

SEGUNDO DIÁLOGO

LA PERTINENCIA DE REFLEXIONAR SOBRE LA ACCIÓN PSICOSOCIAL

CAPÍTULO 2. LA ACCIÓN PSICOSOCIAL: UNA DISCUSIÓN ONTOLÓGICA Y EPISTEMOLÓGICA. TENSIONES EN LA PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD PÚBLICA

Juan Rubio-González

Felipe Guerra-Díaz

Pierina Agurto-Monárdez

Introducción

La práctica de los profesionales de la disciplina psicológica es comprendida y llevada a cabo de diversas maneras. Pero estas diferencias no son trivialidades, ni meras abstracciones conceptuales, sino que más bien obedecen a posicionamientos ontológicos y epistemológicos que tienen consecuencias concretas. En esa lógica, ante la interrogante de si un profesional de la psicología en su práctica “atiende”, “aconseja”, “acompaña”, “interviene” o “acciona”, en el curso de este trabajo se abordarán algunos de estos conceptos, sus posicionamientos ontológicos y epistemológicos y, por cierto, lo más relevante, sus consecuencias prácticas. En esa lógica, a modo de ejemplificar

los posicionamientos expuestos, se expondrá la experiencia en el abordaje de la salud mental que se tiene desde las políticas públicas en este ámbito.

Como primer acercamiento, es relevante comprender cómo se va construyendo el rol profesional a partir de los posicionamientos teóricos, por un lado, pero también desde sus basamentos epistemológicos, paradigmáticos y ontológicos. En ese sentido, podría posicionarse desde una lógica que pretende controlar, ordenar, predecir y solo buscar certezas, como las pretensiones sustentadas en matrices epistémicas cartesianas y empírico-positivistas (Bateson, 1998; Morin, 2017; Rubio-González y Gómez, 2021), donde el profesional de la psicología opera en una dualidad que lo posiciona de manera asimétrica y como un “experto”, con relación al otro que es visto como pasivo y carente de conocimientos.

Las consecuencias en su práctica, desde estos posicionamientos, son que el profesional de la psicología estaría acreditado para “atender” personas, ya que porta un saber que estas no tienen. También podría “aconsejarlas”, pues el conjunto de saberes teóricos y fácticos que la disciplina científica le provee, lo faculta para ello. En esa lógica, el profesional de la psicología estaría en condiciones de “acompañar” a otros, pues en su rol de “experto y neutral” no podría involucrarse más allá. En síntesis, se podría concluir que posicionados en una matriz epistémica cartesiana y empírico-positivista, los psicólogos tienen la posibilidad de “intervenir” problemáticas psicosociales, utilizando un modelo directivo que los ubica como sujetos dueños de un saber, por lo que tiende a interactuar con los demás desde una posición de poder (Rubio-González, 2020).

Desde esa perspectiva, en este trabajo se sostiene la tesis de que la “intervención” en psicología se sustenta en una matriz mecanicista y dualista, que ha tenido profundas repercusiones. En principio, opera desde un modelo biomédico que no solo separa la mente y el cuerpo, sino que promueve una práctica profesional analítica y fragmentadora, incapaz de apreciar la integralidad de los fenómenos. Por cierto, que ello implica relacionarse con una realidad simplificada, lineal, asociativa y causal, donde el profesional de la psicología cosifica su saber y centra su práctica en él. Desde esa perspectiva, la “intervención” no da cuenta de la realidad cambiante, dinámica y emergente, donde la incertidumbre es un atributo (Rubio-González y Gómez, 2021), sino que se mueve buscando certezas, en una lógica de seguridad factual, de verdades eternas, determinismos y actos de fe en la razón (Campos, 2008).

Pero este accionar no es una particularidad exclusiva de un profesional, ya que los equipos multidisciplinarios, al enfrentarse a problemáticas complejas y multifactoriales, también actúan de manera analítica y factorial. En efecto, cuando se presenta un fenómeno mediado por la expresión emocional de las personas, suele asignarse

la responsabilidad de “tratar” dicho problema al profesional de la psicología. Esto se debe a que es considerado el “experto en emociones”, y, por lo tanto, recae sobre él la tarea de “controlar” la situación. Sin embargo, esta “intervención” tiene como propósito principal el “control”, que con frecuencia tiende a confundirse con alejar o desconectar a las personas de sus emociones, para así poder explicar lo que ocurre a través de una categoría diagnóstica.

Lo planteado tiene algunas repercusiones prácticas en los equipos multidisciplinarios que trabajan en salud. El principal es tener una visión fragmentada de las problemáticas psicosociales, lo que se evidencia en el poco o nulo involucramiento de algunos profesionales bajo el argumento-pretexto de que se trata de “problemas que no son de su área” y, por lo tanto, son “los expertos en el tema quienes deben hacerse cargo”.

De esa manera, la lógica “intervención” como práctica en la psicología, tiene sus sustentos en una matriz epistémica dualista y empírico-positivista, que tal como señala Martínez (2006) le establece leyes y principios, le asigna significados y categorías, además de proponerle un modelo de actuar y de conocer. De ahí que la “intervención” promueve un acercamiento de tipo biomédico, pretendidamente acrítica, aséptica y neutral, que tiende a desconectar, absolutizar y patologizar los procesos, no permitiendo la autonomía y verdadera transformación de personas y grupos. Ante lo señalado, resulta complicado e inapropiado, por decir lo menos, el seguir insistiendo y considerando los ideales y pretensiones de certeza, predicción y control como basamentos válidos para la práctica del profesional de la psicología, pues seguirá comprendiendo los atributos de la realidad, como meras anomalías y fallas que deben ser “intervenidas” para ser “controladas”.

En esa línea de argumentos, también resulta relevante esclarecer qué se entiende por “psicosocial”, dado que se trata de un concepto que requiere aclaraciones tanto ontológicas como epistemológicas. Desde una lógica funcional y mecanicista, podría entenderse como una definición que simplemente integra “algo relativo a la psicología” y lo complementa con “algo relativo a la sociedad”. En la práctica, esta definición dualista conlleva ciertas repercusiones evidentes, como la idea de que las problemáticas de las personas pueden ser “intervenidas” sin considerar su contexto histórico-cultural. Esto parte de la premisa de que existen ciertos determinantes individuales que influyen en el comportamiento humano (Chala-Trujillo, 2017), lo cual, bajo una lógica factorial o analítica cartesiana, llevaría a estudiar y resolver dichas problemáticas por partes.

Ante esa realidad, surgen algunas interrogantes tales como, ¿es posible desfragmentar por partes las problemáticas y fenómenos que presenta una persona?, ¿son los equipos incapaces de accionar frente a un otro que comparte vivencias o experiencias humanas

mediadas de afectividad?, ¿es solo el profesional de la psicología el que está mandado para interactuar y accionar frente a situaciones de ese tipo?, ¿las personas “no expertas” no tienen herramientas o recursos personales para afrontar los desafíos de la vida misma?, o ¿será que el paradigma dualista, empírico-positivista, no valida las herramientas de cada persona?

En la práctica, estas preguntas no tienen una sola respuesta. Por cierto, depende de cómo, ontológicamente, los profesionales comprenden al individuo con los que interactúan, pero también cómo, epistemológicamente, entienden su disciplina. Vale decir que estas respuestas no revisten neutralidad, ni ahistoricidad; por el contrario, tienen una carga teórica inevitable y un sustento histórico-cultural que media la práctica de psicólogos y psicólogas, lo que se intentará esclarecer en el curso de este trabajo.

Ahora bien, existen otros posicionamientos que obligan a reflexionar sobre la actual realidad, como una totalidad flexible, dinámica y no estable, como señala Lindley (2008). También es preciso debatir sobre los alcances ontológicos de la concepción humana, como sujetos en permanente relación y construcción con otros, por una parte, y del basamento epistemológico de la práctica psicológica, como actividad eminentemente transformadora. Lo anterior, llevó a tener claridad sobre el verdadero rol que cumple la psicología en las estructuras sociales y las individualidades, tal como lo advirtió Martín-Baró (1983, 1990). Pero, además, a reconocer el atributo de la subjetividad e intersubjetividad como factores nucleantes de la interacción humana en general y de las construcciones simbólicas y comunicativas en particular.

Lo descrito, implica tener una concepción de la realidad superadora de las perspectivas funcionalistas y mecanicistas y posicionarse como un sujeto que “acciona” participativamente, en sintonía e intersubjetivamente con los demás. Eso obliga al profesional de la psicología a ser y hacerse parte de la realidad, a reconocer y respetar distintos saberes con los cuales debe dialogar simétricamente, a registrar y examinar los elementos emergentes, donde lo relacional, lo narrativo, el lenguaje, los significados, los simbolismos y sobre todo el factor histórico y cultural, construyen las subjetividades de las personas y son atributos que conforman los sistemas humanos de manera integral, con la imposibilidad de estudiarlos y relacionarse separadamente de ellos (Rubio-González y Gómez, 2021).

En esa misma línea, no es posible entender lo “psicosocial” como una mera sumatoria de conceptos. Esto se debe a que la realidad existente obliga a asumirlo como un enfoque integral, ya que, ontológicamente, el ser humano representa un mínimo o unidad relacional que encarna el conjunto de relaciones sociales de una época y cultura determinada. Al respecto, Villa (2012) defiende lo psicosocial como enfoque o perspectiva,

pues permite a los profesionales de la psicología centrarse en las prácticas relacionales de las personas, lo que también implica una valoración del ser humano como un sujeto que realiza un constante ejercicio de construcción de su realidad, que, por cierto, no está separada, ni se produce con independencia de ellos.

Políticas públicas como “intervenciones psicosociales”: experiencias desde una lógica mecánica y determinista

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su declaración de Alma Ata en 1978, reafirma que la salud es un derecho fundamental de la cual los Estados deben hacerse cargo. Cabe señalar que la OPS (1978) establece la salud como un completo estado de bienestar a nivel físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Según esta declaración, el énfasis en la forma de abordaje en salud está mediada por la participación activa, individual y colectiva de las personas, reconociendo sus diferencias, particularidades, vivencias y herramientas personales, para decidir sobre ellos mismos y además participar en la planificación de las acciones de los centros de salud.

En esa misma línea, la OPS establece que la salud pública tiene como función el fortalecimiento de los sistemas de salud y garantizar el acceso al conjunto de la población (Báscolo et al., 2020). Además, mandata a los Estados y sus instituciones a colaborar con la sociedad civil para actuar sobre los factores de riesgo o determinantes sociales, que impactan en la salud de la población. Desde este punto de vista, las nuevas miradas de la salud pública deben estar sustentadas en acciones éticas y concretas que permitan remediar las brechas existentes entre la salud y sus factores sociales desencadenantes.

De lo señalado, se extrae que los máximos órganos de la salud mundial plantean algunos lineamientos que las prácticas de los profesionales de la psicología no podrían obviar. Ejemplo de ello, es que la salud mental se comprende como un estado de bienestar en el cual el individuo y los colectivos son conscientes de sus propias capacidades (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2022). Lo expuesto implica que las personas pueden afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y ser capaces de hacer una contribución a su comunidad. Sin embargo, esta visión se tensiona en la práctica, pues la matriz dualista y mecánica que sustenta el modelo biomédico que prima en la salud pública, tiene una carga histórico-cultural difícil de modificar y que complejiza el cumplir con lo que se solicita y espera de la práctica de los profesionales de la psicología.

Esto se debe a que la salud pública desde sus inicios ha sido entendida como el “control de la enfermedad”. En efecto, desde el siglo XVII, en la era sanitarista, hasta la segunda mitad del siglo XX, conocida como la era de enfermedades crónicas, la mirada con relación a la salud de las personas estaba puesta en términos de saneamiento, interrupción de la transmisión y control de factores de riesgo (Hernández-Girón et al., 2012). Estas posiciones, como se ha explicado, desde una lógica ontológica y epistemológica clásica, suponen entender a un individuo como un ser pasivo, que no toma decisiones sobre su salud y que el control de su vida está mediado por la “decisión experta” de un otro. Esto lleva a posicionar una relación dualista y determinista entre los equipos de salud —los expertos— y los usuarios —individuos pasivos— donde prima una perspectiva centrada en “el tratamiento-control de la enfermedad”.

Lo señalado es producto de la matriz epistémica mecanicista y determinista que sustenta una manera particular de abordaje dualista y propicia un modelo de intervención que, para el caso del profesional de la psicología, opera con una racionalidad que tiende a confundir el mapa con el territorio. Esto, pues se suele sustituir a los verdaderos protagonistas, por un lado, con lo cual se les cuestiona, a lo menos, sus capacidades y recursos, pero también se cosifican a personas y fenómenos, a tal punto que se cree que “interviniendo” una parte se está transformando una realidad. Estos reduccionismos epistemológicos y ontológicos tienden a potenciar las asimetrías, reducir los diálogos y las interacciones.

Sin embargo, a mediados del siglo XX se comienza, de una forma lenta y con muchas resistencias, a generar una mirada integral en aspectos de salud, en la que se han incorporado variables epidemiológicas, ecológicas, culturales, geográficas y económicas. Junto a ello, producto de los cambios históricos, sociales, económicos y culturales, la población ha comenzado a problematizar y tener necesidades más amplias en torno a salud. Esto, viene a tensionar las prácticas centradas en modelos dualistas y deterministas, pues se comienza a exigir y demandar a los equipos de salud respuestas más integrales y complejas en cuestiones como el bienestar subjetivo, calidad de vida, aspectos socioafectivos, por nombrar algunos.

De esa manera, se genera una contradicción entre los profesionales del ámbito de la salud en general y quienes trabajan con la salud mental en particular. Aunque las problemáticas presentan características complejas y multifactoriales, la disposición histórica y cultural de los equipos de salud tiende a responder desde lógicas lineales y deterministas. Es decir, se mantiene el énfasis en el control, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, así como en el cumplimiento de metas cuantificables relacionadas con la cobertura de atención. En esa lógica, las prácticas y dinámicas se centran en alcanzar metas de cobertura, indicadores de gestión, índices de actividad, entre otros.

Pero la nueva realidad demanda que los equipos de salud se centren en el trabajo intersubjetivo; valorizar y dinamizar el diálogo constante con los usuarios, el encuentro dialéctico donde prime la cercanía y confianza, en pro del desarrollo del bienestar o facilitación de recursos personales para afrontar sus problemáticas. Atendiendo lo señalado, la OMS (2016) genera algunos lineamientos, que, por un lado, tienen el propósito de democratizar el acceso a la salud mental de una población que cuenta con recursos limitados y una alta presencia de factores estresantes, pero también propone nuevas formas de abordaje para los profesionales de la salud.

Dentro de estas últimas estratégicas, está el Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental —mhGAP, por sus siglas en inglés—, que contempla recomendaciones a profesionales no especializados en salud mental que trabajan en atención primaria de salud, para reconocer sintomatología clínica, realizar diagnósticos oportunos y con ello tomar decisiones basadas en evidencia en cuanto a tratamiento y acompañamiento (OMS, 2015). A su vez, surge la capacitación de personal no clínico y miembros de las mismas comunidades, para el apoyo de personas que enfrentan alguna adversidad, como son las acciones de las Primeras Ayudas Psicológicas —PAP— y Enfrentando Problemas Plus —EP+—.

Las PAP, según el Proyecto Esfera (2011), representan una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda en contextos de desastres o emergencias. En esa lógica, la entrega de ayuda y apoyo práctico se realiza con base en las necesidades y preocupaciones de las personas, dando respuesta a los requerimientos que estas prioricen, todo ello desde un actuar no invasivo. En esa línea, es clave la escucha activa y entregar calma, articulando con instituciones para lograr una respuesta oportuna y adecuada.

Se plantea que esta primera respuesta debe ser contextualizada, humana, solidaria y práctica en pro de quienes están sufriendo o pueden necesitar apoyo psicológico tras situaciones de crisis. En ese sentido, las PAP están orientadas a personas que tienen la posibilidad de ayudar a otras que han experimentado acontecimientos angustiantes, pero relevando el estricto respeto a su dignidad, cultura, recursos y capacidades (OMS, 2012).

Por su parte, el EP+ tiene por objetivo realizar una acción psicológica breve, donde se intenta reducir los problemas que las personas identifican como preocupantes (OMS, 2016). El énfasis de este programa radica en la no patologización de las personas, ya que no realiza diagnósticos de trastornos mentales, más bien se enfoca en acompañarlas a enfrentar diversos problemas con sus propios recursos, a pesar de que estos sean complejos de solucionar (OMS, 2016). El rol de quienes proporcionan esta ayuda no está

en función de posicionarse como expertos, sino más bien como accionadores-media-dores de herramientas para el usuario.

Como se aprecia, el tipo de dispositivos descritos, por un lado, permiten ampliar la cobertura de apoyo y acceso a prestaciones de salud mental, ya que no solo es realizada por psicólogos o psiquiatras, sino que releva la participación de otros individuos. Pero, además, se posiciona desde otra lógica ontológica y metodológica, donde el “experto que interviene” le da paso al sujeto que acciona y facilita procesos. Lo anterior, parte del supuesto ontológico de que las personas poseen alguna clase de competencia, habilidad o recurso que les ha permitido evolucionar y enfrentarse a diversas problemáticas. Desde esta lógica, se reconoce que los seres humanos poseen una serie de cualidades que deben ser aprovechadas en los procesos psicoterapéuticos.

La acción psicosocial como un método integral de vinculación intersubjetiva en la realidad actual

Como se ha revisado en el apartado anterior, el profesional de la psicología actual se relaciona con una realidad que lo tensiona a generar nuevas prácticas. En efecto, debe ser un sujeto que acepta y dialoga con naturalezas múltiples y contradictorias, que integra y desintegra diversos procesos y unidades, que acepta el cambio como un atributo de los objetos, que asume lo imprevisto como una expresión esperable y que comprende que el desorden y el caos son también formas posibles, pues la realidad no es una secuencia regular de eventos (González-Rey, 1997).

Desde esa perspectiva, la acción psicosocial no podría asumir paradigmas reduccionistas y deterministas de la realidad y del ser humano, de ahí que emerge como un enfoque que se hace cargo de una realidad más compleja e integral. Por lo anterior, rompe con la matriz clásica de la “intervención” dualista y mecánica y adopta una predisposición a la apertura, a comprender la realidad de manera dinámica y flexible, lo que implica posicionarse desde una metavisión epistémica multidimensional, tal como señala Guzmán (2013). Al tener como sustento esta epistemología, al profesional de la psicología le permite en su práctica poder identificar los diversos entramados en que construyen los procesos humanos y a reconocer las singularidades y las intersubjetividades presentes en una realidad concreta e incierta (Andrade et al., 2002).

De esa manera, la acción psicosocial es un enfoque sistémico-complejo cuyo primer objetivo es propiciar el diálogo intersubjetivo, proceso mediante el cual las personas

descubren y se descubren, construyen y se construyen, como lo señala Acosta (2005). Lo planteado es relevante comprenderlo, pues la intersubjetividad no es un proceso mecánico y determinado, que se pueda vislumbrar desde una dicotomía individuo-sociedad, tal como lo establece González-Rey (1997). En esa línea, en términos ontológicos, sin el afán de caer en relativismos, la acción psicosocial no podría comprender los procesos intersubjetivos como estáticos y provenientes, exclusivamente, de fuentes intrapsíquicas. Si ello sucede, se estaría reduciendo la intersubjetividad a formas particulares de construir realidad, donde las historias, las culturas y el contexto social, no tendrían relevancia.

En ese sentido, la acción psicosocial también es un sistema complejo, ya que se caracteriza por la constitución de las experiencias humanas, donde convergen procesos simbólicos, de significados y de sentidos. Para comprender lo anterior, se debe partir de las historias diferenciadas de los individuos y de sus propias culturas, ingredientes fundamentales de la subjetividad humana (Vygotsky, 1993). Entender lo descrito, ontológicamente hablando, implica que en la práctica del profesional de la psicología debe romper con las anquilosadas dicotomías dualistas que el pensamiento psicológico mecanicista ha instalado, tales como lo externo y lo interno, lo individual y lo social, lo afectivo y lo cognitivo, lo consciente y lo inconsciente, la objetividad y la subjetividad, solo por nombrar algunos.

Continuando con la línea argumentativa, la acción psicosocial como enfoque comprende que tanto el individuo como determinado grupo social no solo tienen valor por integrar el conjunto de la sociedad y una cultura específica, sino, sobre todo, por ser concebidos como protagonistas de los procesos sociales y culturales de los cuales forman parte. Esa es la real apertura teórica que las prácticas de los profesionales de la psicología deben comprender, pues la subjetividad humana no da cuenta de una esfera personal e individual, sino más bien se construye como un sistema complejo en que lo social y lo individual se integran en procesos simbólico-emocionales, en los que las acciones individuales y las relaciones sociales no se pueden separar, por mucho que las posturas mecánicas y dualistas lo intenten.

Desde esa perspectiva, la acción psicosocial como enfoque debe dar cuenta del proceso de transformación de los individuos, que se produce en una constante recursiva de organización y reorganización de subjetividades y se caracteriza por un flujo de procesos simbólicos y emocionales que, como unidad dialéctica, establecen el carácter ontológico de la experiencia humana (González-Rey, 2016). De esa manera, la acción psicosocial debe situarse desde una lógica compleja e histórico-cultural de los procesos humanos, donde la subjetividad e intersubjetividad se construye y emerge de la forma en que las relaciones sociales son vividas, diferenciadamente, por las personas (Goulart

et al., 2019) que están insertas en redes y universos culturales que las tensionan y (des) movilizan.

En ese sentido, en la acción psicosocial el profesional de la psicología debe reconocer dos momentos cualitativamente distintos en la transformación de las personas: el de agente y el de sujeto. A saber, tanto los individuos como los grupos sociales poseen la capacidad de generar procesos que van más allá de su control y de su consciencia. Esto, pues se encuentran en un constante construir de sus vivencias, lo que en palabras de González-Rey (2013) les permiten realizar desdoblamientos y atribuir sentidos a sus acciones. En ese proceso activo, el agente es el individuo o grupo social que se sitúa en los acontecimientos y vivencias actuales, que toma decisiones en la lógica de la reacción cotidiana, con las que puede o no estar de acuerdo (González-Rey y Mitjáns, 2017). En tanto, el sujeto comprende un momento distinto en la evolución de una acción psicosocial, pues representa al individuo o grupo social que avanzó en grados de autonomía, realizando caminos propios en su construcción subjetiva, lo que le permite trascender del espacio social normativo donde se dan sus vivencias (González-Rey y Mitjáns, 2017).

En última instancia, la construcción del sujeto representa el propósito último de la acción psicosocial. El sujeto es quien llega a un estadio de transformación que le permite hacerse cargo de sus acciones, realizar diversas operaciones donde median la creatividad y la autonomía. Por tanto, el sujeto es el producto de una acción psicosocial; es una consecuencia histórico-cultural de un proceso de transformación realizado en consideración de las historias, de los recursos y de los saberes de las personas, que son consideradas como los reales protagonistas, en tanto el profesional de la psicología cumple el rol de accionador-mediador de procesos.

Características de las acciones psicosociales: una propuesta de abordaje para la práctica psicológica

En apartados anteriores, se presentaron algunas estrategias propuestas desde la OMS para democratizar el acceso a la salud, pero también para que los profesionales y personal en general realice nuevos abordajes considerando la complejidad de la nueva realidad. Lo relevante de estas estrategias es que no solo la responsabilidad de apoyo recae en profesionales formados en salud mental, sino que incorpora la formación de profesionales que no están capacitados en el área, pero sobre todo hace énfasis en

articular con las comunidades, el desarrollo de herramientas para su propio acompañamiento, de forma tal que sea contextualizado a los territorios.

Lo anterior, en primer lugar, permite fortalecer las redes de apoyo sociales y comunitarias, así como robustecer las competencias personales o individuales, permitiendo no cronificar problemáticas que a la larga pueden desencadenar en sintomatología clínica psicopatológica. Asimismo, establece la posibilidad de entregar herramientas a equipos de primera respuesta, en la detección temprana de patologías de salud mental, permitiendo un abordaje eficaz, sumado a la reducción de costos de tiempo y económico.

En ese sentido, las estrategias de abordaje de las PAP y el EP+, descritas en apartados anteriores, relevan la acción psicosocial como enfoque integral y complejo. Esto se debe a que reconoce a quienes vivencian una problemática, como sujetos activos; con prácticas, historias, significados y simbolismos, que les permiten poseer tramas complejas de vivencias, que a la postre, deben transformarse en los recursos que permitan enfrentar y superar sus crisis (Rubio-González, 2020). Desde esa perspectiva, las PAP, por ejemplo, se transforman en un apoyo tanto social como psicológico (OMS, 2012).

En esa lógica, una acción psicosocial focalizada en la salud mental debe considerar algunas cualidades tales como la simetría relacional y una lógica no patologizante, no psicologizante, no victimizante y antidiagnóstico (Rubio-González, 2020). Lo anterior, es relevante considerar, ya que es muy común encontrarse con producciones subjetivas individuales y sociales donde se presencia una lógica de patologización de la vida, lo cual muchas veces son vistos como salidas y atajos psicoterapéuticos. Pero lo cierto es que ello se transforma en una carga, un estigma y presión extra, que no solo se circunscribe a la práctica de individuos aislados, sino que se difunde a diversos escenarios y prácticas sociales, lo que complejiza, muchas veces, la organización social.

De esa manera, una acción psicosocial debe ser entendida como una actividad social, compleja y transformadora, que permite desplegar redes para posicionar a las personas en sus contextos y entramados histórico-culturales. Lo señalado parte del principio básico del constructivismo sociocultural propiciado por Vygotsky (1995), el cual entiende que las personas construyen de manera activa su propia realidad, en una relación constante y dialéctica con los demás y su contexto.

A partir de lo anterior surge la pregunta: ¿Cómo se ejecuta la acción psicosocial? Al respecto, es pertinente aclarar que, en los diversos espacios del quehacer del profesional de la psicología, como accionador-mediador de procesos y recursos, se producen encuentros y diálogos con las personas. En ese contexto, el accionador debe hacerse cargo de la posición que toma en dicha relación intersubjetiva, la que, por cierto, desarrolla

una tensión respecto a sus propias creencias, posiciones de poder, paradigmas, valores y su historia. Lo señalado implica orientar la acción psicosocial desde una posición genuinamente respetuosa, amorosa, solidaria y comprensiva, donde el acercamiento con el otro sea un encuentro colaborativo entre saberes.

Desde esa perspectiva, es importante relevar que en el accionar psicosocial se tenga la precaución de no caer en atajos facilistas y clientelares. Una de ellas, corresponde a abordajes que desde este trabajo denominamos como pseudo filantrópicos. Estos se caracterizan por una práctica profesional que deslinda en la caridad con sus usuarios, donde muchas veces de manera implícita o explícita se perciben ciertas lógicas de superioridad y distancia de quien “interviene”, por sobre los “intervenidos”. Esto se refleja en posiciones y comportamientos que muestran un nulo impacto emocional, un desprendimiento o no consideración de las narrativas, historias, culturas o vivencias del otro.

Con lo señalado, no se pretende calificar intenciones, pues se parte de la lógica de que en el abordaje profesional existe la genuina intencionalidad de aportar a los otros. Sin embargo, al poner el foco, principalmente, en el cumplimiento de los objetivos —indicadores institucionales, estándares y otros— “de lo que debe hacer el profesional”, se termina perdiendo de vista lo importante y se tiende a instrumentalizar a las personas. En la práctica, en los abordajes pseudo filantrópicos se realizan “intervenciones” “para los otros” y no acciones “con los otros”.

Lo resultante y lamentable de estas prácticas profesionales es que se produce una indefensión, pérdida de dignidad y falta de autonomía de las personas “intervenidas”. Con ello, se generan efectos que tienden a marginar y segregar a los individuos, dado que “los expertos” tendrían la responsabilidad de “entregar recursos para los necesitados”; individuos “que padecen y que sufren”. Con ello, en los profesionales de la psicología tiende a primar la lógica cartesiana y el modelo biomédico que lleva a escindir al ser humano.

Evidentemente, esta posición atenta sobre la posibilidad de desarrollo de espacios intersubjetivos, privando de sus capacidades, competencias e incluso las libertades de las personas de involucrarse en una lógica dialéctica. Entonces, el desafío para llevar a cabo acciones psicosociales, debe considerar el reconocimiento de las particularidades de cada individuo, incluido el del accionador-mediador, recogiendo su historia, cultura y validando sus vivencias. Descartando de plano la evitación emocional, la relación asimétrica y patologizante de la experiencia del otro.

En esa lógica existen principios básicos que debe tener presente cualquier accionador-mediador. En primer lugar, no patologizar reacciones psicológicas propias de los seres humanos. Esto, dado que las respuestas emocionales frente a los desafíos de la vida misma deben reconocerse y aceptarse como tal. En segundo lugar, el accionador-mediador procura mantener una actitud activa y solidaria frente a las personas. En tercer lugar, el accionador-mediador intenta fortalecer la autonomía, favoreciendo e intencionando que sean las propias personas o comunidades quienes reconozcan sus propios recursos y potencialidades, generando esperanza en la propia solución de sus problemas. Por último, mantener una relación directa entre accionador-mediador y las personas o comunidades, donde prime el intercambio de información fidedigna, que por consecuencia genere lazos y cercanía.

Conclusión

Más allá de la reflexión teórica, el objetivo de este trabajo buscaba centrarse en la práctica de quienes ejercen la disciplina psicológica. Pero en una práctica caracterizada como un hacer con sentido transformador de realidades, donde prime una mirada integral sobre las personas con las que se relaciona. Vale decir, adoptando un accionar respetuoso y genuino con las realidades histórico-culturales con las que construye intersubjetividades. De esta forma, haciendo una apuesta y una opción fundamental por el otro, tal como señalaba Martín-Baró (1983, 1985). Esto requiere un rol activo, un apoyo comprometido, que potencie las herramientas tanto individuales como colectivas de las personas, favoreciendo la sinergia necesaria para co-construirse, sin dependencia, dejando atrás la pseudo filantropía del profesional.

En ese contexto, se posiciona la acción psicosocial como enfoque que promueve una lógica no asistencialista, sino que busca que aparezcan los recursos, potencialidades y capacidades de las personas. En ese sentido, el profesional de la psicología no puede pretender reemplazar el verdadero protagonismo de quienes construyen sus procesos de transformación. Desde esa perspectiva, el sujeto ontológico de la acción psicosocial es un ser humano complejo e integral, en permanente relación intersubjetiva y construcción con otros. En esa lógica, desde su base constitutiva histórico-cultural, construye significados y simbolismos que pone en juego en las interacciones sociales, donde prima el carácter dialógico.

En ese sentido, no se puede negar que las acciones del profesional de la psicología se enmarcan en ámbitos institucionales con obligaciones, dinámicas, protocolos y culturas particulares. Sin embargo, también es cierto que tiene la responsabilidad social de transformarse, desde una mirada crítica, en un accionador-mediador, cuando se trata

de acercarse a las personas o comunidades. Esta transformación resulta clave, pues de esa manera es posible generar una comunicación fluida, transparente, fidedigna, que permite llegar a consensos, y con esto, lazos afectivos y a su vez solidarios.

Visto de esa manera, el sujeto de la acción psicosocial no puede ser abordado desde lógicas funcionalistas, reduccionistas y segregadoras, pues su carácter relacional y complejo no sería comprendido. En ese contexto, desde lo epistemológico, la acción psicosocial propone un sujeto que acciona y media procesos con la intención de generar recursos en los demás. Por lo tanto, no es alguien ajeno a la realidad que vivencian las personas, ni tampoco es alguien que pretenda posicionarse desde un rol neutral, porque es parte de una relación intersubjetiva que le obliga a tomar posición. Pero en esa toma de decisiones debe considerarse que sus juicios y determinaciones no pueden subvertir las categorías, saberes y dinámicas de los espacios sociales donde interacciona.

Reconoce el vivenciar de un otro, con todo lo que ello significa, permite entender que no toda respuesta emocional es un criterio, signo o síntoma clasificable en un manual de diagnóstico. Por el contrario, más bien es reconocer un sentir, una historia, una construcción personal, contextualizada a un espacio y tiempo determinados. Esto lleva a comprender que la mayoría de las respuestas psicológicas frente a problemas son esperables y humanas. Por lo tanto, la acción psicosocial debe estar a la altura, de manera que tensione las categorías epistemológicas dualistas, deterministas, positivistas, aceptando la complejidad del otro, no patologizándolo, dignificándolo, tomando el riesgo también de involucrarse, que por consecuencia favorecerá el desarrollo y bienestar personal.

En esa línea epistemológica y ontológica, la acción psicosocial parte de la concepción de una realidad no dualista, donde el individuo es un portador de relaciones sociales y en una constante relación dialéctica con la realidad. De ahí que el profesional de la psicología desarrolla una práctica situada y contextualizada; no inventa una realidad, sino que la co-construye con las personas, considerando sus demandas y necesidades. En ese proceso, la acción psicosocial se mueve y se regula en un marco ético y político, que determinan y promueven su carácter transformador. Vale decir, agentes sociales en la búsqueda constante de transformarse en sujetos empoderados, autónomos, con capacidad de afrontar sobreponerse a la adversidad, que reconstruyen y reafirman su identidad individual y social.

Referencias bibliográficas

- Acosta, M. (2005). Tendencias pedagógicas contemporáneas: La pedagogía tradicional y el enfoque histórico-cultural. Análisis comparativo. *Revista Cubana de Estomatología*, 42(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100009&lng=es&tlng=es
- Andrade, R., Cadenas, E., Pachano, E., Pereira, L., y Torres, A. (2002). El paradigma complejo: un cadáver exquisito. *Cinta de Moebio*, 14, 236-279. <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/download/26232/27524/0>
- Báscolo, E., Houghton, N., y Del Riego A. (2020). Medición de las barreras al acceso a los servicios de salud en las Américas a través de datos de las encuestas de hogares. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Editorial LOHLÉ-LUMEN.
- Campos, R. (2008). Incertidumbre y complejidad: reflexiones acerca de los retos y dilemas de la pedagogía contemporánea. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 8(1). <https://doi.org/10.15517/aie.v8i1.9326>
- Chala-Trujillo, M. (2017). *La acción psicosocial en el programa de Psicología de la UNAD*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/28652>
- González-Rey, F. (1997). La subjetividad social y su expresión en la enseñanza. *Temas em Psicologia*, 5(3), 95-107. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1997000300008&lng=pt&tlng=es.
- González-Rey, F. (2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. *Revista CS*, 11, 19-42. <https://doi.org/10.18046/recs.i11.1565>
- González-Rey, F. (2016). El pensamiento de Vygotski: momentos, contradicciones y desarrollo. *Revista Summa Psicológica*, 13(1), 7-18. <https://doi.org/10.18774/448x.2016.13.278>
- González-Rey, F., y Mitjáns, A. (2017). *Subjetividade: epistemologia, teoria e método*. Alínea.
- Goulart, D., González-Rey, F., y Patiño, J. (2019). El estudio de la subjetividad de profesionales de la salud mental: una experiencia en Brasil. *Athenea Digital*, 19(3) <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2548>

- Guzmán, J. (2013). Metodica para abordaje una investigación desde una perspectiva transcompleja. *Revista de Investigación*, 37(79), 13-32. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142013000200002&lng=es&tlng=es
- Hernández-Girón, C., Orozco-Núñez, E. y Arredondo-López, A. (2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 315-324. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n2/315-324/es>
- Lindley, D. (2008). *Incertidumbre*. Editorial Ariel.
- Martín-Baró, I. (1983). Acción e ideología: Psicología social desde centroamérica. UCA Editores.
- Martín-Baró, I. (1985). Hacia una psicología de la liberación. En A. Blanco (Ed.), *Psicología de la liberación* (pp. 283-302). Ed. Trotta.
- Martín-Baró, I. (1990). Guerra y salud mental. En *Psicología Social de la Guerra*. UCA Editores.
- Martínez, M. (2006). Conocimiento científico general y conocimiento ordinario. *Cinta Moebio*, 27, 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=101/10102701>
- Morin, E. (2017). *El método 1*. La naturaleza de la naturaleza. Ediciones Cátedra
- Organización Mundial de la Salud (OMS), War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. <https://iris.who.int/handle/10665/44837>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924154806>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Enfrentando Problemas Plus (EP+). OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259696/WHO-MSD-MER-16.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1978). *Declaración de Alma Ata* [Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS]. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Proyecto Esfera (2011). Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/8206.pdf>
- Rubio-González, J. (2020). *Propuesta metodológica de acción psicosocial en tiempos de crisis*. Editorial Periferias.
- Rubio-González, J., y Gómez, T. (2021). Aprendizaje contextualizado y expansivo: una propuesta para dialogar con las incertidumbres en los procesos educativos. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 21(3), 1-22. <https://doi.org/10.15517/aie.v21i3.46241>
- Villa, J. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica. *El Ágora USB*, 12(2), 349-365. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312012000200005&lng=en&tlng=es
- Vygotsky, L. (1993). Pensamiento y Lenguaje. En *Obras escogidas* (pp. 9-348). Visor.
- Vygotsky, L. (1995). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. En *Obras escogidas* (pp. 10-325). Visor.

