

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Psicología

Práctica Profesional 632
Ámbito Comunitario

Familia y enfermedad crónica

Titular a cargo: Lic. Vera Bail Pupko

LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Autores:
Bail Pupko, Vera
Vidal, Victoria
Rigueiral, Gustavo

2005

El objetivo de este trabajo es analizar la práctica profesional “Familia y enfermedades crónicas” de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires como estrategia de intervención comunitaria.

Para realización de este trabajo, en primer término se analizan los conceptos teóricos relativos a la definición y objeto de estudio de la Psicología Comunitaria y su relación con las intervenciones, para luego articular la teoría con las actividades propias de la práctica profesional analizada.

I. INTRODUCCIÓN

I.a. Surgimiento y objeto de estudio de la psicología comunitaria

La Psicología Comunitaria o Psicología Social Comunitaria, surge en Estados Unidos en 1965, motivada por la insatisfacción de psicólogos preocupados por la orientación de la psicología clínica hacia la salud mental, la injusticia social y las limitaciones del paradigma psicológico vigente para enfrentar esa problemática.

En América Latina durante la década del '70, los psicólogos dedicados a la psicología social, promovieron un giro en la disciplina orientándose hacia la aplicación del conocimiento en la solución de los problemas sociales. Esto motivó a los profesionales del área a movilizarse e ir a los contextos en que los problemas sociales se estaban manifestando, siendo las comunidades, particularmente las marginales, las más preocupantes, y por lo tanto las elegidas como objeto de estudio.

Sánchez Vidal (1991) considera que el objeto de estudio de la Psicología Comunitaria son los grupos en situación de desventaja, el objetivo es el cambio de las condiciones adversas que padecen. El mismo se logra mediante la implementación de estrategias que implican la intervención del psicólogo como facilitador del cambio. Es decir que la Psicología Comunitaria es una disciplina que exige un fuerte compromiso moral, político y teórico con su objeto de estudio. El fin que persigue es el cambio social y el sello distintivo es que el cambio sólo es posible con la participación activa de la comunidad. El tema de las relaciones de poder debe ser tomado en cuenta en la intervención comunitaria, porque afecta el proceso y el resultado del mismo.

II.b. La Psicología Comunitaria

Si bien no hay una única definición de Psicología Comunitaria, las concepciones sobre la disciplina apuntan a su **objeto de estudio** (grupos en situación de desventaja), su

objetivo (promoción del cambio de las condiciones adversas), las **estrategias** (concientización, aumento del poder y control sobre el ambiente), el **rol del psicólogo** (facilitador comprometido, colaborador reflexivo).

Una definición que engloba todos estos aspectos es la de Montero (1984, 2004), quien la define como: “...*la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social*” .

El hecho de que no haya una única definición de Psicología Comunitaria, puede deberse en parte a que es una disciplina en formación, en parte a que los contextos culturales en que se desarrollan la teoría y la práctica hace que éstas se enriquezcan de manera continua. De hecho, los autores de las definiciones que hemos tomado viven en contextos distintos (España, Venezuela, Sudáfrica, Estados Unidos) y las variaciones pueden deberse al contexto en que les toca actuar. De todas formas podemos rescatar conceptos compartidos en ellas, así como también los aportes originales de cada uno, permiten ensanchar el espectro a tener en cuenta en el momento de la acción.

El foco de atención no está puesto en el individuo sino en lo que es común a los individuos. El interés se centra en generar salud, el aumento del bienestar, la calidad de vida, y es vital la importancia que se le otorga a la participación de la población, la visualización de recursos, el desarrollo de habilidades, el sentimiento de competencia, el empowerment, el sentido de comunidad, la generación de alternativas para producir cambios, la importancia del apoyo social y de las redes sociales en la solución de problemas.

La Psicología Comunitaria, según Sánchez Vidal (1996) hará frente a los retos que le proponga la realidad social del momento histórico y tomará en cuenta las posibilidades del entorno social para facilitar o dificultar el desarrollo individual.

Para Sánchez Vidal (1996) la Psicología Comunitaria presenta dos concepciones complementarias:

- a) *Desarrollista o de recursos*: que asume la existencia de recursos personales y sociales (existentes o desarrollables) utilizables por la comunidad para resolver sus propios problemas.
- b) *Residualista o marginalista*: que se centraría en la intervención externa, prestación de servicios primordialmente, con minorías marginadas o desfavorecidas para resolver esa problemática.

Cada una de estas opciones es insuficiente por sí sola para entender los problemas comunitarios y actuar sobre ellos. De allí que defina la Psicología Comunitaria como: *“El campo de estudio de la relación entre sistemas sociales (principalmente comunidades) y comportamiento humano y de su aplicación interventiva (en lo negativo) a la resolución – preferentemente preventiva- de los problemas psicosociales y (en lo positivo) al desarrollo humano integral, desde la comprensión de los determinantes socio ambientales de ambos y a través de la modificación racional e informada de esos sistemas sociales, de las relaciones psico sociales en ellos establecidas y del desarrollo de (la) comunidad; todo ello desde la máxima movilización posible de los propios afectados como sujetos activamente participantes en los cambios, no como objetos pasivos de ellos”*.

El mencionado autor, en 1991, consideraba que la Psicología Comunitaria busca teórica e interventivamente la prevención de los problemas psicológicos (como depresión o esquizofrenia) y psico-sociales (como drogadicción, delincuencia juvenil, fracaso escolar o desintegración familiar) y el desarrollo positivo de las personas, a partir de la generación de alternativas y el desarrollo de los sistemas sociales en que se encuadran esas personas.

En cuanto a las características que identifican la Psicología Comunitaria, Sánchez Vidal (1996) menciona:

- el interés en lo que las personas tienen en común o compartido, tanto en el aspecto problemático y carencial, como en el positivo, potencial o de recursos.
- el comportamiento humano en relación a los contextos, y determinantes socioculturales (comunitarios, organizacionales e institucionales), así como los cambios que se pueden inducir en esos contextos y en las relaciones interindividuales e intergrupales existentes.

El fin es ayudar a prevenir o paliar la problemática aludida y mejorar el bienestar y la capacidad de funcionamiento de sus miembros.

Los temas fundamentales son :

- el cambio social y
- el desarrollo humano.

Por cambio social entendemos: modificaciones en los niveles sistémico sociales ya sea de estructura o de funcionamiento de un sistema social (cambio de la estructura del poder, cambios en el sistema de toma de decisiones o programa de un centro); relaciones interindividuales (como aumento de la solidaridad); relaciones intergrupales, o relaciones individuo-sistema social (como aumento de la participación o actividad del individuo en el

sistema). El cambio social puede adoptar varias formas: desarrollo de elementos y procesos existentes en el sistema, redistribución de poder o recursos, generación de alternativas sociales y psico-sociales más eficientes que las existentes.

El desarrollo humano hace referencia al potencial de desarrollo que tiene todo colectivo humano que se obtienen a través de cambios sociales y psicosociales. Para algunos autores, la meta de la acción comunitaria, tiene que ver con el “enriquecimiento personal o vital”, aumento de la “calidad de vida”, potenciación o capacitación de las personas, “producción” de seres humanos más saludables o eficientes.

Según Seedat (2001) se tiende a definir la Psicología Comunitaria por su filosofía, presupuestos ideológicos y formas de aproximación. En este sentido, esta disciplina consiste en:

- Llevar los servicios de salud mental a toda la población, en especial los desposeídos, los que están fuera del sistema y oprimidos.
- Transformar la forma en que la génesis y el desarrollo de los problemas psicosociales son conceptualizados y entendidos.
- Brindar un análisis contextual para conocer temas sociales y direccionar estresores ambientales.
- Incluir la prevención en los servicios psicológicos.
- Redefinir el rol del psicólogo hacia un área de salud pública más amplia que abarque la función de abogados, hacer lobby, movilización comunitaria, redes sociales de apoyo y formulaciones de políticas (Lazarus y Seedat, 1996)

El desafío en la Psicología Comunitaria es el desarrollo de su compromiso con la transformación social, especialmente en cuanto a las necesidades de los históricamente marginados y oprimidos.

Para Prilleltensky (2004) los componentes cruciales de la sociedad son el bienestar y la justicia, y la obtención de ambos se relaciona con el poder.

El rol de la Psicología Comunitaria es la movilización de la sociedad hacia un mayor bienestar. Cuanto mayor poder tenga un grupo, mayor será su capacidad para avanzar en pos del bienestar y la justicia.

El bienestar, es una relación sinérgica de tres factores: **personales** (salud, autodeterminación y oportunidad de crecimiento), **relacionales** (afecto, cuidado, compasión, vinculación, apoyo, respeto por la diversidad, participación significativa en la familia, trabajo y la vida cívica), y **colectivos** (adecuada atención en salud, acceso al agua

potable, justa y equitativa distribución de cargos y recursos, igualdad económica). La mejora en uno de esos factores tendrá repercusiones en los otros.

I.c. La intervención comunitaria

La finalidad de la Psicología comunitaria está centrado en la intervención. La expresión “intervención comunitaria” presenta una contradicción en sus términos:

Por **intervención** entendemos una acción o interferencia impositiva, desde arriba y desde afuera. Decir que una intervención es intencional, significa que es deliberada, racional o planeada, buscándose unos efectos esperables a partir de la experiencia acumulada o de una teoría sobre el tema y la acción a conducir. Por lo tanto, los resultados obtenidos no serán independientes del conocimiento o acción del interventor (Sánchez Vidal, 1991).

Comunitaria se refiere, en cambio, a algo más “natural” o “espontáneo” generado desde dentro y desde abajo, desde lo común o compartido por un colectivo.

Tratándose de procesos psicosociales, se apunta al posicionamiento activo de la población. Tiene por objeto favorecer los procesos que llevan a la toma de conciencia para que se creen las condiciones de justicia social pertinentes a una sociedad que toma en cuenta la dignidad de los seres humanos.

La Psicología Comunitaria está constituida, según Sánchez Vidal (1996) por una parte teórico conceptual y una interventiva. Por teórico conceptual entendemos el conjunto de conocimientos y conceptos que intentan definir los temas de interés (problemática psico-social, desarrollo humano y cambio social), y una serie de modelos teóricos y operativos que explican las relaciones entre ambos, y cómo operar sobre los factores determinantes para obtener los efectos deseados.

Para Seedat, M.; Duncan, N.; y Lazarus, S. (2001), la intervención externa es: intencional (busca efectos), realizada desde una autoridad científico-técnica derivada de unos conocimientos y modelos teóricos válidos y de una tecnología instrumental eficiente, y legítima. Para lograr esto último, la intervención debe añadir algo a lo ya aportado por la comunidad, ser compatible con los propios deseos o necesidades de la comunidad, y con su participación activa en los cambios.

El trabajo del psicólogo comunitario consiste en gran medida en dinamizar, apoyar o reconducir procesos de cambio ya existentes en el sistema social, así como también iniciarlos.

Dentro del campo comunitario, Sánchez Vidal (1991) plantea dos tendencias o enfoques opuestos de trabajo:

1) Aquellos planificados y organizados desde arriba (top down), ejemplificados globalmente por la planificación y desarrollo global en la comunidad y por la prestación de servicios como actividad típica (que previamente fue denominada marginalista).

2) Aquellos que potencian o apoyan lo existente espontáneamente desde abajo (bottom up), centrados en la acción social y el desarrollo de recursos comunitarios. Los ejemplos serían: la organización comunitaria y la autoayuda.

La meta de la intervención comunitaria es el cambio social. La acción comunitaria apunta a un cambio de carácter social, no individual, como la clínica.

Ambas posiciones son complementarias, dependiendo de hasta qué punto la situación, problema y comunidad concreta, se adecuen mejor a las asunciones implícitas de uno u otro. O sea que la intervención y el desarrollo de recursos, van a depender de la situación concreta.

Por su parte, Carcolé y otros (1989) definen al trabajo comunitario como el conjunto de intervenciones encaminadas a potenciar la participación, comunidad y solidaridad de la propia comunidad en la búsqueda y creación de recursos con la capacidad de transformar, normalizar y mejorar la calidad de vida. Un rasgo central de la intervención comunitaria es la participación. Para este proyecto este es un eje vertebrador. No sería posible la intervención sin la participación de la comunidad.

II. DESARROLLO

II.a. La práctica profesional “Familia y enfermedades crónicas”

El objetivo de la práctica profesional, es brindar a los alumnos la posibilidad de experimentar el trabajo de un psicólogo ejecutando su rol, evitando la limitación que impone remitirse a la lectura de lo que sucede en la práctica. Se espera que atravesar esta experiencia les permita: vivenciar los tiempos en que suceden los cambios, identificar a qué llamamos cambios en la práctica cotidiana, identificar los factores que no aparecen en los relatos escritos a los que acceden los estudiantes, analizar los errores, aciertos, pensar alternativas posibles; lo que constituye un aporte fundamental en la formación de psicólogo desde una perspectiva comunitaria.

El objetivo específico es introducirlo en la problemática de las enfermedades crónicas desde una perspectiva comunitaria donde es fundamental la noción de bienestar.

El foco de atención son los fenómenos interindividuales e intergrupales. El énfasis está puesto en la noción de apoyo social y las redes sociales de apoyo.

El dispositivo grupal es la herramienta mediante la cual las personas se reúnen en torno a una problemática común, en este caso el padecimiento de una enfermedad crónica, o el cuidado de un enfermo crónico. En ambos casos, se trata de la irrupción de una enfermedad crónica en la familia.

El asesoramiento que se brinda a asociaciones que nuclea enfermos crónicos permite a los alumnos establecer contacto con redes institucionales y aspectos legales por los que debe luchar una minoría para llegar a ser visibles socialmente y hacer valer sus derechos como ciudadanos.

Es de destacar que la participación, como uno de los conceptos centrales de la psicología comunitaria, estará permanentemente en juego, tanto en el dispositivo grupal como desde la participación de las mencionadas asociaciones.

Generar salud entre los participantes es el énfasis del quehacer cotidiano.

El objetivo de este trabajo es el análisis de la intervención comunitaria frente a la problemática de la enfermedad crónica, ya sea de los cuidadores familiares o de los enfermos crónicos. Ya definida la Psicología Comunitaria y planteados algunos de los aspectos teóricos que hacen a esta disciplina, se va delineando el accionar que posibilita el cambio, se verá el trabajo con enfermos crónicos, donde se hace hincapié en los conceptos fundamentales del quehacer cotidiano con la enfermedad crónica, para el cual el análisis de las redes sociales de apoyo resultan centrales.

II.b. El trabajo con enfermos crónicos.

Tomando en cuenta que la problemática propia de los enfermos crónicos, ya está previamente diagnosticada, nos proponemos caracterizar la forma de intervención teniendo en cuenta, el objeto de estudio, el objetivo que se persigue, y las estrategias utilizadas .

II.b.1) Problemática y objeto de estudio

La práctica profesional *Familia y enfermedad crónica* es un tipo de intervención top-down. Está dirigida al sector de la comunidad afectado por una problemática particular: la enfermedad crónica, entendiéndose por ésta, cualquiera que dure más de seis meses.

Dada la especificidad de la población, lo mejor es utilizar las vías instituidas y aceptadas socialmente tales como el hospital público o a cualquier institución barrial de salud que cumpla la función de referente y punto de encuentro. De esta manera se potencian los recursos que ya existen en la comunidad.

Biegel (1991) menciona que ha habido un cambio en la epidemiología de enfermedades agudas a crónicas. Decrecieron las enfermedades de transmisión infecciosa por avances en la inmunología y farmacología. La disminución del índice de mortalidad incrementó la posibilidad de que los individuos desarrollen en edad avanzada enfermedades crónicas.

La mayor parte de los cuidados que necesita un enfermo crónico está a cargo de la familia. Esto trae consecuencias para la propia familia, cuyo equilibrio se ve afectado por la irrupción de la enfermedad. El cuidador familiar principal (que mayoritariamente son mujeres), no son plenamente conscientes o desconocen totalmente (al igual que el resto de su familia) los riesgos que conlleva el desempeño del rol en forma prolongada.

Cuando una enfermedad crónica irrumpe en una familia, las respuestas habituales de los integrantes dejan de ser funcionales, y por lo tanto comienza una crisis.

Las redes sociales de apoyo del enfermo y su familia van a ser afectadas negativamente. La familia tiene la tarea de adaptarse a la nueva situación, eso quiere decir que tiene que incorporar elementos que le permitan desempeñarse exitosamente para poder salir de la crisis en que está inmersa.

El funcionamiento de los servicios de salud, el derecho a la salud, la falta de cobertura médica debido a la disminución del empleo formal, los programas de acción social, son algunos de los temas que se relacionan directamente con la problemática que delimita nuestro objeto de interés.

II.b.2) Objetivos

Los objetivos o metas de la intervención comunitaria en general y de este caso en particular, es el desarrollo humano: salud mental positiva, calidad de vida, bienestar social, competencia, sentido psicológico de comunidad o empowerment. El foco de atención es el aprendizaje de habilidades, que necesariamente van a producir una acción sinérgica o potenciadora que redunde en el mejoramiento de otros aspectos de la vida de los participantes.

II.b.3) Estrategias

Las estrategias a las que se recurre ponen acento en la participación y concientización, Se busca el fortalecimiento, el control de los estresores internos y externos, y brindan un espacio privilegiado para la construcción de estrategias propias en el hacer cotidiano de convivir con la enfermedad. Es el qué hacer concreto.

II.b.4) El dispositivo grupal

La creación de grupos tanto para los enfermos crónicos como para los cuidadores, permite compartir experiencias, generar una nueva red social de apoyo, constatar que lo que a uno le sucede también le sucede a otros. Asimismo, permite evaluar las estrategias que usan los otros miembros del grupo para afrontar las dificultades que se les presentan, entendiendo por afrontamiento los *“esfuerzos orientados tanto hacia la acción como intrapsíquicos, para manejar (tolerar, reducir, minimizar) las demandas ambientales e internas y los conflictos que surgen entre ellas”* (Folkman, 1999). La palabra emitida por los pares, resulta una opinión altamente valorada para hacer frente a las dificultades propias. La palabra no viene de un profesional situado en un lugar superior, sino de alguien que también padece una enfermedad crónica, o cuida a un ser querido. El coordinador, es un agente facilitador.

La participación en grupos, sirve para crear o aumentar una red social de apoyo, que es una de las intervenciones en red propuestas por Attneave (1976).

La red social personal es definida por Sluzki (1996) como *“la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad”*. Esta red social personal, constituye una de las claves de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis. (Sluzki, 1979; Steinmetz, 1988).

Una red social estable, sensible, activa y confiable protege a la persona contra enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y rapidez de la utilización de servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevida. Es decir, es salutogénica.

Sluzki (1996) llama *“círculo virtuoso”* a la presencia de una red social que por sus características protege la salud del individuo, y a su vez, la salud del individuo mantiene a la red social. El *“círculo vicioso”* se activa cuando la presencia de una enfermedad crónica (o déficit de cualquier tipo) impacta negativamente en la red social de esa persona, que a su vez impactará negativamente en la salud del individuo o del grupo íntimo, cosa que aumentará la retracción de la red, produciéndose una espiral de deterioro recíproco.

Este mismo fenómeno es constatable en la red del cuidador (Seidmann, 2001), que se ve seriamente afectada por la enfermedad crónica, tanto más cuánto más visible sea la enfermedad en cuestión. Por lo que la problemática de la soledad es un dato a sumar entre los aspectos que merecen un cambio.

La intervención, sobre la que se asienta la práctica apunta a la construcción y reconstrucción de redes, considerándola una herramienta fundamental para el logro del bienestar tanto individual, como social, así como también para la formación del psicólogo.

II.b.5) La participación

La participación provee a los grupos de menor influencia el espacio para la canalización de sus orientaciones y de las formas como éstas pueden ponerse en práctica, sería una función para fomentar el cambio social (Euclides Sánchez, 2000)

“En última instancia la participación relevante remite pues al empowerment, potenciación y desarrollo de las personas” (Sánchez Vidal, 1991).

El objetivo de la participación dentro de este contexto es el enriquecimiento de la vida personal y comunitaria y el aumento del bienestar. La visualización de las necesidades, carencias, habilidades y recursos, es lo que va a permitir la puesta en práctica de los cambios.

Siguiendo a Euclides Sánchez (2000), en el proceso de la participación, los sujetos involucrados se forman y forman a otros en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza de la experiencia participativa. De esta forma, unos van cotejando experiencias con otros, produciéndose de esta forma no solo el aprendizaje de habilidades de afrontamiento ante las dificultades que se le presentan, sino un sentimiento de satisfacción personal y aumento de la autoestima producto de saberse poseedor de una destreza, y de haber ayudado a otro en hacerle frente a una enfermedad o al cuidado de un familiar.

Es primordial hacer un especial énfasis en todo lo referente a los desempeños positivos y eficaces. Poder identificarlos como parte de las habilidades propias genera un sentimiento de competencia, redundando en un aumento del bienestar, y promueve la incorporación de las mismas por parte de los otros integrantes.

La participación es un acto voluntario, expresa la toma de conciencia de los sujetos acerca del valor de las acciones participativas y la necesidad de solidarizarse con sus pares. Se aspira a que todos los miembros del grupo se involucren.

Esta participación supone la intervención en la toma de decisiones, entendido como *“el proceso mediante el cual se escogen alternativas deseables para enfrentar una situación o resolver un problema”* (Edwards, 1967).

El involucramiento de otros participantes del grupo familiar es de vital importancia, aunque no acuda toda la familia, el cambio en uno produce una acción sinérgica en los otros integrantes y en aspectos de la vida privada de cada uno. El cuidador que se sabe

más hábil que los otros integrantes del grupo familiar para el cuidado, se sobrecarga, lo cual va generando un malestar cada vez mayor. Pero también, genera una acumulación de poder. Podemos considerar como alternativa deseable el aprender a delegar funciones en otros miembros de la familia. Una ardua lucha en la que es imprescindible tener que aceptar que no hay una única forma de resolver un problema, y aceptar también que no todos participan en la misma manera, ni entienden el cuidado de la misma forma.

El concepto de **fortalecimiento** (*empowerment*) aparece relacionado al de participación. Rappaport (1981,1987) define el fortalecimiento como: *"el mecanismo por medio del cual la gente, las organizaciones y comunidades obtienen dominio de sus propias vidas"*. El fortalecimiento no se refiere solamente a la adquisición de nuevas habilidades, sino también a la reconstrucción del sistema personal o grupal de relaciones sociales. Pretsby, Wandersman, Florin, Rich y Chavis (1990) toman la utilidad para lo intrapersonal, lo social y lo político de este concepto. A pesar de las críticas a este concepto, consideramos positivo el sentimiento de eficacia personal que provoca. La participación constituye el espacio de acción o el medio en el que se desarrolla el fortalecimiento.

II.b.6) El sentido psicológico de comunidad

Una idea directriz para la psicología comunitaria *"...es que la desorganización y la desintegración social – y la disolución de redes de apoyo y de grupos sociales primarios (el familiar sobre todo)- presente en las sociedades industriales y urbanas modernas es un factor clave en la formación de problemas sociales y psico sociales actuales"...* Esa desorganización se ve a su vez reflejada en los sentimientos de alienación y desarraigo personal de los individuos"

"La reconstrucción social y el restablecimiento del sentido de comunidad y la pertenencia impregna, en consecuencia, no sólo el contenido de muchas de las estrategias de intervención comunitaria (desarrollo y organización de la comunidad y auto ayuda sobre todo), sino la forma en que son presentados. Esa reconstrucción social en dirección comunitaria es un componente central en la organización del apoyo social y las redes de apoyo, y en las comunidades terapéuticas (a su vez una "institución paralela") (Sánchez Vidal, 1991)

Esta convicción lleva a que se trabaje desde un dispositivo grupal que apunta a construir o reconstruir el sentido psicológico de comunidad, que Sarason (1974) define como *"el sentimiento de que uno es parte de una red de relaciones de mutuo apoyo en que se podría confiar y como resultado del cual no experimenta sentimientos permanentes de*

soledad que lo impulsan a actuar o a adoptar un estilo de vida que enmascara la ansiedad y predispone a una angustia posterior más destructiva". "El sentimiento de que uno pertenece a, y forma parte de, una colectividad mayor...."

Este sentimiento es el que satisface las necesidades de intimidad, diversidad, pertenencia y utilidad como ser humano, de ahí que se tome como objetivo en los grupos, ya que es justamente lo que va a permitir diluir la soledad, el aislamiento y el sentimiento de anomia. Se fomentan las condiciones que permiten crear una historia común, compartir experiencias comunes, desarrollar relaciones emocionales entre las personas, y una pertenencia al grupo que conlleva el reconocimiento de una identidad y destino comunes para los miembros del grupo. Sentirse acompañado estimula la cooperación, y redundando en la práctica de conductas saludables, una mayor adhesión a los tratamientos, evita la depresión, y revitaliza o genera una red social de apoyo eficaz.

III. CONCLUSIONES

La Psicología Comunitaria se ocupa de los fenómenos psicosociales en relación con procesos comunitarios, tomando en cuenta el contexto cultural y social en el cual surgen. Concibe la comunidad como ente dinámico compuesto por agentes activos, actores sociales que construyen la realidad en la que viven. Hace énfasis en las fortalezas y capacidades, no en las carencias y debilidades. Toma en cuenta la relatividad cultural. Tiene una orientación hacia el cambio social dirigido al desarrollo comunitario. Incluye una orientación hacia el cambio personal en la interrelación entre individuos y comunidad. Busca que la comunidad tenga el poder y el control sobre los procesos que la afectan. Tiene una condición política en tanto supone formación de ciudadanía y fortalecimiento de la sociedad civil. La acción comunitaria fomenta la participación y se da mediante ella. Tiene un carácter preventivo. Produce reflexión, crítica y teoría. (Montero, 2004)

La práctica profesional analizada da cuenta de una intervención centrada, teóricamente, en la psicología comunitaria, enfrentando a la enfermedad crónica desde la propia comunidad implicada, aumentando su poder y control, buscando generar salud. La enfermedad crónica tiene un impacto disruptivo y estresante sobre la familia. De este modo, el trabajo con grupos de enfermos y cuidadores apunta a un enfoque positivo de recursos y potencialidades de los enfermos crónicos y sus cuidadores. Así, el objetivo es rescatar a estas personas como sujetos activos, propiciando su iniciativa y participación. La intervención busca propiciar en los sujetos la identificación y el desarrollo de habilidades en el afrontamiento de situaciones problemáticas; lo cual constituye un aprendizaje

transferible al resto de las situaciones cotidianas, desprendiéndose de la esfera de la enfermedad.

En este sentido, la participación permite que los fenómenos interindividuales e intergrupales sean focalizados y rescatados como una fuente fundamental de apoyo, protección y recursos; lo cual debe redundar en beneficio del recurso humano primario en la tarea del cuidado del familiar enfermo, ya sea de los integrantes ancianos o del cuidado de los niños con enfermedades crónicas, que en la mayoría de los casos es la familia.

Estas redes son el medio más efectivo de lograr una estructura sólida, armónica, participativa, democrática y verdaderamente orientada al bienestar común (Itriago e Itriago (2001:161), y cumplen la función de protección frente a la crisis que significa la irrupción de una enfermedad crónica en la familia. Así, el apoyo social es una condición que favorece el estado de salud y bienestar del cuidador y propende a amortiguar las situaciones propias del cuidado de un enfermo crónico.

De esta manera, por medio de la participación, se busca el fortalecimiento de la persona y el grupo; ya que la comunidad es sentida por sus integrantes como una fuente de apoyo personal. Por estos motivos, a participación esta orientada a la movilización y la dinamización de la comunidad buscando que la misma adquiera un sentido de su poder en la consecución de objetivos de cambio o desarrollo que la propia comunidad se proponga.

Para finalizar, retomaremos la idea de que el rol de la Psicología Comunitaria es la movilización de la sociedad hacia un mayor bienestar, siendo éste el resultado de la sinergia de tres factores: personales, relacionales y colectivos. La mejora de aspectos relacionales tales como el apoyo que brinda el grupo de pares o el aprender a pedir ayuda y encontrar apoyo dentro de la familia, permite el crecimiento personal, ya sea por la energía que se puede canalizar hacia otros emprendimientos, el saberse poseedor de habilidades que antes no habían sido identificadas, o la importancia que se adquiere por el reconocimiento del valor de los aportes realizados en beneficio de otras personas. Esto beneficia a la persona en la mejoría en salud y sentimiento de bienestar, por la importancia que se adquiere para los otros, que además actúan como mecanismo de control de las actitudes hacia el cuidado de la salud propio y hacia los demás. Redunda, por otra parte, en el aprendizaje de los derechos a la atención en salud, la circulación de la información acerca de los beneficios que se poseen, y aprender a exigir por los que se deberían tener. Esto último es el objetivo primordial en las asociaciones que nuclea tipos particulares de enfermos crónicos. Más que solucionar todos los problemas relacionados con la enfermedad, la participación en los grupo y asociaciones de enfermos, permite vislumbrar

que los cambios son posibles, y en algunos casos, sentirse con la fuerza necesaria para emprender el camino del reconocimiento social de un problema que puede no haber sido tomado en cuenta por el conjunto de la sociedad, con el convencimiento de que no se trata de una lucha solitaria, y que los beneficios que se obtengan van a servir como plataforma para avances posteriores.

IV. BIBLIOGRAFÍA

- ATTNEAVE, C. (1976) Social networks as the unit of intervencion. In P.J. Guerin: *"Family therapy: theory and practice"*.New York: Gardner Press
- BIEGEL, D., SALES, E., SCHULZ, R. (1991) *"Family Caregiving in Chronic Illness"*, USA, Sage Publications
- CARCOLE,B.,MARTÍN, C y RUIZ, R.(1989) Una experiencia piloto de animación comunitaria para la salud. *Revista de Treball social*, 116, 78-100
- EDWARDS, W. (1967) "The theory of decision making", en W. Edwards, y A. Tversky (eds.), *Decision making*, (p.p. 13- 64) Middlesex: Penguin Books.
- FOLKMAN, S. (1999); "Nuevas Perspectivas sobre el Afrontamiento: Lecciones de las Personas que cuidan Pacientes con Sida", en *La Psicología al Fin del Siglo*, Caracas.
- ITRIAGO,M.M. e ITRIAGO,M.A. (2001): *Las redes: el cambio social*, Caracas, Sinergia.
- MONTERO, M (2004) *Introducción a la Psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos..* Bs. As. Paidós
- MONTERO, M. (1984) "Psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos", en revista latinoamericana de Psicología , Vol 16 nº 3 Carácas.
- PRETSBY, J. ; WANDERSMAN, A. ; FLORIN, P. ; RICH, R. y CHAVIS, D. (1990). "Benefits, costs, incentive management and participation in voluntary organizations: A means to undersatanding and promoting empowerment". *American Journal of Community Psychology*, 18, 117-149.
- PRILLELTENSKY, I. (2004)"Validez Psicopolítica: el próximo reto de la Psicología Comunitaria" en Montero, M. (2004) *Introducción a la Psicología Comunitaria*, Buenos Aires, Paidós
- RAPPAPORT, J.(1981) "In praise of paradox : a social policy of empowerment over prevention". *American Journal of Community Psychology*, 9, 1- 25.

- RAPPAPORT, J.(1987) "Terms of empowerment/ Exemplars of prevention: Toward a theory for Community Psychology". *American Journal of Community Psychology*, 15,121-148.
- SANCHEZ, EUCLIDES (2000), *Todos con la "Esperanza"*, Comisión de Estudios de Postgrado, Universidad Central de Venezuela.
- SÁNCHEZ VIDAL, A. (1991) *Psicología Comunitaria Barcelona PPU*.
- SARANSON, S (1974) *The psychological sense of community: Prospects for a community Psychology*. San Francisco :Josey – Bass
- SEEDAT, M.(Ed.) DUNCAN, N. and LAZARUS, S. (2001): "*Community psychology. Theory, Method and Practice*". Oxford University Press.
- SEIDMANN, S; BAIL PUPKO, V.; ACRICH, L.; STÉFANI, D. (2001) "Cuidando a un familiar enfermo. Una aproximación cualitativa", *IX Anuario de Investigaciones de la Fac. de Psicología (UBA)* . Buenos Aires, año 2001: pág. 96-99.
- SEIDMANN, S. (2004) Programa de la práctica profesional :“Práctica: Ámbito Comunitario: Familia y Enfermedad Crónica” Secretaría de publicaciones, facultad de Psicología.
- SLUZKI, C.E. (1979) "Migration and family conflict". *Family Process*, 18(1):379. (*Terapia Familiar*, 4,1981).
- SLUZKI, C.E. (1996), *La red social: frontera de la práctica sistémica*, Barcelona, Gedisa.
- STEINMETZ,S.K. (1988): *Family and Support Systems Across de Life Span*. Nueva York, Plenum.