Bauleo, some elements to considerate in community work are pointed out: the union of the biological and psychological levels in the social context, the overdetermination of the individual, groupal and institutional behaviour, the social emergents, the manifest and latent demand, etc.

The third part of this article verse on the interdisciplinary team as the axis of the work in health and education enumerating some characteristics of its structure and internal dynamic.

The last part of the work analyze the role of the social psychologist who works in the community in his double level inwards the interdisciplinary team and towards the community.

Has seemed interesting to the authors to keep this article in its original purity although some of them have followed a different theoretical way and others have continued profoundizing in the same line.

Mayo, 1985