

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA

**PSICOLOGÍA
POPULAR
DE LA
INTERVENCIÓN
EN CRISIS**

Ernesto Flores Sierra



PSICOLOGÍA POPULAR DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

ERNESTO FLORES SIERRA

Psicología Popular de la Intervención en Crisis
de Ernesto Flores Sierra

Primera edición: PUCE, 2021
© 2021 Ernesto Flores Sierra
© 2021 Pontificia Universidad Católica del Ecuador



Centro de Publicaciones PUCE

www.edipuce.edu.ec

Quito, Av. 12 de Octubre y Robles

Apartado n.º 17-01-2184

Telf.: (5932) 2991 700

e-mail: publicaciones@puce.edu.ec

Diseño de portada y diagramación: Rafael Castro

Corrección: Centro de Publicaciones

ISBN: 978-9978-77-574-5

Impresión:

Tiraje: 000 ejemplares

Quito, diciembre 2021

Impreso en Ecuador. Prohibida la reproducción de este libro, por cualquier medio, sin la previa autorización por escrito de los propietarios del Copyright.

PSICOLOGÍA POPULAR DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

ERNESTO FLORES SIERRA

*Dedicado a las víctimas
del terremoto de Pedernales*

*La verdad de los pueblos latinoamericanos
no está en su presente de opresión,
sino en su mañana de libertad;
la verdad de las mayorías populares
no hay que encontrarla
sino que hay que hacerla*

Ignacio Martín Baró

PRÓLOGO

Quienes nos iniciamos en la psicología social como opción profesional, damos cuenta que es un campo de conocimiento en ciernes; y por sobre manera, encontrarnos un campo de conocimiento en disputa.

El debate, el conflicto o discrepancia, al menos, en América Latina, se evidencia en el surgimiento de varias propuestas de la psicología social con diversos locus de enunciación.

La Psicología Social de Pichón Rivière y su apuesta por una epistemología convergente, es situada por González Rey como una de las precursoras de la psicología social crítica en nuestro continente. La Psicología de la Liberación de Ignacio Martín-Baró dará cuenta de irse constituyendo en esa misma línea; aunque manifiesta una mayor cercanía a comprender el malestar, el síntoma o el sufrimiento psíquico individual y colectivo como consecuencia de un contexto histórico que lo provoca.

Mostrar este proceso a través de la noción de crisis, y su intervención, es el aporte del presente trabajo. El poner en diálogo las prácticas y reflexiones teóricas de quienes han impulsado una psicología social más comprometida con los sectores excluidos de las sociedades latinoamericanas es, sin lugar a duda, un lugar epistemológico difícil y una toma de posición política no muy común -pero evidentemente necesaria- en quienes hacemos y ejercemos profesionalmente la psicología.

Como bien lo observa Ignacio Martín-Baró, “hay que reconocer que el aporte de la psicología, como ciencia y como praxis, a la historia de los pueblos latinoamericanos es extremadamente pobre”, de hecho, las crisis sociales, económicas, políticas, las catástrofes naturales y demás condiciones de crisis, son observadas como las situaciones que desencadenan síntomas, no contextos, y eso limita la comprensión del sufrimiento y la función social del síntoma.

Esta particular forma del hacer de la psicología, los reduce, como bien lo sitúa Ernesto, a una condición del quehacer del psicólogo, pero que evidencia una acción estrictamente técnica, que actúa sobre el síntoma y que no comprende, reflexiona y cuestiona un sistema de relaciones que provoca las situaciones que conflictúan y frustran al sujeto y que son las que dan origen a las crisis que devienen en malestar psíquico.

El situar una caja de herramientas teórico-técnicas, ubicadas en una experiencia quizá es la manera práctica de mirar la contribución del autor para ir construyendo lo que él denomina Psicología Popular; ubicando lo popular como el mundo de la vida, de aquellos que se encuentran fuera del poder hegemónico y donde la psicología tiene algo que decir y que hacer.

En este sentido, este trabajo aporta a los procesos de formación de las y los psicólogos en el campo de la intervención en crisis, pero desde un cuestionamiento necesario a lo que tradicionalmente se aborda en intervención, lejos de los manuales, invita a reflexionar no solo sobre la técnica, sino sobre el quehacer del psicólogo y el uso que les asigna a esas herramientas.

Este trabajo, no solamente coloca las discusiones, los argumentos que cuestionan el quehacer de la psicología, va ubicando como se va estructurando una praxis de la psicología como lugar de transformación de relaciones sociales, a través de unos dispositivos grupales, dramáticos, que facilitan la contención, la apoyatura o el apuntalamiento de los sujetos, en situaciones que agudizan los síntomas y el malestar individual, grupal y colectivo.

El lugar en el que traza la discusión el autor en la actual obra es precisamente el síntoma o el sufrimiento psíquico individual y colectivo que surge consecuencia de un contexto histórico que lo provoca. Entonces, la acción del psicólogo en su intervención como bien lo menciona Ernesto, debe comprender que todo sujeto vive en un contexto histórico, está inmerso en un mundo de relaciones y que el síntoma que surge de estas

contradicciones, los sujetos lo viven tanto como singularidad, y como vincularidad.

Como bien lo reflexiona Ernesto, el sujeto debe ser comprendido como singularidad, donde la singularidad es producto de lo social. Uno se nace, se vive y se hace en comunidad y en este sentido, la tarea de la psicología es contribuir a que los sujetos puedan comprender, explicar y transformar la realidad, es decir, la psicología social y popular es esencialmente materialista dialéctica.

Alejandra González

INTRODUCCIÓN

LA PSICOLOGÍA POPULAR

El desarrollo de la psicología en América Latina estuvo marcado por las condiciones históricas y sociales del sub continente, es decir, por un largo proceso de opresión colonial y por los miles de intentos revolucionarios que han buscado liberar la región de los diferentes yugos impuestos, así como de las burguesías que han actuado como clases dominantes al servicio de los poderes internacionales sin generar nunca un verdadero proyecto nacional.

Dentro de esta permanente conflictividad social, existirá una psicología colonial al servicio del poder y de la dominación, que cumplirá con su papel de regulación social, actuando como un aparato ideológico encargado de someter a todos aquellos que irrumpen en la “normalidad” con comportamientos no deseados, es decir, los locos, los niños, los delincuentes, las comunidades, los pueblos, los luchadores sociales, las mujeres, las minorías sexuales, los excluidos y empobrecidos. Armados de la ideología psicológica han generado prácticas de control, empotrados en las instituciones han buscado generar dispositivos disciplinarios para regular los comportamientos al servicio de la reproducción de plusvalía absoluta, aquella producción que fue condenada Latinoamérica por el desarrollo desigual del capitalismo y la dependencia.

Existirá otra psicología de la ciudad letrada, trasladando nociones del sujeto europeas a nuestra realidad, se presentará ante las élites como una nueva forma de distinción y acumulación de capital cultural, marcará la distancia entre los desposeídos y los “herederos”, que debatirán sus malestares pequeño

burgueses en un espacio de alejamiento de la realidad que generará la tranquilidad del gusto y la distinción. Una psicología ajena a la realidad y a las demandas de los sectores empobrecidos y marginados, de tipo elitista a quien la realidad siempre le resultó pestilente y ante su arremetida optó por la huida fantasmal, quedando, con el paso de los años como un rezago de un pasado que hace mucho tiempo sucumbió ante el peso de la historia, y que aislado de la realidad vive en las fantasías imaginarias de una filosofía burguesa que dejó de corresponderse con el mundo que buscó explicar.

En medio de este panorama de una psicología colonial, nacerá la psicología propia de Latinoamérica, la psicología social, política o comunitaria, tendrá como antecedentes inmediatos el pensamiento socialista latinoamericano, la pedagogía del oprimido y la teología de la liberación. El pensamiento socialista latinoamericano tuvo su primer gran impulso a comienzos del siglo XX, con el aporte de José Carlos Mariátegui, quien desarrollará las nociones marxistas aplicadas al contexto de la región andina y que iniciará un camino de construcción de una visión del pensamiento revolucionario propio del sub-continente, la demanda de un “socialismo que no sea calco, ni copia, sino creación histórica” será el mandato que seguirán las propuestas revolucionarias americanas, tanto a nivel teórico como a nivel práctico, y que propondrán una visión socialista revolucionaria basada en un estudio de las particularidades del desarrollo económico, y la necesidad de generar estrategias de poder. La continuidad de este proceso de desarrollo tendrá que ver con la producción teórica que se desprende de la Revolución Cubana en 1959, y los procesos guerrilleros en el continente, donde los aportes del Che Guevara, Agustín Cueva, Camilo Torres, los teóricos de la dependencia, etc., marcarán una apuesta de lectura de la realidad que será imposible de no ser pensada si se busca desarrollar pensamientos y prácticas que respondan a las necesidades de los pueblos de la región.

En general se puede plantear que los fundamentos del pensamiento socialista latinoamericano son la existencia de una estructura económica semifeudal y semicolonial, condenada a la producción de materias primas y plusvalía absoluta, la necesidad de una revolución que contemple dos momentos, un primero en el cual las clases populares desarrollen la base económica retardataria y una segunda en la cual se avance hacia el socialismo con la eliminación de la propiedad privada sobre los medios de producción, y el camino revolucionario hacia una sociedad dialécticamente superior a la capitalista.

La Pedagogía del Oprimido, será uno de los grandes aportes del pensamiento latinoamericano al pensamiento universal, su principal autor será Paulo Freire, quien desarrollará una crítica al modelo pedagógico del capitalismo que es develado como un modelo al servicio de los capitales y encargado de reproducir el orden de dominación, propondrá que la educación actual es de tipo bancario, puesto que se basa en la idea de que el profesor tiene que depositar conocimiento en las mentes, aparentemente vacías de los educandos, quienes se convierten en recipientes pasivos de ideología, que cuando terminan su proceso de deformación se convierten en eficientes fuentes de plusvalía, incapaces de crítica, pensamiento y revolución.

Es necesario por lo tanto desarrollar una pedagogía dialógica y democrática, donde el educando aporte a la construcción de un conocimiento crítico de la realidad que tenga como perspectiva la emancipación; la educación popular tiene que romper con las imposiciones ideológicas y dar paso a un modelo emancipador, tanto en su forma, como en su contenido, siendo además una educación clasista. Aníbal Ponce, en Educación y lucha de clases, describirá como la educación a lo largo de la historia ha estado marcada por un componente de clase, y que por lo tanto la educación dentro del capitalismo es una educación burguesa al servicio de la clase dominante. Así, se hace necesario desarrollar una educación proletaria al servicio de la liberación, la

educación de los oprimidos es liberadora o es una educación que reproduce la opresión social.

La propuesta desarrollará una gigantesca metodología de intervención enmarcada dentro de la llamada “Educación Popular” basada en técnicas que permitan la participación de los educandos en su propio proceso educativo como agentes activos, que construyan conocimiento en diálogo con las propuestas teóricas sobre las problemáticas, y que partan de la realidad, generen alternativas de explicación teóricas propias, y vuelvan a la realidad como práctica transformadora que al mismo tiempo genera nuevas ideas sobre las nuevas problemáticas. Las técnicas además son problematizadoras, democráticas, horizontales, culturales, humanas, espirituales y comprometidas con la revolución.

La Teología de la Liberación, por su parte, será el planteamiento nacido en el seno de la Iglesia Católica de construcción de una iglesia de los pobres, que replantee las nociones oficiales de los organismo eclesiales y se comprometa con la construcción del “Reino de Dios” en la tierra, luchando para transformar las condiciones de opresión que afectan al “pueblo de Dios”. Las ideas de la Teología de la Liberación se desprenden del Concilio Vaticano II, y promoverán un cambio en la Iglesia latinoamericana tradicionalmente aliada de los grupos de poder económicos, y conformará toda una oleada de sacerdotes revolucionarios y progresistas que llevarán la opción por los pobres hasta sus últimas consecuencias.

Camilo Torres (sacerdote colombiano, guerrillero del Ejército de Liberación Nacional, muerto en combate en las selvas colombianas) planteará la concordancia entre el cristianismo verdadero y el marxismo, proponiendo que ambos luchan por los pobres y la libertad, haciendo realidad el mandato de construir el Reino de Dios en la Tierra, y que por lo tanto el deber de todo cristiano era hacer la Revolución. Así mismo propondrá que el amor al prójimo es un mandato primario, y que la única forma de amar efectivamente al prójimo es luchando para realizar en el

reino de este mundo la justicia social y la paz, y que esto solo será posible en el Socialismo. Otros grandes exponentes de la Teología de la Liberación serán Ignacio Martín Baró, Ernesto Cardenal, Monseñor Leonidas Proaño, Monseñor Romero, Manuel Pérez, Domingo Laín, el Padre Pepe Manangón, entre otros.

La comunión dialéctica de estas tres escuelas de pensamiento y acción crearán la base adecuada para el desarrollo de una Psicología que responda a las necesidades de los pueblos de la región y que participe activamente de los procesos de liberación del continente. Una psicología con un compromiso social y una opción por los oprimidos, una psicología con una metodología y una epistemología nacida de la realidad y que busque transformar esa realidad. Ignacio Martín Baró abrirá la puerta a pensar una psicología política que responda a las necesidades sociales y aspiraciones de los pueblos y comunidades, para lo cual la Psicología debe dejar de lado su aura de “imparcialidad” y necesita asumir como propias las demandas de los empobrecidos frente a los Estados burgueses, el Imperialismo y el Capital. La Psicología Social es un instrumento de crítica y desideologización, es un instrumento de construcción de tejido social para la Liberación.

En el sur del continente, el fundador de la psicología social será Enrique Pichón- Riviere, que propondrá a la psicología política como una crítica de la vida cotidiana atravesada por la ideología y los intereses del capital. La psicología se convierte así en una herramienta que denuncia los problemas sociales normalizados en las sociedades empobrecidas, y genera alternativa de respuesta a los mismos desde la acción de los marginados entre los marginados, por ejemplo, la población psiquiátrica. La obra de Pichón- Riviere será continuada por Ana Pampliega de Quiroga que desarrollará la crítica de la vida cotidiana y propondrá una práctica liberadora en la base de la acción del psicólogo social, que rescate el materialismo dialéctico e histórico y lo ponga en la base del debate teórico, convertido en un debate clasista.

Alfredo Moffatt tomando las ideas de Pichón- Riviere desarrollará la “Psicoterapia del Oprimido” donde basándose en la experiencia de la Peña Carlos Gardel desarrollará una noción terapéutica anti- manicomial, que propondrá que el paciente psiquiátrico está enloquecido por el encierro y la medicación, y que es necesario que reconstruya sus vínculos con el medio social, esto le permitirá dejar de lado la condición de chivo emisario de la locura social y participar activamente de los procesos de emancipación. Para Moffatt, el proceso de curación del encierro y la marginación es un proceso que se construye desde los vínculos sociales y culturales, y que encuentra su motivación central en el proceso de redignificación del paciente interno hasta convertirse en un sujeto político que participa del proceso de lucha general de los trabajadores reivindicando su ser-en-el-mundo y su dignidad como trabajador enloquecido. La psicología social propuesta por Moffatt es una apuesta revolucionaria y libertaria, se realiza contra y a espaldas del poder, desde la radicalidad e inclusive desde la clandestinidad, se hace en palabras del maestro argentino “Sin plata y sin permiso”.

Martiza Montero desarrollará la propuesta de la construcción de una psicología de los oprimidos, y la denominará como Psicología Comunitaria, la misma que se caracteriza por ser una “psicología con la comunidad”, superando la noción de una “psicología en la comunidad”, es decir, no basta que el psicólogo esté en la comunidad, sino que es necesario que la comunidad en su dinámica de lucha contra el Estado y el Capital se convierta en agente de su propia salud mental, el psicólogo no es quien resuelve los problemas de las comunidades, sino que actúa como un catalizador de las demandas y soluciones políticas que las comunidades dan a sus propias problemáticas, y que participa activamente en la lucha por resolverlas asumiendo una postura política, una postura revolucionaria.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN SOCIEDADES EMPOBRECIDAS

PROBLEMÁTICA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SOCIEDADES EMPOBRECIDAS

La psicología oficial se ha caracterizado por no considerar los aspectos históricos, económicos, sociales y culturales que determinan la diferencia entre las sociedades donde se han generado los grandes relatos psicológicos (Europa, EEUU) y nuestras sociedades (América, África y Asia). El desarrollo desigual del capitalismo ha determinado que existan sociedades hiperdesarrolladas donde la Modernidad se ha expandido todo lo que le permiten sus dialécticas y que se han convertido en potencias económicas, estados de bienestar, sociedades modernas, etc., y también que existan una serie de sociedades estructuralmente empobrecidas, donde persisten fuertes rezagos feudales, donde el capitalismo ha adquirido características de desarrollo reaccionario, las cuales conservan vestigios de las sociedades de viejo régimen, asociadas a una dependencia económica que las condena a ser proveedoras de materias primas, pero fundamentalmente de plusvalía absoluta para enriquecer los sistemas globales de acumulación.

La psicología desarrollada en la Metrópoli es una psicología del individuo moderno, “racional y autónomo” que opta por la atención de consultorio de largo o corto plazo, pero que se convierte en un ejercicio burgués de cuidado de su salud mental. En las sociedades de la periferia no existe el individuo moderno, la

conservación de sistemas económicos pre-capitalista determinan la existencia de subjetividades ligadas a sistemas de ayllus, clanes, familias ampliadas, tribales, etc., e inclusive los niveles de individualidad cuando aparecen llevan dentro de sí la fuerte carga de sociedades donde la subjetividad es fundamentalmente colectiva.

En segundo lugar el ejercicio de asistir a la consulta psicológica es una alternativa considerada de emergencia. Es común que en nuestras sociedades periféricas no existan prácticas de salud preventiva, y la visita al médico es generalmente una visita de emergencia que solo se realiza cuando todas las otras posibilidades de recuperación se han agotado (reposo, aguas, tradiciones, visita al shaman, medicina tradicional, plegarias), y que por lo tanto se realiza, por lo general, en situaciones de emergencia. Es fácil inferir que la visita al psicólogo se hace en condiciones similares o peores: en primer lugar deben haberse agotado todas las alternativas (consejos, shamanes, confesión, rezos, plegarias, medicina tradicional) y en segundo lugar la situación debe ser desesperante para la persona, por lo mismo la gran mayoría de pacientes que llegan a la consulta psicológica lo hacen a borde de la crisis psicótica, el suicidio, el femicidio, la muerte o en graves estados de adicción.

La atención que se realiza en el consultorio de los países periféricos se desarrolla, por lo tanto, en primer lugar como una atención que involucra a todo el sistema social que determina la subjetividad (familia, familia ampliada, ayllu, clan, tribu), y en segundo lugar se desarrolla en condiciones de emergencia, de crisis, de desorganización del sujeto de tal magnitud que tuvo que recurrir a la última alternativa: el psicólogo. Existe otra condición que determina la visita al psicólogo, la obligación, muchos de los pacientes que asisten al consultorio lo hacen al ser obligados por profesores, jueces, médicos, etc.

Dentro de esta perspectiva no parece exagerado mencionar que en los países periféricos la gran mayoría de intervenciones que realizan los psicólogos son intervenciones de crisis. A parte

de los factores antes mencionados, debemos considerar las condiciones de empobrecimiento estructural de nuestros países, en los cuales no existen las bases económicas para sostener procesos de larga duración, una o varias veces por semana, durante varios años. La mayoría de personas empobrecidas que asisten al psicólogo lo harán una o dos veces, en estado de crisis y no podrán volver más. En los casos de la atención hospitalaria la atención psicológica se realizará una o dos veces y además con la complicación de una separación larga de tiempo entre una sesión y la siguiente.

Otro factor que determina esta complejidad tiene que ver con el empobrecimiento y todos los efectos que esto genera: violencia, enfermedad, muerte, delincuencia, etc. lo que determina que las condiciones de vida de los pacientes tendrán siempre a empeorar o a moverse en condiciones que nunca favorecerán el proceso terapéutico; como podría ser el tratamiento de una dependencia de sustancias con una persona que vive en un barrio con índices elevados de consumo, o condiciones de violencia intrafamiliar, etc. Un psicólogo de la periferia tiene que saber que las condiciones económicas, sociales, personales, familiares, culturales, educativas, siempre serán complicaciones para el desenvolvimiento terapéutico.

Considerando todo esto vamos a afirmar que en las sociedades de la periferia del capital, que toda intervención psicológica es una intervención en crisis, una psicoterapia de emergencia. Tenemos entonces que nuestras intervenciones trabajan sobre la demanda emergente del sujeto, buscan movilizar el estado de estancamiento producido por la crisis, empoderan y permiten la reorganización comunitaria como criterio de salud.

LA CRISIS

Las crisis son rompimientos de los ciclos vitales de la persona (Moffatt 1982). Para realizar el acercamiento a esta teoría de crisis retomaremos los conceptos del Esquema en cruz:

vínculo y tiempo de Alfredo Moffatt, y lo pondremos en diálogo con los conceptos de educación e internalización desarrollados por la psicología histórico- cultural.

La forma cómo los seres humanos organizan su actividad en el mundo está determinada por una temporalidad. Los ciclos temporales de organización de la vida pasado- presente- futuro, son conceptos desarrollados por la educación social de los sujetos, en los mismos la vida se organiza en base a una perspectiva del pasado en la que se configuraron los vínculos, la conciencia, la historia, la pertenencia cultural, y fundamentalmente todas aquellas herramientas psíquicas que le permiten al sujeto sobrevivir. Tanto a nivel de las funciones psíquicas superiores como la atención, la memoria, la percepción, como a nivel de las organizaciones sociales complejas como la personalidad, la conciencia, las motivaciones, se conforman de herramientas desarrolladas por internalización de relaciones sociales y por mecanismos de resolución de los diferentes problemas y conflictos que el sujeto tiene que enfrentar para sobrevivir.

El presente es el espacio temporal en el que el sujeto se mueve y enfrenta las circunstancias cotidianas con las herramientas psíquicas desarrolladas a lo largo de su vida, la perspectiva del pasado le permite a la persona poner en juego todas aquellas formas de comportamiento que siendo internalizadas o desarrolladas permiten mantener un proceso de desarrollo permanente absorbiendo y modificando nuevas experiencias.

El futuro termina siendo configurado como una prospectiva vital hacia la que se mueve la actividad del sujeto. Todas las acciones de la persona en el presente se planifican y organizan en función del posible futuro que se organiza como fin de la acción presente.

El momento en que la vida de la persona se ve desorganizada por cualquier circunstancia vital que rebasa la posibilidad de resolverse por las herramientas psíquicas conocidas por el sujeto; o es de tal magnitud el impacto del acontecimiento que

el sujeto ve su psiquismo paralizado para enfrentar la situación; se produce por un lado la desorganización de la temporalidad psíquica y el sujeto ve fragmentada su perspectiva de pasado y su prospectiva de futuro terminando en un estado de inmovilidad psíquica que se manifiesta sintomáticamente (tristeza, melancolía, manía, psicosis, aislamiento, conductas autolíticas, consumo de sustancias, etc.), y por otro lado, el sujeto termina alienado de sus herramientas psíquicas y por lo tanto imposibilitado de utilizarlas en la vida cotidiana, quedando en un estado de alienación de sí mismo. El concepto de vínculo permite, a criterio del autor, realizar una síntesis entre la propuesta de la psiquiatría popular de Moffatt y el desarrollo histórico- cultural: aquello que se fragmenta en la crisis son los vínculos del sujeto, y al romperse se produce el rompimiento temporal y la alienación de las propias herramientas psíquicas.

Las crisis por lo tanto, aunque se producen en momentos específicos, no necesariamente son fenómenos exclusivamente agudos, sino que en ocasiones el estado de extrañamiento y parálisis tiende a cronificarse, apareciendo reproducciones de la crisis como manifestaciones psicopatológicas, estableciéndose la dialéctica entre la base la personalidad y los estados de crisis psicopatológicas, siendo estos re- manifestaciones del estancamiento y fragmentación de la crisis original, como se manifiesta claramente en aquello que se etiqueta como estrés postraumático. Las alteraciones sintomáticas que suelen ser etiquetadas como psicopatologías, son consideradas por autores como Basaglia, entre otros, como estados de crisis (Basaglia 2000).

LA INTERVENCIÓN EN CRISIS DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICO- CULTURAL

El proceso de desarrollo subjetivo implica la internalización de las relaciones sociales en las cuales el sujeto se educa, esto implica que la palabra, la actividad, el nivel de desarrollo de

los medios de producción, las prácticas culturales, los mundo de vida, determinarán las bases sobre las cuales se levantará la personalidad y el control del comportamiento en función de la reproducción de la vida social. Las herramientas externas que configuran la memoria, la atención, la inteligencia, en algún momento del proceso de desarrollo son internalizadas y se convierten en herramientas internas que son utilizadas por el sujeto de manera consciente con el funcionamiento del lenguaje interno y que permiten la actividad, la misma que al mismo tiempo, perfecciona, transforma, genera y desarrolla estas y otras nuevas herramientas que se articulan en la estructura personalidad, delineando sus características de relativa estabilidad que configuran al sujeto.

Por lo tanto las relaciones sociales internalizadas como herramientas intrapsíquicas, no tienen que ver solo con el desarrollo de las formas superiores de comportamiento, sino con la configuración general de la subjetividad, es decir, al momento en que el sujeto desarrolla el intercambio social, las herramientas psíquicas participan de la práctica diaria y permanente de la socialización, por lo tanto estas se manifiestan en la vida cotidiana del sujeto, en sus afectividades, relaciones, actividades laborales, sufrimiento, pasiones, relaciones sexuales, formación de relaciones de amistad, duelos, malestares, deseos, frustraciones, etc. Y la forma como el sujeto responde ante esta cotidianidad, está determinado por las relaciones sociales internalizadas que configuran su experiencia subjetiva, su psiquismo, y finalmente esta respuesta será la utilización de las relaciones sociales configuradas en herramientas psíquicas que le permitirán resolver las necesidades sociales que aparecen en la experiencia del sujeto moderno.

Los procesos de crisis, implican la alteración de los procesos de vida del sujeto, la desorganización y la inhibición, de qué, de la capacidad de utilizar funcionalmente las herramientas sociales internalizadas en la resolución de las necesidades cotidianas de la vida del sujeto moderno. La crisis implica por un lado la inhibición de la capacidad de respuesta, pero también la

alienación del sujeto de su propia experiencia, y por lo tanto la alienación de sus propias herramientas psíquicas en la resolución de sus necesidades cotidianas.

Cuando los textos de “intervención en crisis” hablan del fortalecimiento del yo, plantean desde la perspectiva histórico-cultural la posibilidad de que el sujeto supere el estado de alienación de sus propias herramientas, y el proceso de superación de alienación solo puede partir en primer lugar del reconocimiento de la historia social del desarrollo de esas herramientas, en un segundo momento del reconocimiento- auto- reconocimiento en la historia de las funciones, de la activación de la esfera motivacional, y de la aplicación de la herramienta a la solución de las necesidades de la vida cotidiana.

RECONOCIMIENTO DE LA HISTORIA SOCIAL DEL DESARROLLO DE LAS HERRAMIENTAS PSÍQUICAS

El reconocimiento de la historia social del desarrollo de las herramientas psíquicas implica la realización de un recorrido por la vida del sujeto que se encuentra en estado de crisis, identificando en el proceso los aspectos centrales y las relaciones sociales fundamentales que han determinado la formación de su psiquismo. Estos aspectos familiares, personales, de educación social, de educación formal, de afectividad, psicosexuales, culturales, y las formas particulares como los mismos fueron configurando una experiencia de mundo, son reconstruidos y se vuelven a configurar como los elementos de fortalecimiento de la personalidad de cara a las circunstancias que desencadenaron la crisis.

En general, la verbalización de la historia social del desarrollo, permite que el sujeto haga consciente todas aquellas relaciones sociales que le dieron origen como sujeto, las mismas que se estructuran como un relato socialmente reconocido por el otro, y que terminan finalmente siendo reconocidos por el mismo sujeto como elementos integrante de su ser. La historia

social del desarrollo requiere abarcar los diferentes aspectos que conformaron una estructura subjetiva relativamente estable, al mismo tiempo que permiten entender las relaciones concretas que marcan el desarrollo psíquico de un sujeto.

EL RECONOCIMIENTO- AUTORRECONOCIMIENTO DE LA HISTORIA DE LAS FUNCIONES

Una vez desarrollada la historia social del sujeto, las condiciones de extrañamiento de la misma experiencia necesitan ser abordadas. Las funciones y herramientas psíquicas alienadas comienzan a ser reconocidas como propias, la historia social implica entender a un sujeto en contradicción y desarrollo, y además la comprensión de una persona que se formó en un universo de relaciones sociales y que transformó las mismas en función de sus necesidades de sobrevivencia, afectos, reconocimiento, políticas, etc.

Esto implica que el sujeto que un primer momento es resultado de sus condiciones de vida y educación, a medida que se apropia de las herramientas sociales, comienza a ser un sujeto activo capaz de transformar su propia realidad, el trabajo subjetivo implica la movilización de las funciones desarrolladas y en desarrollo para transformar una realidad no estática y que se materializa en la vida cotidiana de la persona; y este proceso de aplicación de las funciones a la realidad implica un nuevo desarrollo funcional, el reconocimiento de una herramienta psíquica significa la posibilidad de un continuo desarrollo de la misma en función de las nuevas condiciones y necesidades que aparecen en la vida cotidiana.

La consciencia de la misma posibilidad de uso de una herramienta psíquica es la base que permite el empoderamiento de la propia historia en forma de una organización de la actividad controlada por el sujeto hacia los fines sociales necesarios y hacia la realización de la actividad cotidiana.

ACTIVACIÓN DE LA ESFERA MOTIVACIONAL

La salida del estado de inhibición, generado por la ruptura de la temporalidad y la alienación de las herramientas psíquicas, es el paso fundamental de la intervención en crisis. Este estado en el cual la perspectiva y prospectiva de la temporalidad se desintegra, es aquel en el cual la incapacidad de operar las herramientas psíquicas lleva al sujeto a la alienación mental, y por lo tanto el proceso de historia personal y de reconocimiento necesita concluir encontrando el elemento motivacional que permite al sujeto movilizar sus herramientas y aplicarlas a la salida de la crisis y la reconstrucción de sus posibilidades de transformación de la vida cotidiana.

A diferencia de las intervenciones de la psicología oficial, la propuesta de intervención en crisis desde la psicología política marca la posibilidad de transformación de la realidad como el elemento central que permite al sujeto superar la inhibición y reconstruirse como un ser con temporalidad, y capaz de modificar conscientemente su realidad. La vida cotidiana aparece como objeto de trabajo, la herramienta psíquica puede desplegarse para el proceso mismo de transformación social. La motivación no es un hecho aislado que depende de la buena o mala voluntad de las personas; es el elemento afectivo del comportamiento, es las necesidades convertidas en voluntad consciente de transformación, es la acción práctica que da sentido a la idea, es la materialización de la potencialidad humana de voltear su realidad y modificarla en un proceso de superación del estado de alienación.

APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA PSÍQUICA

La transformación de la realidad en la vida cotidiana del sujeto es el punto culminante de la intervención en crisis, proceso que implica haber superado la alienación de la propia

herramienta psíquica, haber salido del estado de inhibición y haber generado el proceso de movilización afectiva y personal que le permita al sujeto moverse en una nueva temporalidad marcada por la actividad y la formación de nuevas estructuras psíquicas, pero éstas integran la misma crisis como nueva herramienta psíquica que se articula a la misma personalidad.

La transformación de la realidad social y personal del sujeto, no parte de una ideación abstracta o de fantasías de transformación, sino de un proceso de reflexión histórico sobre sí mismo, y esa reflexión permite un re-encuentro con sus mismas herramientas que lo han conformado como sujeto y la posibilidad de trabajar en la transformación de la realidad, la forma como la persona termina enfrentando la crisis, es internalizando la nueva experiencia y movilizándolo su psiquismo para cambiar aquellas condiciones sociales enajenantes que provocaron la crisis en primer lugar.

En los diferentes espacios del quehacer psicológico, la aplicación de estos principios terapéuticos, brinda la posibilidad de acompañar a la persona en el sostenimiento y movilización de la crisis, pero no se limita solo a esto, sino que implica una reconstrucción de la propia historia del sujeto como fundamento de la posibilidad de enfrentar la situación de crisis. Se podría decir que la culminación del proceso se produce cuando se reconstruye el anclaje con la realidad, pero integrando la historia personal con la historia generada a partir de la crisis.

Este proceso puede establecer un diálogo con la noción rogeriana de “aceptación de la propia experiencia”, pero desde la perspectiva histórico-cultural, la aceptación no es solo de la experiencia, sino de todas las formas de relación social que nos determina como sujetos. Estas formas de relación implican una reflexión sobre la historia vital como una historia social de educación que termina por formar una subjetividad más o menos estable, y en este proceso, que en las condiciones de las sociedades actuales se desarrolla en medio de permanentes crisis, genera

herramientas construidas en la superación existencial de problemáticas extremadamente dolorosas y complejas.

Lo que se evidencia el momento en que aparece la situación de la crisis, es que el desencadenante es el menor de los problemas vitales que ha experimentado el sujeto, y que la crisis permite que afloren el resto de crisis estructurales que conformaron la subjetividad de la persona. Sociedades como las nuestras marcadas por el empobrecimiento y la violencia, someten a los sujetos a innumerables penurias y sufrimientos, que solo se dinamizan con la crisis, pero que estaban ahí antes, y seguirán ahí después. La crisis por lo tanto permite que la persona adquiera conciencia de toda esa compleja estructura crítica que lo educó, y en la cual aprendió a sobrevivir.

En sociedades empobrecidas llegar a la vida adulta, no morir, no haber enloquecido, implica que el sujeto aprendió a sobrevivir y a metabolizar las diferentes crisis que tuvo que haber experimentado, y que de una manera o de otra las mismas contribuyeron a fortalecer su psiquismo y a brindarle conocimientos para sobrevivir en lo cotidiano. Reconocer esta historia durante la crisis es más factible porque se encuentra en un estado de movilización afectiva y desorganización, por lo tanto re-pensarla implica reconstruirla y reorganizarla.

La existencia de una experiencia no implica solo hechos concretos, sino interpretaciones y narraciones sobre los mismos, por lo tanto la reconstrucción y reorganización implica toda una nueva interpretación y construcción de una nueva narración sobre los acontecimientos determinantes de la vida de las personas, y esa narración se convierte en la premisa desde la cual se enfrenta la crisis actual, así como los efectos de todas las crisis pasadas, el sujeto construye una narrativa movilizadora en la resolución del aspecto concreto, pero que determina una aceptación global de todo el proceso de formación, de todo el marco experiencial, de toda la historia psicosocial.

EL TRAUMA PSICOSOCIAL

La necesidad de estudiar las intervenciones psicológicas desde una perspectiva psicosocial, popular, polític, como plantea Ignacio Martín- Baró en “El método en psicología política”, parte de la urgencia de una respuesta ante los graves problemas sociales, políticos y económicos que atraviesa el continente. Y frente a esto es necesario desarrollar planteamientos teóricos, metodológicos y técnicos acorde con estas necesidades.

El trauma psicosocial es resultado de procesos de violencia estructural y sistemática que afectan a grandes grupos de la población, por lo general los sectores más vulnerables y empobrecidos. Estos grandes actos de violencia marcan el psiquismo de las personas, llevan a las mismas a condiciones de desintegración, alienación, sufrimiento, reproducción de la violencia, etc., y además al ser procesos estructurales cronifican las peores manifestaciones de los mismos. Entre estos síntomas podemos encontrar la desatención selectiva, el aferramiento a prejuicios, la rigidez ideológica, el escepticismo evasivo, la defensividad paranoide, sentimientos de odio, deseos de venganza, entre los más frecuentes.

El trabajo del psicólogo popular es una actividad que se desarrolla precisamente en la lucha contra los efectos crónicos y agudos de estos traumas psicosociales. Los aspectos personales que estallan en el momento de la crisis, se encuentran sobre-determinados por estos traumas psicosociales que, en muchos de los casos, incluso actúan como hechos fundantes de las sociedades latinoamericanas contemporáneas.

Cuando Martín- Baró menciona la necesidad de reconocer a los sujetos donde se realizan las intervenciones como “grupos con historia”, nos recuerda que es imposible realizar un adecuado trabajo de crisis, si no se considera la historia de los traumas psicosociales que determinan a una población en particular, y como los mismos se encuentran contenidos es la cultura,

las costumbres, la cotidianidad de las personas. Para el autor, el trauma psicosocial tiene un carácter dialéctico por cuanto:

“El carácter dialéctico del trauma psicosocial es para subrayar que la herida o afectación dependerá de la peculiar vivencia de cada individuo, vivencia condicionada por su extracción social, por su grado de participación en el conflicto así como por otras características de su personalidad y experiencia” (Martín- Baró 1988, p. 136)

Esto determina que la intervención no puede ser mecánica o un ejercicio de racionalidad instrumental, sino que tiene que desarrollarse de una manera fundamentalmente dialéctica, es decir, tiene que desarrollarse en la práctica y modificarse según las condiciones concretas y personales se vayan modificando y reproduciendo. Uno de los grandes límites de la psicología latinoamericana es esa incapacidad de aplicación dialéctica, la reproducción de fórmulas alejadas del contexto y la racionalidad instrumental no pueden ser efectivas si la problemática se estructura de manera dialéctica.

La metodología dialéctica implica que la psicología debe buscar satisfacer las necesidades concretas de las poblaciones que han sido víctimas de catástrofes o violencia y que están experimentado diferentes tipos de traumas psicosociales, esto implica el desarrollo de una mentalidad nueva en el psicólogo, una mentalidad de transformación social y compromiso con los empobrecidos, esto le permitirá atacar la raíz de las problemáticas y no solo sus efectos superficiales, permitiendo que las alternativas que se generen sean nacionales, populares y revolucionarias (Martín- Baró 1988).

El trabajo del psicólogo popular se basa en la calidad profesional, no en las estructuras de poder, se sustenta en la calidad de su conocimiento profesional y técnico y su capacidad de enfrentar problemas dialécticos. Esto es la premisa de la

intervención sobre los traumas psicosociales que se generan y se activan patológicamente en las crisis, el psicólogo popular que enfrenta las situaciones violentamente caóticas de nuestras sociedades, es un edificador del hombre nuevo. (Martín- Baró 1988)

Este proceso se resume en tres ejemplos de intervención psicosocial, popular y política: primero una distribución de la salud mental que va de la mano de una lucha por la distribución de la riqueza, la incorporación de formas de propiedad social y comunitarias alternativas al modelo de acumulación privado, que generen nuevas formas de convivencia social, y finalmente el acompañamiento de los procesos de liberación concretos de nuestros pueblos, la liberación personal está determinada por la posibilidad de liberación social. (Martín- Baró 1988)

CAPÍTULO II

INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CATÁSTROFES

SITUACIONES DE CATÁSTROFE, CRISIS E INTERVENCIÓN EN CRISIS

Las situaciones de catástrofe generan en los sujetos el apareamiento de crisis, las mismas se manifiestan en el rompimiento del ciclo vital de la persona, lo que implica que las perspectivas de futuro, de vida, de existencia se fragmentan afectando no solo al individuo, sino a todo el grupo social al que el sujeto pertenece. Las crisis implican una paralización de la temporalidad psíquica, donde la perspectiva de existencia de las personas y comunidades se ve detenida, y este estancamiento existencial detona alteraciones comportamentales y afectivas que comienzan a enfermar a la persona y a la dinámica diaria de la vida social. Este proceso se explica por la alienación de las propias herramientas psíquicas como consecuencia de la fragmentación temporal.

“La crisis se manifiesta por la invasión de una experiencia de paralización de la continuidad del proceso de la vida. De pronto nos sentimos confusos y solos, el futuro se nos aparece vacío y el presente congelado. Si la intensidad de la perturbación, sea una crisis de crecimiento (evolutiva) o la consecuencia de un cambio imprevisto (traumática), aumenta, comenzamos a percibirnos como “otro” es decir tener una experiencia de despersonalización” (Moffatt 1982, 15).

En el caso de catástrofes consecuencia de desastres naturales encontramos que la crisis que experimentan los sujetos y comunidades es desintegradora por lo imprevisto de la misma, generando la llamada experiencia de “despersonalización”. Las catástrofes implican muerte, pérdidas materiales, desaparición de fuentes de trabajo, destrucción proyectos y perspectivas de vida, lo que significa que las comunidades que habían establecido dinámicas de vida económico- sociales y culturales, de manera imprevista ven detenida toda su experiencia de mundo, y la base psíquica se ve alterada fundamentalmente en el hecho de que el sujeto pierde la capacidad de poner en movimiento sus herramientas psíquicas (Vygotski 1979/2009) experimentando la situación de inmovilidad, inhibición y miedo.

El estado que se desarrolla por la situación antes descrita ha sido definido como “angustia”, el sujeto ante el recuerdo de la catástrofe o circunstancias que le hacen recordar lo sucedido (como las réplicas de un sismo) experimenta lo que los manuales de diagnóstico han denominado “crisis de angustia” o “ataque de pánico”, durante los cuales, la persona experimenta sensación de falta de aire, hiperhidrosis, dolor en el pecho, temor a la muerte, temor a volverse “loco”, etc., síntomas que generan un grave agotamiento corporal que lleva al sujeto a la evitación, el miedo, el solipsismo y el estado permanente de angustia generalizada. La intervención de emergencia, se encarga de atender específicamente estos casos, y la metodología de acción procura evitar que dicho estado agudo reactivo a la catástrofe se convierta en un estado crónico que se integre al sistema de personalidad del sujeto desorganizando permanentemente su conducta.

“La expresión orgánica de este proceso de desorganización de la personalidad es la angustia vivida corporalmente, que se acompaña de trastornos cardio- respiratorios, ahogos y la sensación de tener “nudos” en el estómago y la garganta(...) se trata de un estado de stress o sensación de

agotamiento corporal que padece la persona en crisis. (...) Lo que enferma, pues, en el estado de crisis es el proceso de vivir, la historia se discontinúa y, por lo tanto, el yo no puede percibirse como una sucesión inteligible y se fractura sin atinar a concebir su nueva situación (a codificarla) y sin saber cómo actuar, pues las estrategias con que contaba ya no se adaptan a las nuevas circunstancias” (Moffatt 1982, 16).

Esta angustia es la manifestación sintomática de un estado de crisis en el proceso de vida de la persona, es una experiencia en la cual los parámetros cotidianos de existencia (casa, familia, trabajo, rutina, perspectivas) se ven reducidas, destruidas, fragmentadas, y, se vuelven inteligibles, imposibles, irrealizables para el mismo sujeto. La nueva situación provocada por la catástrofe es difícil de asimilar y la imposibilidad de pensar la situación implica la imposibilidad de accionar sobre la misma, las estrategias vitales construidas en el proceso de vida y educación del sujeto no responden a la circunstancia inesperada y el sujeto cae paulatinamente en un estado de alteración grave del comportamiento, que muchas veces se encubre por la inactividad propia de la vida en los albergues.

La intervención en esta etapa busca abrir espacios para que el sujeto pueda asimilar, pensar y verbalizar la nueva e inesperada circunstancia, y de esta manera, genere herramientas para poder actuar sobre la misma; herramientas que aparecen en las relaciones interpersonales que la nueva circunstancia obliga, y que paulatinamente la persona internaliza convirtiéndolas en funciones intrapsíquicas.

El reconocimiento de la situación nueva implica la posibilidad de desarrollar alternativas de afrontamiento que además permiten que el sujeto movilice los afectos contenidos que se habían estancado manifestándose como crisis de angustia frente a la situación inesperada, y se produzca el proceso de adaptación a las nuevas condiciones materiales. El psicólogo permite y

abre espacio para que el sujeto hable sobre lo vivido para de esta manera ordenar sus ideas, pensamientos, miedos, sufrimientos relacionados con la experiencia, y en ese hablar se reconstruyan las herramientas psíquicas fragmentadas por la catástrofe, permitiendo además que el sujeto se reintegre y desarrolle nuevas estrategias de afrontamiento frente a las nuevas y desconocidas circunstancias.

PSICOTERAPIA DEL OPRIMIDO, PSICOLOGÍA POLÍTICA Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Las situaciones de crisis como consecuencia de catástrofes afectan fundamentalmente a los sectores históricamente empobrecidos de la población puesto que sus condiciones materiales de existencia los vuelven más vulnerables a este tipo de eventos (en el caso de los terremotos, por ejemplo, la mayoría de viviendas que colapsan suelen ser viviendas construidas de manera precaria donde viven hacinadas personas de sectores pauperizados, o en el caso de las inundaciones, donde las viviendas arrasadas son de personas que por su empobrecimiento se han asentado en los lechos de los ríos), esto implica que la acción del psicólogo en el campo en situaciones de desastres puede enmarcarse en el ámbito de la psicología política, es decir enfocando la problemática psíquica como una problemática que se desprende de las condiciones materiales de explotación, empobrecimiento y marginalización de estos sectores.

Por lo tanto, la intervención parte del análisis de los mundos de vida de los sujetos con quienes se realiza la intervención, procurando identificar los aspectos culturales y sociales de las personas que se encuentran en situación de crisis. El psicólogo comunitario considera todos los elementos centrales de la vida comunitaria. Esta consideración evita enajenar al sujeto en crisis de sus propias necesidades, y someterlo a la visión externa del psicólogo u operario de salud mental.

Las necesidades de las colectividades se encuentran determinadas por su proceso de constitución histórico y social, y este proceso generalmente es un proceso sobredeterminado por las condiciones económicas generales de la sociedad a la que las personas pertenecen, que a su vez responde a la formación económico- social global en la que todos nos encontramos en un momento histórico determinado. Esta triple implicación genera necesidades propias que en los momentos de las catástrofes se ven o bien pospuestas por la situación de emergencia (necesidades de acceso a la educación o perspectivas de promoción social), o bien potenciadas por las consecuencias mismas de la calamidad (alimentos, vivienda, salud), y que al verse desintegrado el ciclo de vida del sujeto, se presentan psíquicamente como irresolubles e inalcanzables, y generan la ansiedad y malestar personal descritos en el apartado anterior. Estos fenómenos son parte de un complejo proceso social, y por lo tanto, su solución es un problema fundamentalmente social y colectivo, y es necesario evitar que el sujeto los afronte como problemas individuales, puesto que la hacerlo genera una sobrecarga de síntomas sobre el sujeto que los presenta, pues este pasa a convertirse en el “sujeto patológico” del sistema comunitario.

La propuesta de la psicología popular, propone que si los fenómenos de alteración psíquica se originan en el marco social, la solución a los mismos, y la reorientación del sujeto a su condición de agente de transformación comunitaria, es un proceso social y necesita trabajarse bajo el principio de la llamada “redistribución de la locura”.

Esta posibilidad de permitir que el grupo comunitario afronte la problemática personal como un problema social, implica desarrollar el vínculo comunitario del empoderamiento, es decir, asumir la ansiedad que aparece en los miembros afectados por el desastre como un problema de todos, y por lo tanto la única forma de solucionarlo es mediante la comunión, el diálogo y la construcción de respuestas comunitarias actuando

como elemento terapéutico central. Esta propuesta no solo ha sido desarrollada por la psicología latinoamericana, sino que se enmarca en todo el proceso universal de la psicología comunitaria, por ejemplo Calderón, en Salud mental comunitaria: un nuevo enfoque de la psiquiatría de 1992, propone: “Nosotros entendemos la psiquiatría comunitaria, la utilización de todos los recursos de una comunidad determinada para tratar de alcanzar el máximo de salud mental de sus propios integrantes” (Calderón 1992, 21).

El cambio de pensamiento que pasa de lo individual a lo comunitario, parte de desplazar el foco clínico, de la persona o de la familia a un “foco comunitario”, donde el sujeto, es el representante de todo un segmento de la población. Se podría decir, asumiendo la noción de rol de Moreno, que este segmento de la población es en relación con los otros, y este ser con los otros, y las redes de vínculos que se construyen son aquellos que se desintegran en la crisis, y el momento de reconstrucción, lo que se re- construye es la identidad en relación con este marco comunitario.

Al lograr esto, la identidad del paciente en relación con su comunidad puede regenerarse en función de sus roles comunitarios, es decir, el grupo comunitario permite el reencuentro del sujeto consigo mismo y con su propia historia. Asumir de manera colectiva la crisis y el sufrimiento, brinda al sujeto un soporte comunitario que le permite desarrollar su subjetividad en el marco del encuentro con otros que han sufrido situaciones similares y que comparten su situación de crisis psíquica. (Moffatt 1974)

La identidad del paciente es recuperada mediante el reconocimiento por sí mismo y por los otros de su rol social, al ser reconocido puede ver su acción dentro de la comunidad como necesaria e importante y re- dignificar su propia vida en relación con los demás. Al recuperar su historia y su acción, el tiempo del sujeto vuelve a organizarse en función de resolver

sus necesidades personales- comunitarias desarrollando políticamente su acción, entendiendo la política como la acción de un grupo social para defender sus intereses en el marco de una sociedad clasista.

Por lo mismo, aparece un aquello que la psicología política define como “motor del cambio terapéutico”

“Esto también hace que el “motor” del cambio terapéutico esté más que todo en la reivindicación de justicia del pueblo marginado y, por lo tanto, solo re interpretando las técnicas psicoterapéuticas desde las modalidades de vida de nuestro pueblo, sus valores, sus mitos, su folklore, es que se va a poder operar una verdadera cura respecto de nuevos criterios de salud mental e insertado en el proceso de liberación, que es la “terapia” para la otra enfermedad, la pobreza, resultado de la explotación social y la degradación material” (Moffatt 1974).

Las situaciones de catástrofe una vez que el núcleo comunitario se ve fortalecido por la respuesta colectiva al problema personal, generan la necesidad de una respuesta política de la comunidad afectada, la misma que demanda una reivindicación por parte del Estado que es quien tiene que responder por la afectación sufrida, y esto implica que el fortalecimiento comunitario refuerza el antagonismo comunidad- Estado, generando una lucha donde las herramientas culturales, como los mitos, el folklore, las prácticas comunitarias, fortalecen el elemento comunal que demanda justicia y respuestas eficientes frente a las tragedias acontecidas.

La salud mental, desde la perspectiva de la psicología popular, busca que la comunidad una vez que ha permitido que el sujeto reconstruya su herramienta psíquica, reconstruya sus herramientas comunitarias como un refuerzo fundamental en sus demandas y dialéctica con el aparato estatal. Es por esto que la

acción terapéutica es una acción liberadora que asume una postura por la comunidad, que desarrolla la práctica terapéutica en el marco de estas necesidades de acción y fortalecimiento de los pueblos y sus capacidades, no es una práctica neutral, apolítica, distanciada de la realidad, sino una acción concreta de transformación social.

Estas particularidades de la intervención en crisis demandan que la metodología de intervención no parta desde una visión colonial del tratamiento, sino que reconstruya sus criterios de acción- intervención evitando negar o desconocer los marcos de existencia cultural de los pueblos afectados. Esto implica que el psicólogo debe sumergirse en estos parámetros culturales estableciendo un diálogo de saberes que permita llegar a alternativas de salud nacidas de la misma comunidad.

En sociedades con fuertes rezagos feudales como las sociedades andinas (Cueva, Mariátegui), las relaciones nacidas del régimen de hacienda determinan las relaciones sociales entre los habitantes de las mismas, por lo cual, el momento en que el psicólogo no logra establecer el diálogo de saberes, termina reproduciendo la dinámica de “hacienda” donde el “señor que ordena” descrito por Moffatt, se convierte en “Patrón”, quien reproduce el sometimiento feudal que dio origen a las comunidades empobrecidas.

La actitud dialógica y democrática del psicólogo, por el contrario, enriquece la dignificación de los sectores empobrecidos fortaleciendo su acción contra su condición de opresión. En este punto la psicología política retoma los postulados de Paulo Freire que en *Pedagogía del oprimido*, propone que no se puede establecer relaciones de liberación si antes no se considera la dignidad del otro, y una vez reconocida esta se permite que ese otro se convierta en el agente fundamental de su propio proceso de transformación social.

Este proceso de empoderamiento de su propia liberación construido desde las herramientas de la psicología política

permite que el sujeto que ha sido víctima de la catástrofe recupere su prospectiva de tiempo, en función de los objetivos comunitarios que lo determinan como un agente de transformación social, es decir un sujeto en comunidad que construye un proyecto futuro de liberación.

PSICOLOGÍA COMUNITARIA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

La psicología comunitaria es entendida como una forma de acción psicológica que se hace con la comunidad y desde la misma comunidad, esto implica que dicha actividad se diferencia del asistencialismo, puesto que la perspectiva del psicólogo comunitario no es la de “ayudar” o “resolver” los problemas de la comunidad como una acción “desde fuera”, sino que persigue potenciar a la misma para encontrar autónomamente respuestas a los problemas que enfrenta, así como permitir el desarrollo de sus proyectos de liberación desde dentro. La comunidad como sujeto activo de la transformación social, es también un sujeto activo de su propia salud mental. (Montero 2004)

La perspectiva comunitaria rescata la capacidad histórica de la comunidad para resolver sus propios problemas, reconstruye la colectividad como agente social, procurando no enajenar a la misma de su acción transformadora y reguladora. Durante las crisis provocadas por catástrofes sociales o naturales, la comunidad también se ve desintegrada por la violencia del fenómeno que trastoca también la perspectiva histórica de la misma; las movilizaciones forzadas, las pérdidas materiales, las muertes, fragmentan la acción comunitaria en el tiempo, los objetivos comunitarios se ven pospuestos por la tragedia y los actores tienen que concentrarse en la emergencia inmediata.

Es por estas razones que la intervención comunitaria indaga por la situación misma de la comunidad, por sus relaciones “naturales” para encontrar en las mismas las capacidades sociales

para enfrentar las problemáticas desprendidas de la catástrofe y recuperar su perspectiva histórica. Esta indagación pone en debate, discusión y reflexión las propuestas de la ciencia psicológica en el seno de la comunidad. No se trata de imposiciones, sino de debates y consensos entre los procesos propios de la colectividad organizada o no organizada, y el conocimiento científico del psicólogo como actor comunitario.

El reencuentro con sus propias aspiraciones es un momento de fundamental importancia en el proceso de salud mental comunitario, en el caso de desastres este encuentro implica el primer paso en el proceso de salir del estado de inhibición, de movilizarse, de reencontrarse con sus mismos procesos de transformación iniciados antes de la catástrofe y que continuarán tras la misma. Este reencuentro implica trazar líneas de acción y planificación para retomar el sentido de la acción colectiva. Este trazado, no puede ser impuesto, no existe la posibilidad de forzar a la comunidad a una acción desarrollada por intereses externos, esto implica enajenación y debilitación de la comunidad; el trazado por lo tanto debe ser autónomo y el psicólogo contribuye identificando las relaciones naturales y potenciando este proceso de redescubrimiento y fortalecimiento, que desarrolla la autonomía y el empoderamiento comunitario.

El empoderamiento permite catalizar el proceso de uso social de las potencialidades desarrolladas por la comunidad en su dinámica de enfrentamiento contra los aparatos de ejercicio del poder, el uso de las herramientas comunitarias actúa como eje de la propia recuperación frente a las circunstancias de crisis.

“El objetivo de la psicología social comunitaria es catalizar la organización y las acciones necesarias para que la comunidad use sus recursos, reconozca y emplee el poder que tiene, o bien busque otros recursos y desarrolle nuevas capacidades, generando así el proceso desde sí misma (Montero 2006, 35)”.

Este proceso implica un proceso en el cual la misma colectividad entra en contacto con aquellos recursos que durante su proceso de conformación consolidaron su estructura comunitaria, y que en el proceso de su devenir muchas veces pasan a quedar desapercibidos, estos recursos sociales, de salud, históricos, ideológicos, políticos, que accionan la vida comunitaria, necesitan pasar a ser releídos en función de las nuevas circunstancias y comprendidos en su proceso de conformación histórica.

Las catástrofes marcan puntos de quiebre en estos procesos históricos de conformación comunitaria, y los recursos construidos en la historia previa son redefinidos por el desastre y la salida del mismo, esta redefinición del mismo recurso los constituye en un nuevo recurso nacido de un doble recorrido histórico: el recorrido original donde se conformó la estructura comunitaria, y el recorrido que comienza a raíz de la tragedia, que lo termina definiendo y consolidando, puesto que su comprobación y reconstrucción en la circunstancia concreta lo integra como conocimiento comunitario y potencialidad de desarrollo e historia.

A partir de este reencuentro con su propia historia, la comunidad es capaz de adquirir un nuevo compromiso consciente con su propio devenir, este se sustenta en el desarrollo de la identidad social que se fortalece en el reencuentro y la actualización histórica de los recursos comunitarios. Esto permite que el reconocimiento histórico encuadre al sujeto en el marco de la cultura. La crisis genera la necesidad de un encuentro entre el proceso de la historia comunitaria, que define la cultura y permite la acción del sujeto.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

El primer paso de una intervención desde la perspectiva de la psicología política necesita considerar el aspecto social, es decir la condición material y comunitaria en que se encuentran las víctimas del desastre. Esta necesidad demanda un análisis concreto de las circunstancias concretas, es decir, necesita partir del estado material de las circunstancias para avanzar hacia el estado de la colectividad y terminar en el análisis del sujeto víctima. En casos de desastres, la alteración del ciclo de vida de los sujetos cambia dramáticamente su relación con el contexto, el estado de desprotección en que se sumen las colectividades altera los vínculos sociales que las personas han construido en medio de sus redes comunitarias de relación, por lo cual el primer nivel de intervención consiste en la investigación- acción que permita comprender cómo se encuentra la relación del sujeto con su entorno. (Pichon- Rivière 1985/ 2006)

Pichon- Riviere, en la obra citada, nos propone tres niveles para realizar este análisis, en primer lugar necesitamos observar y comprender el estado en que se encuentran los sujetos, si presentan o no alteraciones, cómo se encuentra su estado de ánimo, valorar si condiciones patológicas previas se han visto descompensadas por el desastre, el apareamiento de problemáticas familiares que generan altos niveles de sufrimiento y malestar, y esto se manifiesta “hacia afuera”, es decir, en la conducta del sujeto, que en casos de emergencia se refiere a su comportamiento

en el albergue, en la institución, en el barrio, en la comunidad, en los lugares donde las relaciones se reconstruyen en torno a la experiencia trágica.

“La investigación psicosocial analiza la parte del sujeto que se expresa hacia afuera, hacia los distintos miembros que lo rodean, en tanto que el estudio sociodinámico analiza las distintas tensiones existentes entre todos los miembros que configuran la estructura del grupo familiar dentro del cual está incluido el paciente. El análisis institucional consiste en la investigación de los grandes grupos (...) Esta triple investigación nos permite lograr un análisis completo del grupo que estamos investigando. Analizamos las tensiones del paciente con los distintos miembros del grupo, analizamos el grupo como totalidad en sí, e investigamos las funciones del intragrupo, por ejemplo, los liderazgos. (Pichon-Rivière 1985/ 2006, 25)”.

En un segundo nivel, el psicólogo social analiza las relaciones sociales donde se encuentran insertos los sujetos, y analiza que dichas relaciones se encuentran atravesadas de tensiones y conflictos que dificultan el quehacer comunitario en medio de los albergues o los lugares donde los afectados reproducen su vida. Este análisis de las relaciones sociales va de la mano del análisis personal anterior, es decir observamos el comportamiento del sujeto hacia afuera, y luego observamos las relaciones que se establecen en este afuera, como las subjetividades se encuentran, chocan, confrontan, establece consensos y disensos, y fundamentalmente cómo se articular grupos naturales sobre los cuales el psicólogo social va a reconstruir el tejido social destruido por el desastre.

Finalmente es necesario analizar la relación del grupo comunitario, en este caso el grupo de afectados por el desastre con el barrio, con la ciudad, las relaciones políticas que

influyen, perjudican o ayudan a la reconstrucción de los vínculos sociales de las personas que se encuentran afectadas. Este análisis es fundamental para la intervención desde la perspectiva de la psicología social, por cuanto no se considera a los grupos sociales como entes aislados, sino como un parte integrante de una estructura social donde la base económico- social determina las formaciones sociales. (Cueva, 1988). Identificar estos aspectos es un ejercicio fundamentalmente práctico donde el psicólogo utilizando las herramientas de la intervención en crisis logra ingresar al grupo comunitario y convertirse en un observador participante, es decir aplica la metodología de la investigación- acción.

Esta relación entre lo personal, comunitario y social se estructura en una espiral dialéctica, lo social internalizado determina el psiquismo del sujeto como individualidad (Vygotski 1979/2009), como explicó Vygotsky, es la condición de la formación de este continuo dialéctico entre lo social y lo personal que debe ser indagado por el psicólogo social para conseguir asentar su accionar sobre el proceso, observando los fenómenos psíquicos en su movilidad y no como fenómenos estáticos aislados de la realidad social.

“Hablamos de vínculos internos y de vínculos externos integrados en un proceso de espiral dialéctica. El vínculo que primero es externo, después se hace interno y luego externo nuevamente y posteriormente vuelve a ser interno, etcétera, configurando permanentemente la fórmula de esa espiral dialéctica, de ese pasaje de lo adentro afuera y de lo afuera adentro, lo que contribuye a formar la noción de límites entre el adentro y el afuera. Esto determina que las características del mundo interno de una persona dada sean completamente diferentes de las del mundo interno de otras personas frente a la misma experiencia de la realidad externa. (Pichon- Rivière 1985 / 2006, 55)”.

Analizar estas particularidades permite comprender la estructuración de experiencias diversas sobre el mismo fenómeno, el triple nivel de análisis permite establecer los niveles de estudio que vayan desde lo societal hasta la experiencia personal de cada sujeto. Esta experiencia por lo mismo se encuentra construida desde una misma determinación socio- económica, pero que por ser dialéctica la cadena del “adentro y afuera” determina formas de manifestación subjetiva, es decir, las personas internalizan relaciones sociales generales iguales, pero la forma como las mismas determina la vida psíquica se encuentra determinada por las condiciones históricas personales de cada sujeto. La experiencia de la catástrofe por lo tanto es asimilada y vivida de diferente manera por cada persona, el análisis propuesto por Pichon- Riviere permite leer este proceso fenomenológico sin desconocer el ciclo de espiral dialéctico que unifica lo social con lo subjetivo.

SALIDA DEL ESTADO DE INHIBICIÓN- PSICODRAMA

Pasados los primeros momentos de la catástrofe el sujeto que ha visto alterada su temporalidad, su ciclo de vida, entra en un estado de crisis de inhibición, este estado genera, como vimos en apartados anteriores, incapacidad de acción, angustia, depresión, etc., y si además consideramos, que desde la perspectiva de la psicología política es necesario que el sujeto vuelva a empoderarse de su propia historia en la dinámica general de enfrentamiento con el Estado y el capital, es fundamental que la intervención le permita a la persona recobrar su capacidad de transformar conscientemente su realidad, y enfrentar activamente las consecuencias del desastre.

El espacio de libertad que brinda el psicodrama es ese lugar donde el sujeto puede recobrar el control sobre su propia historia, donde puede recobrar su dimensión temporal, donde la acción terapéutica no se concentra en recordar lo acontecido,

sino en recobrar la capacidad de administrar sus herramientas psíquicas para controlar su comportamiento de manera consciente. Es una terapia “de la gente para la gente”, donde los roles se invierten y el agente terapéutico es la misma colectividad, no el psicólogo, se emancipa al sujeto y se lo empodera de su propio devenir psíquico. Y además este re-empoderamiento implica también, la modificación social del comportamiento, puesto que en la acción grupal del psicodrama el sujeto vuelve a entrar en actividad en función de la comunidad, para la comunidad, con la comunidad.

“El psicodrama define el drama como una extensión de la vida y de la acción, más bien que como su imitación, pero donde hay imitación en el énfasis no está en el que imita, sino en la oportunidad de recapitular problemas no resueltos dentro de un ambiente social más libre, más amplio y más flexible. (Moreno 1961, 39)”.

La redignificación que persigue la psicoterapia liberadora solo puede ser conseguida en un ambiente de libertad, la sociedad contemporánea se encuentra en un estado de desarrollo en el cual el control disciplinario abarca todos los ámbitos de la vida del sujeto (Deleuze 1995), esto implica que el momento en que el psicólogo social abre un espacio de libertad, no solo que obtiene los beneficios terapéuticos de la actividad psicodramática, sino que permite entrar a la persona al ámbito de la recuperación de su libertad como premisa de superación de la alienación.

La postura del psicólogo desde esta perspectiva se distancia también de una postura directiva que impida que la comunidad recupere el flujo normal de su actividad en base a sus propias herramientas comunitarias, Moreno propondrá que “el terapeuta individual no puede transferirle automáticamente al grupo sus conocimientos y habilidades”, sino que el proceso de acercamiento pasa por un complejo proceso psíquico que permite

el desarrollo de la actividad psicodramática con éxito, y que en ese proceso el potencial terapéutico de los miembros del grupo se puede desarrollar convirtiéndose en la base de la técnica de recuperación del estado de actividad previo:

“Uno de los momentos más brillantes en el desarrollo de los grupos sociométricamente desarrollados fue aquel en que se pudo demostrar que esa relación puede ser invertida: que el médico puede transformarse en paciente y el paciente en médico; que todo miembro del grupo puede transformarse en terapeuta de cualquier otro. Debemos distinguir, por lo tanto, entre el que en conjunto dirige una sesión y los “agentes terapéuticos”. El agente terapéutico, en psicoterapia de grupo, no tienen por qué ser un individuo con un *status profesional*, un médico, un sacerdote o un consejero. En realidad, una persona que posee *status profesional* puede, por esa misma razón, resultar nociva para un determinado individuo que necesita ser atendido. (Moreno 1967, 25)”.

Esta base de la terapia psicodramática es clave para el trabajo con comunidades afectadas por catástrofes por cuanto permite realizar el empoderamiento de su propia salud mental, no solo a nivel de la acción comunitaria social, sino a nivel de la interacción individual de las personas afectadas, las habilidades de los sujetos puestas en juego con el psicodrama convierten a los mismos sujetos afectados en agentes de su recuperación de manera concreta, personal inmediata. Rompe además la verticalidad de la relación entre terapeuta y grupo, y convierte a todos los involucrados en agentes activos principales y fundamentales del proceso, generando nociones de dignidad, empoderamiento, y desarrollo de herramientas psíquicas, muchas veces ocultas hasta que el sujeto es expuesto al desarrollo sociométrico grupal.

En el momento que el ejercicio psicodramático comienza sus participantes pasan a ser nuevamente sujetos empoderados

de sí mismos, la condición de víctima, de quien “recibe ayuda”, de “enfermo” desaparecen, y el sujeto es capaz de asumir su propia recuperación e inclusive la recuperación de los otros, es por esto que Moreno planteará que el terapeuta debe acogerse a los postulados de “lo primero es el grupo, el terapeuta debe estar subordinado a él”, “el terapeuta hasta el momento de surgir como líder terapéutico, es un miembro más del grupo” y finalmente “un hombre es el agente terapéutico de otro y un grupo el agente terapéutico de otro”; estos postulados implican que la misma comunidad generará las necesidades grupales que deben ser abordadas, no existe una imposición de aquello que el actor externo cree que se debe trabajar, sino que el grupo espontáneamente abordará aquello que le preocupa y le interesa, el terapeuta además necesita introducirse en el grupo, ser parte de, cumpliendo con el principio de un “no hacer en”, sino “hacer con”, que dirige la psicología comunitaria, y el tercer postulado implica que el grupo es para el otro, el fin de mi accionar, y la acción de todos, es el otro, recuperando el tejido de solidaridad y vínculo que se ve fragmentado por la situación catastrófica.

Para poder realizar este proceso de empoderamiento del sujeto y del grupo de su propia recuperación requiere una adecuada investigación sociométrica de grupo, que permita leer, entre otras cosas, los fenómenos de tele que aparecen en el grupo así como los status sociométricos de los participantes:

“Para embarcarse en un acción conjunta, el equilibrio debe existir no sólo en cada uno de ellos, sino también entre ellos, formando así una unidad sociodinámica. Nuestra hipótesis principal, por lo tanto, consistió en la existencia de un factor hipotético, la tele, y en el grado en que el mismo actúa en la formación de agrupamiento, desde las díadas y los triángulos hasta los grupos de cualquier tamaño. (Moreno 1967, 27)”.

Este análisis permitirá gestionar las capacidades sociométricas de los participantes de la actividad grupal, y en base a estas permitir que el mismo grupo reconstruya las formas básicas de

tejido social que la catástrofe desintegró, y en base a estas potencialidades dar los primeros pasos en la formación de nuevos agrupamientos donde las herramientas psíquicas de los diferentes participantes puedan ponerse nuevamente al servicio de las necesidades personales y los fines comunitarios, garantizando además la libertad de la comunidad en el desarrollo de esta construcción del bienestar común.

El encuentro con la comunidad ya no se encuentra por lo mismo regulado por el control alienante, por la disciplina del albergue, sino por un espacio de libertad grupal basada en poder establecer acción dialógica con el sujeto que comparte la situación de la catástrofe, y a partir de ese encuentro generar redes afectivas, redes sociales, espacios de acción comunitaria, que reconstruyan el tejido social, que redignifiquen al afectado, que potencien a la comunidad, y que se conviertan en herramientas de la salud mental y la liberación.

CAPÍTULO III

PROCESO DE INTERVENCIÓN - EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN EN EL TERREMOTO DE PEDERNALES.

EL TERREMOTO DE PEDERNALES- LOS GOLPES DEL ODIO DE DIOS (FRAGMENTO LITERARIO).

El 16 de abril de 2016 a las 18:59 de la noche el Ecuador fue sacudido por un terremoto de 8.1, el epicentro había sido en la ciudad de Pedernales en la provincia de Manabí; en la ciudad de Quito, tras el impacto inicial se perdió contacto con Manabí, la férrea censura que sobre la prensa había establecido el régimen correísta impidió que se sepa la magnitud de la catástrofe, de hecho entre informaciones fragmentadas nadie sabía qué había pasado, y ese día el Ecuador se fue a dormir, mientras miles de personas morían bajo el peso de las edificaciones que se les habían venido encima.

En la mañana comenzaron a llegar, vía redes sociales, las verdaderas noticias de lo que había sucedido, siendo día domingo, y ante el peso de la burocracia, muy pocas personas pudieron desplazarse hacia la zona del desastre, pasaría el lunes y apenas comenzó a organizarse la ayuda, y recién el día martes pude desplazarme a la zona con un grupo de estudiantes y psicólogos de las universidades Central y Católica, en una brigada de intervención de primeros auxilios psicológicos.

La llegada a Manabí fue una muestra de la anarquía del capital en que el correísmo hundió al país, toda la ayuda era centralizada en el Coliseo de la ciudad de Manta, inclusive la ayuda

humana, nadie sabía cuántas personas estaban en los albergues, cómo era la situación en los mismos, qué había que hacer, y casi apresados en el Coliseo, observamos al entonces vicepresidente Jorge Glas, hoy preso por corrupción, haciendo política de la tragedia, concentrando la ayuda, lucíéndose ante los medios de comunicación, paseándose sonriente, mientras la gente moría bajo los escombros.

Manta había recibido el golpe del odio de Dios, estaba devastada, por donde se caminara había edificios caídos, un olor a mortecina envolvía la ciudad entera, en todas partes desorganizadas brigadas de voluntarios buscaban sacar a los muertos, Tarquí olía a cadáver a kilómetros, al llegar se podía sentir lo pesado de la muerte, cansados bomberos se guardaban a la sombra del medio día, no se podía creer lo que había pasado, gente bajo los escombros trataba de sobrevivir, de las casas caídas salían pedazos de lo que fueron seres humanos, caminar por el Centro de la ciudad era como ver una escena salida de una película post apocalíptica, las antes repletas calles estaban vacías, solo se podía ver a familias asustadas que se arrimaban en colchones en las veredas a la espera del desastre, y nuevamente olor a muerte por donde se pasara.

Entre peleas y contactos con una amiga de la ciudad que había llegado al Coliseo, logramos escapar de Glas y su circo y nos adentramos en la ciudad destruida. Organicé la brigada de tal manera que pudimos atender cuatro puntos, a la brigada que yo dirigí nos tocó desplazarme al barrio Cuba Libre, donde los habitantes, tras ver sus casas destruidas habían tomado por la fuerza la Escuela del barrio, y aproximadamente mil de ellos ocupaban las instalaciones desde el día sábado. Al entrar al lugar, era un absoluto caos, apenas un grupo de voluntarios, psicólogos de la Escuela y estudiantes de la ULEAM, habían organizado el albergue, y al llegar nosotros establecimos un equipo de dirección.

Los voluntarios de la ciudad quedaron a cargo de la administración central, a mí me correspondió un rol de intermediario entre los albergados y la dirección del mismo, y a mi brigada

le correspondió la atención psicológica. La tarea de organizar el albergue parecía imposible de entrada, en parte por la entrada desorganizada de los pobladores, y en parte por la escasez de alimentos, puesto que las donaciones se encontraban centralizadas en el Coliseo, y no llegaban a la población, apenas se podía organizar la comida, y algo de orden en la noche como prevención frente a posibles réplicas. Los primeros auxilios psicológicos fueron muy bien recibidos por los albergados, el trabajo con los niños resultó muy satisfactorio, y esa noche logramos establecer los primeros acuerdos de convivencia. La preocupación clara era que al siguiente día no había más alimentos, Glas los estaba cuidando.

A eso de las cuatro de la mañana, fuimos despertados por un compañero albergado, un camión había logrado burlar los controles estatales, y nos venía a dejar una gran provisión de donaciones provenientes de una Escuela Comunitaria de la Sierra, ese momento a despertar a los albergados y en una cadena humana logramos ingresar al albergue toda la comida donada, y de esa manera garantizar la vida en el albergue al menos hasta el fin de semana. Con los alimentos guardados y organizados, el siguiente día, miércoles, pudimos desplegar una mejor intervención.

El siguiente tema a resolver era el tema de los baños. Como efecto del sismo el agua de la ciudad se había cortado, y podemos imaginar tres baños mal implementados de una Escuela Pública, para más de mil personas en 4 días cómo se encontraban. Mientras mi brigada seguía trabajando, la preocupación sanitaria se volvió prioritaria. Se convocó una reunión del albergue, y se logró que cada familia se ocupara de una jornada de aseo, una en la mañana, una al medio día, y una por la tarde. El trabajo del aseo parecía imposible, pero entonces el ser comunitario del hombre andino despertó, de la nada aparecieron trapeadores, baldes, cepillos, desinfectantes, cloro, guantes, etc., y en menos de media hora la primera familia logró dejar el baño reluciente, y establecer las primeras reglas de uso del mismo, la minga una vez más había dado resultado.

Con el impulso comunitario, se construyó un espacio para que los voluntarios médicos y psicólogos logaran llegar, pronto tuvimos un equipo médico permanente, y el grupo de psicólogos creció, se nutrió de más profesores universitarios y estudiantes de psicología, y voluntarios extranjeros, dos compañeras argentinas específicamente que nos permitieron abarcar todo el albergue.

Uno de los problemas urgentes del albergue era qué hacer con los ladrones y pandilleros que se habían refugiado dentro del mismo, un grupo de casi 10 jóvenes lumpenizados por el capital y que la tragedia había unificado con la comunidad, la solución salió de la misma comunidad, preocupados por el cuidado del lugar, se organizaron brigadas de cuidado de las puertas del albergue, en manos de un voluntario estudiante quedaron grupos de estos jóvenes vigilando las puertas y encargados de la seguridad, sin duda, la redignificación los convirtió en piezas claves de la organización comunitaria.

La primera noche que llegamos al albergue, una madre de familia nos pidió ayuda para su hijo, un niño de más o menos 10 años, diversos psiquiatras le habían diagnosticado con TDAH, esquizofrenia, déficit intelectual, bipolaridad; en consecuencia le habían dado gran cantidad de medicación, encierro, terapias. En el albergue robaba cosas, había amenazado a su familia con un cuchillo, decía que hablaba con el diablo, esa tarde había apedreado a su abuelo, y su misma familia me pidió que dijera a los coordinadores que lo expulsaran del albergue. La situación de este niño fue resuelta por una de mis brigadistas en menos de un día, lo que hizo fue convertirlo en un ayudante de la organización del albergue, ayudaba con el cuidado de los alimentos, la repartición, llevaba a los brigadistas donde las diferentes familias, participaba de las reuniones, guiaba a los voluntarios, para la noche se había convertido en el más importante vehículo de reconstrucción del vínculo comunitario.

Un gran día, descanso por la tarde, una salida por el barrio, al regresar, un grupo “cristiano” cantaba alabanzas en medio del patio de la escuela, debo confesar que inclusive resultó reconfortante algo de música en medio de la tragedia. Pero al final de la “tocada” un pastor tomó el micrófono y comenzó una prédica demencial, mencionando que el terremoto fue un castigo de Dios, que debemos arrepentirnos, y que pronto llegará el fin. Resultado: todo el albergue aterrado de que a Dios se le ocurra darnos otro golpe, tan fuerte yo no sé... todo el trabajo del día por los suelos. Para rematar a eso de las nueve de la noche, tres réplicas seguidas sacudieron la ciudad, caos, llantos, miedos, todos a dormir al patio, intervención en crisis nocturna, noche difícil.

Para el viernes, más de un camión había burlado los controles de seguridad del gobierno, que hasta ese día no había llegado al albergue con las donaciones mandadas por todo el país, sin embargo las provisiones estaban llenas, el albergue organizado, pero los efectos de la crisis comenzaron a afectar al grupo de voluntarios, los coordinadores estaban al borde del colapso por el estrés, las relaciones con la comunidad estaban fragmentadas; ese día se les pidió que fueran a su casa a reponerse. A mi brigada el peso de la tragedia comenzó a afectarle, era momento de salir, una noche de despedida, y salimos el sábado por la mañana.

Tiempo después supe que la Escuela fue desalojada, y los albergados fueron reubicados en los albergues militarizados del gobierno, el tejido social construido se desintegró, las redes comunitarias fueron rotas, la posibilidad social de reconstruirse tras la catástrofe desapareció bajo las prácticas fascistas de la dominación progresista, sé que muchos de ellos siguen hasta hoy sin poder reconstruir sus casas, por mi parte hasta el día de hoy no he vuelto a Manta, quizá porque parte de mi murió bajo la catástrofe, no del terremoto, sino de la corrupción y violencia que destruyó el experimento comunitario que los pobladores montaron en Cuba Libre, mi barrio...

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN ALBERGUES

Paso 1- Identificar relaciones comunitarias naturales

Consiste en identificar las relaciones comunitarias naturales que se forman en la dinámica de la vida al interior del albergue, por ejemplo las relaciones de familia, las relaciones de vecindad, relaciones de amistad, relaciones establecidas en el interior de la vida en el albergue como por ejemplo relaciones que se establecen en torno a las labores de aseo, cocina y protección del lugar. Identificar dichas relaciones nos brinda un espacio de trabajo y escucha donde podemos asentar las bases para desarrollar una dinámica comunitaria más saludable.

Paso 2- Establecer espacios de diálogo y escucha en los grupos naturales

El equipo de intervención se conforma de un psicólogo facilitador, y dos psicólogos auxiliares, cuya tarea se describirá después, debe establecer espacios de diálogo y escucha sobre los grupos naturales anteriormente identificados, y permitir que quienes se encuentren concentrados en ellos pueden hablar y ser escuchados, buscando identificar las problemáticas latentes y permitiendo que las mismas sean verbalizadas y simbolizadas. Esta posibilidad le permite al psicólogo identificar potencialidades, debilidades, miembros conflictivos, líderes naturales, conflictos latentes, etc.

En nuestra experiencia ha sido necesario acercarse a los lugares de los albergados, para establecer el proceso e identificar las dinámicas familiares. Es importante mencionar que la información recolectada en los primeros auxilios psicológicos realizados anteriormente, en las primeras entrevistas, se convierte en un insumo importante para el trabajo grupal.

Paso 3- Identificar problemáticas encubiertas entre las personas albergadas.

En medio de las conversaciones grupales aparecen problemas particulares que muchas veces se encuentran ocultos. Cuando se identifican a dichos sujetos, intervienen los psicólogos auxiliares para permitir que dichos sujetos verbalicen sus malestares o conflictos.

Protocolo de atención y disminución de la ansiedad nocturna

Se ha establecido la necesidad que el equipo de psicólogos brinde espacios de contención antes de la hora de dormir, puesto que hemos detectado que la ansiedad se incrementa en horas de la noche. Por lo cual es necesario que el cuerpo de psicólogos de manera simbólica pase por las carpas de los albergados, afirmando la contención, tranquilidad y brindando un último y breve espacio de sostenimiento.

Este espacio garantiza que los niños y las personas emocionalmente afectadas se sientan acompañadas, y tengan la seguridad de pedir auxilio ante cualquier eventualidad que pudiera acontecer en la noche; de la misma manera el acercarse a las familias en la noche genera mecanismos comunitarios de protección y autoprotección que ponen límites a las posibilidades de abusos sexuales, que suelen darse en los albergues cuando las poblaciones se encuentran hacinadas en los mismos; este acercamiento nocturno genera ese vínculo comunitario que desarrolla sistemas de protección que hacen partícipes a la comunidad de su propia seguridad.

METODOLOGÍA DE SOPORTE A LOS ENCARGADOS DE LOS ALBERGUES

Hemos detectado que los voluntarios de los albergues sufren elevados niveles de estrés por las condiciones de su trabajo. Por lo cual los psicólogos deben implementar tres prácticas, por un lado generar espacios autónomos donde la comunidad del albergue pueda expresar sus malestares con la administración de los centros de acogida, que democratice la participación y genere empoderamiento, sin que eso implique que se destruya el orden necesario para el normal funcionamiento del lugar.

Por otro lado es necesario abrir espacios de escucha para estos voluntarios donde estos puedan conversar, descargarse y relajarse de sus actividades diarias, en actividades de recuento al terminar la jornada.

Finalmente, es importante que antes de la hora de dormir se realice una reunión general entre el personal a cargo de la administración de los centros de acogida, representantes de las personas albergadas, para hablar de los problemas del día, las preocupaciones diarias, los conflictos, y alcanzar niveles de interacción y compromiso comunitario.

METODOLOGÍA DE ATENCIÓN PERSONAL

Este dispositivo se aplica a la atención específica de aquellas personas que en el momento de atención de primeros auxilios han presentado alteraciones específicas de salud mental, del comportamiento, somatizaciones, ideación irracional, etc. En correlación con el equipo multidisciplinario.

Lo que se busca es que el sujeto que se encuentra fragmentado por la tragedia logre integrar sus funciones psíquicas y reorganizar su experiencia de mundo, la crisis entendida como un fenómeno de estancamiento temporal, es superada cuando el sujeto se ve obligado por las circunstancias a enfrentar la

problemática vivida y oriente su actividad hacia las necesidades que tiene que superar para poder sobrevivir en la catástrofe. En este caso se busca que el sujeto se aferre a cualquier herramienta psíquica que en ese momento le permita sostenerse frente a la angustia que genera la catástrofe, y al encontrarse con esta herramienta empoderarse de ella y afrontar la necesidad de movilizarse nuevamente en el tiempo y comenzar a reconstruir los vínculos que se fragmentaron o construir nuevos vínculos con los sobrevivientes y damnificados, y sobre estos vínculos reconstruir su experiencia de mundo.

MANUAL DE DIRECCIÓN DE GRUPOS DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS: ATENCIÓN A LA BRIGADA

Antecedentes

El presente manual es resultado de la experiencia realizada por las brigadas de intervención en crisis interuniversitarias (PUCE- UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR) que participaron de la atención a las víctimas de las catástrofes de las inundaciones de febrero de 2016 en la ciudad de Esmeraldas, y del terremoto de Pedernales en las ciudades de Manta y Jaramijó en abril de 2016, y de las réplicas del terremoto de Pedernales en Portoviejo, Bahía y Chone.

El objetivo del manual no es concentrarse en el proceso de intervención en crisis, sino en proporcionar una pequeña guía de trabajo para el cuidado de la brigada misma de intervención. Quienes dirijan brigadas de intervención en crisis deben considerar que la mayoría de psicólogos que participan de las mismas por lo general, no acostumbran realizar su práctica en situaciones de catástrofe. La experiencia de las pérdidas materiales, de la marginalidad, de la situación de pánico, de las convulsiones sociales, de las pérdidas humanas, de la tragedia en sí misma, no son situaciones cotidianas para ninguna persona en condiciones normales, y por lo general los brigadistas suelen experimentar sentimientos de frustración, fracaso, desesperación, angustia antes las condiciones en que encuentran a las víctimas de cualquier catástrofe.

Por esto es fundamental que el director de la brigada trabaje el aspecto psíquico de sus brigadistas, a fin de evitar que los mismos colapsen, entre en estados de crisis, o la alteración del estado de ánimo afecta gravemente sus funciones; fenómenos que suelen afectar en estos casos a voluntarios y brigadistas ante las dimensiones de las tragedias que suelen experimentar.

1. Selección del grupo

Las situaciones de catástrofes naturales, desastres, guerras, suelen movilizar el espíritu de solidaridad de las personas, y los profesionales de la psicología también son sensibles ante estos acontecimientos. Por lo cual es fundamental el personal que conforme las brigadas no solo se componga de voluntarios sensibles a las desgracias, sino de personal preparado y capacitado. Es decir estudiantes de últimos niveles o profesionales que tengan experiencia en la práctica clínica, que conozcan la metodología de la intervención en crisis, y la metodología de la intervención comunitaria. La experiencia en situaciones de emergencia siempre será una fortaleza de la brigada, pero en caso de que esta no exista, la experiencia en la práctica clínica es fundamental.

2. Llegada a la zona del desastre

El director del grupo antes de iniciar el trabajo debe concientizar al grupo de lo fundamental e importante del trabajo que van a realizar, debe informar de los riesgos y problemas que van a encontrar en el campo de trabajo y resaltar lo valioso de su contribución.

El director debe además transmitir confianza al grupo, especialmente abriendo espacios para que cualquier miembro de la brigada, incluido él mismo pueda hablar y decir si en algún momento la situación lo rebaza y necesita salir. Saber que el equipo forma un grupo solidario donde cada miembro puede hablar de sus temores, debilidades, sentimientos, genera espacios de encuentro donde se puede sostener a todos los miembros, y donde además en caso de que las condiciones superen las posibilidades de la brigada exista el espacio y la confianza de poner fin a la intervención y retirarse antes de volverse un problema más para la zona de la tragedia.

Esta comunicación inicial debe fortalecer y motivar al grupo para la acción, debe generar confianza y solidaridad, debe permitir que los actores se empoderen de su propia práctica

profesional de cara a la tarea que tienen que realizar, y que el estado de ánimo frente a la tragedia se movilice del miedo y la inhibición, hacia la valentía y la actividad para poder desarrollar lo mejor de los conocimientos y habilidades profesionales y científicas de la brigada.

3. Cuidado durante la intervención

Durante la intervención el director debe organizar las tareas del grupo, dirigir según las necesidades de las comunidades, participar de la organización de los lugares de acogida, y dar soporte psicológico a los brigadistas. Su experiencia en las situaciones debe permitirle saber cuándo parar el trabajo, cuándo brindar un espacio de tranquilidad a los brigadistas, en qué momento conversar con ellos. De esta manera se convierte en un soporte de confianza en la brigada, que permite que los encargados directos de la atención sientan la solidez grupal y el cuidado permanente que les permita desarrollar sus actividades. El director de la brigada así mismo negocia con los directores de los centros de acogida, determina las horas de comida, aseo y descanso, así como los turnos para las diferentes actividades.

4. Actividades post- intervención y descanso

El director debe determinar un espacio de conversación tras la jornada de intervención, donde los brigadistas puedan compartir su experiencia, verbalizar sus emociones, reflexionar sobre la experiencia vivida, entender la situación social, familiar, emocional de las víctimas de la tragedia, evaluar su propia práctica y planificar la intervención del día siguiente. Este espacio puede ser formal o informal dependiendo de las necesidades de la intervención, pero siempre tiene que realizarse. El director debe evitar a toda costa que la brigada se vaya a dormir sin haber verbalizado y asimilado en primera instancia la experiencia vivida, debe evitar el solipsismo, fortalecer al grupo, permitir la palabra y supervisar la intervención.

5. Esparcimiento

Finalizada la actividad diaria es importante que la brigada tenga espacios de descanso y esparcimiento, donde recupere el estado de ánimo, conozca a sus compañeros de actividades, se relacione con los dirigentes de los lugares de acogida, se distraiga de los sentimientos y emociones acumulados durante el día. Hablando metafóricamente es el momento en que se recarga el tanque de gasolina anímico para poder continuar el día siguiente.

6. Salida

Finalmente el director debe evaluar las condiciones de salida del grupo. Las intervenciones en crisis son actividades de emergencia, las brigadas deben cumplir su misión y regresar a sus hogares para descansar y asimilar la experiencia vivida, no tiene sentido desgastar exageradamente a una brigada y que termina “quemada” y sin poder cumplir sus tareas. El director debe evaluar el estado de ánimo, el cansancio, la carga afectiva, situaciones de salud, somatizaciones, para determinar el momento oportuno de abandonar el campo de acción. Antes de salir es importante despedirse adecuadamente de las personas víctimas de las catástrofes y dirigir palabras a la brigada donde se felicite y reconozca la actividad realizada, procurando que el brigadista sienta y comprenda que sus esfuerzos y sacrificios no fueron en vano, sino que fueron valorados, apreciados y que su contribución fue importante.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Antecedentes y fundamentos teóricos

Una vez terminada la intervención de primeros auxilios psicológicos la situación de emergencia requiere un segundo nivel de atención psicológica, que requiere características de una práctica psicosocial. El rol de psicólogo en los albergues de la región del desastre debe adquirir la capacidad de participar como agente de organización de las comunidades que se encuentran asiladas. Las dinámicas sociales se vuelven conflictivas por cuanto involucran una población heterogénea, muchas veces en estados de alteración anímica y malestar permanente, que requiere una atención que permita que los sujetos verbalicen la situación en que se encuentran para mejorar las relaciones comunitarias.

La experiencia desarrollada en los albergues de la ciudad de Manta, nos ha dejado valiosas experiencias sobre el papel del psicólogo y demás profesionales de salud mental, en relación con una intervención de mediano plazo, donde el eje de trabajo se concentra en mejorar las condiciones de vida de las personas albergadas, en tanto comunidad.

La propuesta de intervención se sostiene en las nociones de la psicología política, la misma que se enmarca dentro de las propuestas de autores como Baró, Montero, Moffatt, etc., y plantea que la psicoterapia se desarrolla en torno a la problemática de la injusticia y la opresión social (Moffatt, 1974), y que por lo mismo determina la necesidad de que el psicólogo como actor comunitario se oponga a la reproducción del poder dominante brindando alternativas para el desarrollo del potencial de vida de las comunidades, de los pueblos, de las personas, en este caso, que han sufrido catástrofes naturales.

Se considera de fundamental importancia realizar una adaptación del principio de la Psicoterapia del Oprimido de la “redistribución de la locura”, hacia las necesidades en casos de catástrofes de “redistribución de la tragedia” lo que implica que

el psicólogo debe generar los espacios para que los sujetos afectados por este tipo de acontecimientos encuentren espacios de elaboración de sus contenidos terroríficos, angustiosos, depresivos, neuróticos, y que en estos espacios este tipo de producciones psíquicas sean trabajados por todo el núcleo comunitario, sea este el barrio, el albergue, la comuna, el espacio de trabajo, es decir que todos quienes fueron víctimas de la tragedia, y quienes se encuentran realizando intervención se hagan cargo de la problemática psíquica de cada uno de los sujetos que ocupan este espacio de comunidad. Esto implica que no se recarga el síntoma sobre el sujeto que lo experimenta, sino que se lo elabora, distribuye, trabaja, analiza desde la comunidad de donde salió. Y en este proceso se rescata la identidad personal y social del sujeto que padece el síntoma. (Moffatt, 1974).

Una perspectiva desde la psicología de la liberación implica además el desarrollo de una práctica psicológica que no busca la adaptación del sujeto a la funcionalidad social, sino que por el contrario se conforma como una pieza del “motor” general de liberación de los sectores empobrecidos. En este caso las principales víctimas del desastre fueron los sectores históricamente marginados, las tragedias también son el reflejo de la desigualdad social, de la injusticia, de la pobreza, del reparto inequitativo de riqueza. Por lo mismo el ejercicio de la psicología social consiste en la movilización de los afanes de justicia de estos sectores empobrecidos; esto implica que las técnicas necesitan basarse en las particularidades culturales e históricas de los pueblos, y sobre las mismas sostener un edificio liberador donde la terapia se convierta en el camino a la redignificación de las personas que han sido sometidas a la tragedia, a la tragedia del capital.

Esto implica que la técnica de la psicología de la liberación no reproduce tampoco los patrones coloniales de dominación, por lo tanto, desarrolla su misma acción evitando la descalificación cultural del ejercicio colonial (Moffatt, 1974). El psicólogo comunitario no es un sustituto del capataz de la fábrica,

del policía de las calles, del general del cuartel, no reproduce la autoridad de la dominación, no es paternalista con la víctima de la tragedia, es un agente activo de la liberación. No busca colonizar, castrar, aculturar. El sustento de intervención es el respeto, comunión y diálogo de saberes, es por lo tanto la metodología popular donde el aprendizaje es colectivo, donde la curación es colectiva, donde “entramos al mundo de locura y salimos como se pueda” (Pichon- Riviere).

La perspectiva de la psicología social considera también la importancia del cuerpo del sujeto, en este caso las personas que fueron víctimas del desastre es probable que se encuentren en los estados de despersonalización propios de la angustia, estados en los cuales la manifestación del impacto catastrófico se manifiesta en la semiología conductual- somática de la ansiedad y la alteración anímica, es decir pérdida de energía, somnolencia, somatizaciones, alteraciones en la respiración, presión en el pecho, etc. Es por eso que Moffatt va a proponer que este cuerpo que es nuestra manera de “ser-en-el-mundo” debe movilizarse activamente en el proceso de curación y dignificación. La metodología popular no disocia al sujeto de su cuerpo, lo integra, lo convierte en parte activa del proceso de empoderamiento del sujeto concreto.

Las catástrofes alteran gravemente los proyectos vitales de los sujetos, las perspectivas de vida y porvenir se ven derrumbadas bajo el peso de las pérdidas materiales, humanas y culturales; todas las personas de las zonas afectadas han perdido algo, quizá en ocasiones se observe que no es una pérdida humana o material específica, pero las pérdidas culturales son enormes, los edificios, las calles, los barrios, lo que desaparece es parte integrante de la ecología mental del sujeto y cuando desaparece de manera violenta se lleva también una parte de esa experiencia concreta que nos configura como seres históricos. Es por esto que tras el desastre viene la desolación y la inhibición de la vida de los sujetos, superados los momentos iniciales de la tragedia

el sujeto se quede como en un estado de inmovilidad, de apatía, de miedo, el futuro se borra al desaparecer el marco histórico de referencia, es por esto que, la intervención psicosocial participa de la construcción de un proyecto de futuro, parafraseando a Marx, la intervención de la psicología política no obtiene su relato del pasado, sino que carga su relato de porvenir, comunitariamente, conjuntamente se va recuperando la posibilidad de un futuro que se desintegró bajo el peso de las ruinas que dejó la tragedia.

La intervención comunitaria nace de la misma comunidad y se realiza con la comunidad, por lo mismo se diferencia de la esfera de lo asistencial (Montero, 2004), por lo tanto el psicólogo comunitario busca ser parte de la comunidad, del albergue, del barrio, abandona su condición de agente externo para convertirse en parte integrante de la misma colectividad con la que se desarrolla el proceso de salud mental, lo que no implica abandonar su condición de psicólogo, sino que la somete a las necesidades comunitarias y asume su rol junto a las personas que se encuentran en la misma. Esto implica dejar de lado las pretensiones del conocimiento y establecer un verdadero proceso de diálogo de saberes con las necesidades y conocimientos vitales de los sujetos concretos que han sufrido la tragedia, con los encargados de los albergues, con la población de los centros a donde se dirige su atención. Esto evita que la comunidad termine siendo sometida a condición de un objeto pasivo para un sujeto que actúa sobre ella, el psicólogo comunitario le devuelve el rol activo a la comunidad y se integra a ella.

Por lo tanto los cambios que se producen con la intervención psicológica no son cambios ajenos a la comunidad impuestos sobre ella, son cambios que se desarrollan sobre los mismos aspectos comunitarios básicos, es decir sobre la misma situación de la comunidad (Montero, 2004). Es por esto que el psicólogo clínico se convierte en un agente del diálogo, del intercambio, abre espacios para la palabra, para el debate, para confrontar

ideas, para generar consensos, para trabajar sobre los disensos; no impone una perspectiva de mundo, sino que abre la puerta para que los mundos de vida de los sujetos que sufrieron el desastre vuelvan a reorganizarse en el debate, el acuerdo y que las voces construyan esa perspectiva de futuro que mencionamos antes.

La intervención comunitaria tiene su propia metodología, no es una adaptación mecánica de la clínica a la comunidad, es un enfoque y una perspectiva de trabajo diferenciada, que se ha desarrollado sobre su propia base teórica y métodos de acción, siendo así, podemos decir, tomando como base a Maritza Montero que los principios básicos de la intervención comunitaria son:

“1. El principio científico de que el método sigue al objeto. Los métodos no son independientes ni son ellos los que determinan qué investigar. El método está inseparablemente unido a los aspectos epistemológicos y ontológicos; por lo tanto, es el problema el que determina qué método emplear, para qué y cuándo. De allí el carácter participativo de los métodos comunitarios.

2. El carácter participativo de ese método, ya mencionado, que se manifiesta ya en su implementación, ya en la discusión y reflexión de los resultados presentados y en la toma de decisiones respecto de su uso.

3. El carácter activo del método. La orientación hacia la transformación de la psicología comunitaria exige modos de conocer que respondan a las exigencias que plantean las comunidades.

4. El carácter continuo de su aplicación. Esto se refiere a que si bien hay aplicaciones técnicas o procesales de carácter puntual, toda intervención comunitaria supone una aplicación metodológica que acompaña todas las acciones y relaciones que se ejecutan con la comunidad.

5. El carácter heurístico de este método, que en su necesidad de responder a las exigencias de la situación debe generar modos sistemáticos de responder a sus características cuando ellos no existen previamente.

6. El carácter contextualizado, que se expresa en la adaptación del método, de las técnicas y de los procedimientos al contexto específico, cultural y comunal, en el cual se trabaja. (Montero, 2004, pág. 39)”.

El objetivo de la intervención comunitaria termina siendo empoderar nuevamente a la comunidad, que las herramientas psíquicas desarrolladas por los barrios, las comunas, los pueblos, los trabajadores, vuelvan a ser puestas en marcha y determinen el movimiento que permita a las víctimas de las tragedias o desastres salir de la inactividad y recuperar su papel de agentes activos del trabajo y la transformación social. Es decir recuperarse como sujetos en base a sus mismas potencialidades.

Esta recuperación constituye un proceso de politización donde los sujetos pasan a ocupar la condición de sujetos para sí, en los cuales los procesos de concientización e identidad social generan vínculos de pertenencia comunitaria (Montero, 2006) que sostienen a los grupos para enfrentar las crisis, las emergencias y las consecuencias derivadas de las mismas. El fin último de la intervención en emergencias de la psicología política es empoderar a las comunidades de sus procesos de emancipación en relación con la lucha por superar las consecuencias de la catástrofe.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN CON GRUPOS Y COMUNIDADES ORGANIZADAS

Antecedentes y fundamentación teórica

En lo que se refiere al aspecto técnico de la intervención, la experiencia de trabajo en la atención psicológica a las víctimas del desastre, permitió poner en práctica técnicas psicodramáticas y sociodramáticas para brindar la atención necesaria especialmente en los momentos posteriores al desastre natural, en concreto se aplicaron estas técnicas pasado un mes de la catástrofe inmediatamente en los días posteriores a las réplicas de mayo.

Las técnicas que van a ser expuestas fueron aplicadas con el personal docente y administrativo de las sedes de la PUCE en Manabí los días 18, 19 y 20 de mayo de 2016; con el personal del Sindicato de Choferes de Chone y con el personal del Hospital Fidgerald de la ciudad de Chone, en un total se atendieron 100 personas obteniendo resultados significativos en cuanto al estado de ánimo, la ansiedad frente a las réplicas y el fortalecimiento comunitario.

Los planteamientos de Jacob Levi Moreno que fueron puestos en práctica en la atención psicológica desarrollada tuvieron que ver con los planteamientos de realizar una terapia grupal que permita mantener la perspectiva del momento a momento, el flujo natural de la existencia, la perspectiva del instante y su sentido, la actualización de la persona y la espontaneidad y la creatividad del sujeto (Moreno, Las bases de la psicoterapia 1967). La aplicación de la técnica psicodramática en situaciones de emergencia necesita concentrarse en estas capacidades humanas que por efecto del desastre se ven interrumpidas al tiempo que se interrumpe el ciclo vital del sujeto haciendo que este se hunda en el estado de inhibición descrito en la primera parte del presente manual.

La sociedad moderna ha desfigurado el proceso de creatividad humana (Moreno, Las bases de la psicoterapia 1967),

inhibiendo las capacidades del sujeto de enfrentar las circunstancias normales de la existencia, por lo mismo es necesario recuperar la creatividad a nivel de la experiencia existencial del sujeto. En el caso de desastres recuperar la capacidad de movilizar creativamente la dimensión existencial se vuelve fundamental para permitir que el sujeto retome el control de su existencia y se empodere de su propia vida enfrentando y saliendo de la situación en que se halla. Esta restauración requiere que el psicólogo genere el contexto psicodramático en el cual el sujeto recupere su libertad condición primaria para el desarrollo de su espontaneidad. (Moreno 1967)

La labor psicodramática crea un contexto social donde se potencia la creatividad humana mediante el mismo proceso organizativo de la actividad grupal generando espacios de permisividad, espontaneidad, recuperación de la experiencia, énfasis en la expresión y la suspensión de los juicios valorativos (Moreno 1967). En el caso de la intervención en desastres se genera un espacio en el cual el sujeto pueda elaborar un drama terapéutico de la situación que ha experimentado permitiendo que sus fantasías se plasmen en acciones susceptibles de ser entendidas, trabajadas, transformadas por el espacio de libertad grupal.

Se consigue además que dicha elaboración se nutra del acogimiento afectivo de la experiencia del otro, al mismo tiempo que se despoja de los juicios de valor que han estado limitando su capacidad de aceptación de su propia experiencia. El hecho catastrófico es representado y adquiere la plasticidad necesaria para poder ser integrado al acumulado existencial del sujeto adquiriendo la condición de herramienta psíquica.

La recuperación de la herramienta psíquica implica que el sujeto vuelve a utilizar sus experiencias concretas en la solución de los problemas cotidianos, herramientas que son resultado de la internalización de las relaciones sociales y la actividad diaria y que son el fundamento de la personalidad del sujeto. Al momento en que se despliega la técnica psicodramática el desarrollo de

la libertad y la espontaneidad extrae al sujeto de la inhibición y lo pone en actividad nuevamente movilizando sus herramientas psíquicas tanto cognitivas, conductuales, existenciales y comunitarias para permitir el empoderamiento de la circunstancia de crisis y al re- dignificación que son la base de la intervención comunitaria.

1. Fase de preparación

El grupo de intervención designa un director que se va a encargar de gestionar y movilizar el trabajo psicodramático, este plantea las consignas generales del trabajo a los terapeutas auxiliares. Es importante ubicar y delimitar el espacio de trabajo, conocer brevemente la situación del grupo con quien se va a intervenir, y prepara los objetivos de intervención, en el caso de este tipo de acontecimiento se recomienda que los objetivos sean los siguientes:

- Relajación, desarrollo de la espontaneidad, abandono de la inhibición y mejora del estado de ánimo.
- Verbalización de los contenidos ansiógenos
- Desarrollo de las habilidades de contención y escucha
- Elaboración de los contenidos afectivos relacionados con la catástrofe
- Recuperación y empoderamiento de las herramientas psicológicas
- Fortalecimiento y re- dignificación comunitaria.

2. Calentamiento

Se necesita realizar un ejercicio de calentamiento de 30 minutos en el cual se genera el contexto social de libertad, permisividad y aceptación que permita el desarrollo de la espontaneidad del grupo. Se inicia solicitando a los integrantes del grupo de psicodrama que caminen por el espacio y se va alternando con juegos, dinámicas, juegos populares, ejercicios de conciencia

corporal, respiración, focusing, hasta que se logre que el grupo se encuentre espontáneo y en condición de libertad.

3. Verbalización y escucha

Se solicita que los miembros del grupo hagan parejas y que una de ellas comience a relatar cualquier historia por un lapso de dos minutos, mientras el otro simplemente va a escuchar sin decir ninguna palabra. El directo y los auxiliares van a notar que el grupo espontáneamente comienza a relatar aspectos relacionados con la tragedia, o historias que de una u otra manera se ligan con la misma y que posiblemente antes no se habían relatado. Cuando la primera persona termina se cambian los roles y se repite el ejercicio. Cuando terminamos, volvemos a caminar, y si es necesario repetimos varias veces el ejercicio, es necesario hacerlo cuando se nota que el grupo necesita verbalizar los sentimientos en torno a la catástrofe y que dicho proceso aún no se ha desarrollado en condiciones naturales. Al finalizar cada intervención se pide a la pareja que agradezca a la otra persona y vuelva a caminar.

4. Dramatización

Se divide al grupo en tres sub-grupos, al primero se le solicita que prepare una dramatización donde se produce una réplica y estos actúan “correctamente” frente a la misma, al segundo sub-grupo que elabore una dramatización donde se actúe “incorrectamente”, y al tercer sub-grupo se deja que ellos decidan si en su dramatización van a actuar “correcta” o “incorrectamente”. Se les pide además que pongan un nombre al grupo y a la obra, y se otorga diez minutos a cada uno para dicha tarea.

Una vez concluido el tiempo el director pregunta a cada grupo por el nombre del grupo y de la obra y se los presenta al resto que actúan como público. Luego se repite lo mismo con cada grupo.

Una vez finalizado se pide a los sujetos que vuelvan a caminar y se realizan ejercicios intensos de calentamiento.

5. Encuentro y fortalecimiento comunitario

Una vez que el grupo haya recuperado el estado de espontaneidad se pide que vuelvan a escoger una pareja al azar, y se pide que a esa persona le digan lo siguiente:

- Le feliciten y agradezcan por estar aquí
- Se disculpen por cualquier desavenencia que hubiese acaecido durante el tiempo que se conocen
- Le digan algo positivo como persona

Y tras realizar eso se solicita que se cierre el ejercicio con un abrazo a la persona con quien se trabajó. Se repite el ejercicio cuantas veces sea necesario.

En caso de grupos pequeños se puede realizar el ejercicio hasta que todas las personas se hayan encontrado con todas las personas.

6. Compartir y recuperación de la herramienta psicológica

Se pide a los participantes que vuelvan a caminar, y se realiza un ejercicio de cierre que termina con la consigna “Volvemos y estamos aquí y ahora”. Y se pide a los asistentes que se den un aplauso y tomen asiento en un círculo. Entonces se inicia el diálogo con el grupo preguntando a los asistentes cómo se han sentido con la realización del ejercicio, y en base a sus respuestas se guía la conversación.

Es importante que la orientación se guie hacia la reflexión sobre los aprendizajes que la catástrofe ha dejado, las medidas de prevención aprendidas, y hacia el fortalecimiento de las herramientas psíquicas, el fortalecimiento comunitario y la re- dignificación.

CAPÍTULO IV

INTERVENCIÓN EN CRISIS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

ENTRAR A LA LOCURA DEL OTRO Y SALIR JUNTOS COMO SE PUEDA

El Hospital Psiquiátrico es el lugar donde la crisis por excelencia, de todos los servicios de salud que existen en nuestras sociedades, este es, sin lugar a dudas un lugar donde el estado de actividad permanente es la crisis. La misma no involucra solo a los pacientes, sino a toda la institución: los psiquiatras están en crisis, los psicólogos están en crisis, los enfermeros están en crisis, el personal de limpieza están en crisis, los guardias están en crisis, todos están en una crisis permanente. Los pacientes son aquellos que viven la crisis a plenitud, el resto la viven de manera crónica, mecánica, cosificada, deteriorante.

La forma cómo se aproxima el clínico a la crisis necesita comprender en primer lugar la dinámica misma del internamiento, la enfermedad mental, las instituciones y las crisis, la atención que se brinda a la persona en crisis es fundamentalmente una intervención psicosocial en un terreno desfavorable. Por lo tanto el acercamiento al sujeto que experimenta la crisis está marcada por el temor, la desconfianza, la lógica hospitalaria y los elementos negativos del entorno, como el encierro, la medicación, los prejuicios, la influencia psicopatológica de la familia, la medicación, etc.

El clínico debe despojarse de toda esta dinámica institucional para realizar su acercamiento al sujeto en crisis, y al

mismo tiempo eliminar de su conducta los prejuicios que generan miedo, ansiedad o rechazo a la locura manifestada en la crisis. Si no se eliminan del acercamiento estos fenómenos psíquicos la guía será la de “calmar” al paciente y no la acción de permitirle movilizar la crisis experimentada. Si la ansiedad rebaza al clínico, terminará buscando calmar la angustia que le genera el interno, y no la búsqueda de la integración del otro.

Por otro lado, la intervención se enmarca dentro de la psicología popular, por lo tanto necesita partir del análisis de las condiciones históricas, culturales y políticas que determinan el estado de crisis en la que se encuentra la persona internada. La crítica realizada por Moffatt en Psicoterapia del oprimido, consiste en la alienación que la institución realiza con el interno cuando lo fragmenta del mundo social y cultural al que pertenece la persona. La desintegración psíquica no es solo un fenómeno intrapsíquico, sino fundamentalmente un fenómeno intersíquico al fragmentarse los vínculos socio- culturales que nos determinan como sujetos.

La intervención en crisis por lo tanto parte de un lugar situado que permita que el sujeto interno desarrolle un proceso de re- construcción de vínculos que lo ancle a su cultura y su historia, y le permitan desarrollar las bases para que el re- encuentro con las herramientas psíquicas se aplique a una realidad concreta. La psicología popular es una propuesta fundamentalmente práctica y por lo tanto la movilización se sustenta en los vínculos como hechos concretos, en la cultura como elemento palpable, en la historia como acontecimiento.

Una vez que el sujeto está anclado en la cultura y la historia, los vínculos comienzan a reconstruirse y el interventor se convierte en el vehículo que re- engancha el psiquismo con la realidad concreta, no como una negación de la experiencia de la persona, sino como un lugar donde el psiquismo retoma su conexión intersíquica, premisa de la organización intrapsíquica. El acercamiento al Otro, es el acercamiento en cuanto persona y

no en cuanto paciente y por lo tanto la superación del aislamiento y la fragmentación.

Retomando la propuesta de Cooper, el acercamiento que se realiza al sujeto en crisis en el Hospital Psiquiátrico, debe partir de un acercamiento a la misma locura del clínico:

La locura sobre la que escribo es la que se encuentra más o menos presente en cada uno de nosotros y no aquella que recibe el bautismo psiquiátrico con el diagnóstico de “esquizofrenia” o alguna otra etiqueta inventada por los agentes psicosociales especializados de la fase final de la sociedad capitalista. Por lo tanto cuanto utilizo aquí la palabra “loco” no me refiero a una raza especial, sino que el loco que hay mí, se dirige al loco que hay en el lector (Cooper 1979, 17).

Aunque la propuesta de Cooper parecería metafórica, la experiencia del Hospital Psiquiátrico revela que el acercamiento a la crisis necesita encontrar en la propia experiencia del clínico aquellos elementos que le permitan comprender el relato alterado, fragmentado, psicótico del sujeto en crisis; esta locura personal es esa voz irracional que está presente en la dinámica social misma, al ser el psiquismo resultado de las condiciones de vida y educación, la locura como fenómeno intrapsíquico, debe ser antes una relación social internalizada, por lo tanto la fragmentación del psiquismo que se expresa en el relato delirante, es un fenómeno que todo sujeto educado en esta sociedad debería poder comprender, porque es el relato de las mismas condiciones en la que fue educado el paciente y el clínico.

Es por eso que el lenguaje de la locura no es una falacia, una mentira o un absurdo, es un lenguaje que puede ser comprendido, no es su contenido subyacente, sino en la comprensión social de un discurso compartido, que además al estar alejado de la alienación de la “normalidad” es capaz de decir aquello que se puede considerar como “la verdad”:

“El lenguaje de la locura es ni más ni menos que la comprensión del lenguaje. Nuestras palabras empiezan a tocar a los demás y es ahí donde reside el peligro de la locura: cuando dice la verdad” (Cooper 1979, 35).

Esta dinámica intersíquica demanda una coherencia en el clínico frente a la persona con quien está trabajando. Es necesario que el acercamiento al otro sujeto se de en condiciones de verdadera aceptación y respeto, que permita una acción dialógica cierta. El fingimiento frente al “loco” implica romper toda posibilidad de diálogo, implica caer en la defensa psicótica y concentrarnos en la locura y no en el sujeto que se encuentra en estado de crisis. Entender a la persona, más allá de las etiquetas, y entender la crisis más allá de la alucinación y el delirio implica un proceso de comprensión del lenguaje en su sentido para el otro, en el mundo de vida del otro, desde el ser-en-el-mundo que está comunicando sus sentidos de realidad, y comprender que las visiones de mundo, por más excéntricas que nos parezcan, no se curan, ni se modifican por la fuerza, solo son susceptibles de ser dialogadas.

Aunque el principio dialógico parecería una verdad de sobra conocida, es importante resaltar que la Modernidad se levantó precisamente sobre la imposición, el genocidio, la violencia, el saqueo, la colonización y la colonialidad; y por lo tanto la capacidad de dialogar es una práctica casi inexistente y que no es fácil encontrarla en la vida cotidiana de los sujetos en general, es por lo tanto más ausente todavía en el acercamiento que el medio social realiza con la persona que ha sido etiquetada como enfermo mental. Desde que la persona deja de ser un sujeto y se convierte en un paciente psiquiátrico, nadie vuelve a dialogar con él, su opinión deja de ser tomada en cuenta, su mundo de vida es automáticamente negado. Dialogar es por lo tanto una práctica de salud en sí misma, el acercamiento desde su inicio si es realizado bajo principios de aceptación y diálogo en sí mismos

permiten que el sujeto pueda desarrollar el diálogo interno y generar el proceso de movilización de la crisis.

“Ciertamente, considero que deberíamos ser más francos acerca de los juicios que formulamos implícitamente cuando llamamos psicótico a alguien (...) Me doy cuenta de que el hombre del que se dice que está engañando, en su engaño puede estarme diciendo a mí la verdad, y no en un sentido equívoco o metafórico, sino recta y literalmente, y que la mente afectada del esquizofrénico puede dejar entrar una luz que no penetra en las mentes intactas de muchas personas cuerdas, cuyas mentes están cerradas” (Laing 1960/1994, 23).

La mente cerrada se estanca en el delirio y la alucinación, buscando de manera impositiva convencer al sujeto en crisis que su visión del mundo está equivocada, cuando lo que se debe considerar son las condiciones de malestar y sufrimiento que determinan el estado de crisis. El delirio es una comunicación como cualquier otra, regida por el mismo criterio de verdad que las demás formas de interacción humana, y por lo tanto el sentido emerge del mismo en condiciones similares a cómo emerge cualquier otro significado en cualquier otra crisis.

El sentido general de abordar la crisis como medida fundamental de intervención psicológica adquiere un carácter fundamental en las intervenciones con personas que se encuentran atravesando crisis psicóticas, puesto que, la fenomenología misma de la llamada “enfermedad mental” no es otra cosa que un estado de crisis. Crisis que es institucionalizada por la ideología psiquiátrica y las necesidades de control, y en este proceso es despojada de sentido, de subjetividad, de pasado, de presente y de futuro. La desorganización propia de toda crisis, en este caso se ve acentuada por el modelo de tratamiento e intervención hegemónico, considerado por la psicología social, como un modelo alienante.

Este modelo alienante despoja al sujeto de su temporalidad, de su marco cultural, de su posibilidad de movilizarse en el tiempo, y de toda prospectiva, es por lo tanto un modelo que en su mismo accionar provoca y cronifica la crisis.

“Actualmente nosotros ponemos en evidencia que cada situación que nos llega es una “crisis vital” y no una “esquizofrenia”, o bien una situación institucionalizada, un diagnóstico. En aquel momento, nosotros veíamos que aquella “esquizofrenia” era la expresión de una crisis, existencial, social, familiar, no importa cuál, era de todas maneras una “crisis”. Una cosa es considerar el problema como una crisis y otra considerarlo como un diagnóstico, porque el diagnóstico es un objeto, mientras que la crisis es una subjetividad, subjetividad que pone en crisis al médico, creando esa tensión de la que ya hemos hablado” (Basaglia 2000, 32).

El modelo de los cuatro pasos propuesto por Moffatt: contención, regresión, explicación y cambio, adquiere una gran significación en la intervención en crisis con personas en internamiento psiquiátrico por cuanto analiza eso que Basaglia llama expresión existencial, social y familiar, y que es donde radica el estado de perturbación anímica que experimenta la persona. Como mencionan Frith y Cahill en *Trastornos psicóticos: esquizofrenia, psicosis afectiva y paranoia* (1995), la elevación de los niveles de estrés es la causa principal para que se produzca el “brote”. Si analizamos esta propuesta desde una perspectiva social, veremos que la crisis existencial de un sujeto detona un estado de crisis, y esta crisis es sometida a un diagnóstico bajo un esquema médico basado en la vieja nosología de Kraepelin, pero que también puede (y debe) ser entendido en el marco de una subjetividad que se fragmenta como consecuencia de los mismos fenómenos de la vida cotidiana que pueden llevar a cualquier persona a entrar en crisis.

La contención en este caso requiere el mismo criterio que en cualquier método de emergencia y terapia, es decir, la aceptación que genera confianza, y que permite que el sujeto al sentirse aceptado, se acepte el mismo en su completa dimensión existencial. Esa aceptación permite que la persona en crisis identifique su propia historia y la reconozca como esa escena, ese drama que explica el malestar y el sufrimiento, y pueda expresarlo en la purificación que brinda la catarsis. La explicación es donde se construye el argumento de la historia. Para las personas que inician la intervención con personas psiquiatrizadas podría parecer extraño el hecho de que la explicación que dan los sujetos cuando se ha logrado contener y realizar la regresión, es una explicación que se convierte en acto dialógico. En otras palabras, el delirio se convierte en un elemento comprensible, pierda la carga patológica que construye la imposibilidad dialógica y desaparece el componente esquizofrenizante. Ronald Laing en *El yo dividido*, va a plantear que en el momento en que el esquizofrénico me habla y lo comprendo desaparece la esquizofrenia porque se rompe el aislamiento estructural, y una vez que la etiqueta, el prejuicio y la expectativa negativa desaparece, entonces comienza el proceso de cambio e inclusive de *growth*.

Este proceso en el caso de realizarse en condiciones de crisis en instituciones psiquiátricas requiere un plus que propone Laing, y es la necesidad de que el interventor entre en contacto con su propia “locura”, el proceso no se puede realizar desde la llamada “cordura”, puesto que la misma es temerosa del encuentro con la sinrazón, y busca compulsivamente “calmarla”, “controlarla”, “eliminarla”, y estas premisas no permiten ni la contención, ni la explicación, puesto que no son coherentes, son angustia y razón instrumental.

“¿Qué se pide de nosotros? ¿Que lo comprendamos?
El meollo de la experiencia de sí mismo que tiene el esquizofrénico debe seguir siendo incomprensible para nosotros.

Mientras estemos cuerdos, y él loco, no podrá cambiar la relación. Pero la comprensión, en cuanto esfuerzo para captarlo o alcanzarlo en su significado, mientras permanecemos en nuestro propio mundo y lo juzgamos por nuestras propias categorías que, inevitablemente no valen para él, no es lo que el esquizofrénico desea o necesita. Debemos reconocer, incesantemente, su carácter distintivo, su diferencia, su separación, su soledad y su desesperación” (Laing 1960/1994, 34).

La crisis no necesita de un “cuerdo” que busque hacer entrar a otro en la razón, la crisis busca comprensión honesta y real, necesita locura que rompa la separación y la soledad. La persona que pretenda realizar intervención en crisis en instituciones psiquiátricas debe estar dispuesto a enloquecer, a dejar de lado las convenciones sociales que le enmarcan en la razón, y acceder a realizar una empatía psicótica. Una vez trazado y recorrido el camino el interventor comprenderá que los límites entre la locura y cordura son convenciones sociales y que los mismos pueden ser rotos, transgredidos y atravesados, y entonces podrá cumplir con el principio de Pichón Riviere: “entrar a la locura del otro, y salir juntos como se pueda”.

BIBLIOGRAFÍA

- Basaglia, F. *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Buenos Aires : Topia, 2000.
- Cooper, D. *El lenguaje de la locura*. Barcelona : Ariel , 1979.
- Deleuze, G. *Conversaciones 1972- 1990*. Valencia: Pretextos, 1995.
- Frith, C., y C. Cahill. «Trastornos psicóticos: esquizofrenia, psicosis afectiva y paranoia .» En *Psicología anormal*, de A. Lazarus y A. Colman, 63-104. México D.F.: Fondo de Cultura Económica , 1995.
- Laing, R. *El yo dividido*. Bogotá : Fondo de Cultura Económica, 1960/1994.
- Martín Fernández, C. *Psicología Social y vida cotidiana*. La Habana: Felix Varela , 2006.
- Moffatt, A. *Psicoterapia del oprimido*. Buenos Aires: Ecro, 1974.
- . *Psicoterapia existencial*. Buenos Aires, 1986.
- . *Terapia de crisis*. Buenos Aires: Búsqueda, 1982.
- Montero, M. *Introducción a la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- . *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Moreno, J.L. *Las bases de la psicoterapia*. Buenos Aires: Hormé, 1967.
- . *Psicodrama*. Buenos Aires: Emecé, 1961.
- Pichon Riviere, E. *La psiquiatría una nueva problemática*. Buenos Aires: Nueva Visión , 1999.
- Pichon- Riviere, E. *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Nueva Visión , 2006.
- Pichon- Rivière, E. *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión , 1985/ 2006.
- Vygotski, L. *El desarrollo de los proceso psicológicos superiores*. Madrid: Crítica, 1979/2009.

ÍNDICE

Prólogo.....	11
Introducción	
LA PSICOLOGÍA POPULAR	15
Capítulo I	
GENERALIDADES DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN SOCIEDADES EMPOBRECIDAS	21
Problemática de la intervención psicológica en sociedades empobrecidas	21
La crisis.....	23
La intervención en crisis desde una perspectiva histórico- cultural.....	25
Reconocimiento de la historia social del desarrollo de las herramientas psíquicas	27
El reconocimiento- autorreconocimiento de la historia de las funciones.....	28
Activación de la esfera motivacional	29
Aplicación de la herramienta psíquica.....	29
El trauma psicosocial	32
Capítulo II	
INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CATÁSTROFES	35
Situaciones de catástrofe, crisis e intervención en crisis.....	35
Psicoterapia del oprimido, psicología política y atención de emergencia	38

Psicología comunitaria e intervención psicosocial 43

Capítulo II

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN 47
 Intervención psicosocial 47
 Salida del estado de inhibición- Psicodrama 50

Capítulo III

PROCESO DE INTERVENCIÓN – EXPERIENCIA
 DE INTERVENCIÓN EN EL TERREMOTO
 DE PEDERNALES. 55
 El terremoto de pedernales- los golpes
 del odio de dios (Fragmento literario). 55
 Metodología de intervención grupal
 en albergues 60
 Paso 1- Identificar relaciones comunitarias
 naturales 60
 Paso 2- Establecer espacios de diálogo
 y escucha en los grupos naturales 60
 Paso 3- Identificar problemáticas encubiertas
 entre las personas albergadas. 61
 Protocolo de atención y disminución
 de la ansiedad nocturna 61
 Metodología de soporte a los encargados
 de los albergues 62
 Metodología de atención personal 62
 Manual de dirección de grupos de primeros auxilios
 psicológicos: atención a la brigada 64
 Antecedentes..... 64
 1. Selección del grupo..... 65
 2. Llegada a la zona del desastre 65
 3. Cuidado durante la intervención 66
 4. Actividades post- intervención y descanso 66
 5. Esparcimiento 67

6. Salida	67
Metodología de intervención psicosocial	68
Antecedentes y fundamentos teóricos	68
Metodología de intervención con grupos y comunidades organizadas	74
Antecedentes y fundamentación teórica.....	74
1. Fase de preparación.....	76
2. Calentamiento	76
3. Verbalización y escucha	77
4. Dramatización	77
5. Encuentro y fortalecimiento comunitario	78
6. Compartir y recuperación de la herramienta psicológica.....	78
 Capítulo IV INTERVENCIÓN EN CRISIS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	 79
Entrar a la locura del otro y salir juntos como se pueda	 79
 Bibliografía	 87



Este libro se terminó de imprimir en el mes de diciembre de 2021, bajo el sistema de evaluación de pares académicos (uno interno y otro externo a la PUCE) y mediante la modalidad de «doble ciego», que garantiza la confidencialidad de autores y de árbitros.

Este trabajo, no solamente coloca las discusiones, los argumentos que cuestionan el quehacer de la psicología, va ubicando como se va estructurando una praxis de la psicología como lugar de transformación de relaciones sociales, a través de unos dispositivos grupales, dramatúrgicos, que facilitan la contención, la apoyatura o el apuntalamiento de los sujetos, en situaciones que agudizan los síntomas y el malestar individual, grupal y colectivo.

El lugar en el que traza la discusión el autor en la actual obra es precisamente el síntoma o el sufrimiento psíquico individual y colectivo que surge consecuencia de un contexto histórico que lo provoca. Entonces, la acción del psicólogo en su intervención como bien lo menciona Ernesto, debe comprender que todo sujeto vive en un contexto histórico, está inmerso en un mundo de relaciones y que el síntoma que surge de estas contradicciones, los sujetos lo viven tanto como singularidad, y como vincularidad.

Como bien lo reflexiona Ernesto, el sujeto debe ser comprendido como singularidad, donde la singularidad es producto de lo social. Uno se nace, se vive y se hace en comunidad y en este sentido, la tarea de la psicología es contribuir a que los sujetos puedan comprender, explicar y transformar la realidad, es decir, la psicología social y popular es esencialmente materialista dialéctica.

Alejandra González

