

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2014/2015
Convocatoria Septiembre

Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Psicología Comunitaria: Líneas de Actuación y Ámbitos de aplicación en grupos de exclusión social.

Autor: Ismael Estévez Ruiz

Tutora: M^a Carmen Terol Cantero

Elche a 08 de septiembre de 2015

Índice

1. Resumen.....	3
2. Marco teórico.....	4
3. Método.....	11
4. Resultados.....	11
5. Conclusiones.....	15
6. Bibliografía.....	17
Anexo 1.....	19
Anexo 2.....	21



1. RESUMEN

La intervención comunitaria en poblaciones en riesgo de exclusión es un campo de actuación de la psicología que esta en plena efervescencia. La toma de consciencia de que el origen de los problemas que atañen a los individuos en riesgo de exclusión son propiciados y mantenidos por una red de complejas interrelaciones, de carácter político, educacional y de salud, ha favorecido que las actuaciones que se llevan a cabo tengan incidencia en esta diversidad de condicionantes. Siguiendo a Yela, la psicología comunitaria, sería más una perspectiva que una teoría, y que tiene como pretensión dar respuesta a estos condicionantes, teniendo como objetivo la dotación de la igualdad a la comunidad en la que actúa. (Yela, 2013)

El **objetivo** de este trabajo será comprobar la representatividad de las diferentes líneas de actuación de la Psicología Comunitaria, sus contenidos y ámbitos de aplicación revisando los manuales referenciados como bibliografía básica y/o complementaria de dicha asignatura en las Universidades públicas Españolas en la Titulación de Psicología.

Método: Se ha comprobado la oferta de la carrera de Psicología entre las 50 universidades públicas españolas, hallando que este grado se imparte en 26 de ellas; sin embargo, como tal, la asignatura de Psicología Comunitaria, se imparte en 22 universidades, pudiendo finalmente acceder al contenido bibliográfico de 19. Basándonos en estos datos, se han citado 20 manuales propuestos como material bibliográfico tanto básico como complementario, de los que 13 han sido analizados.

Resultados: Se ha encontrado que mayoritariamente las obras cubren de manera homogénea los contenidos y métodos de: sentimiento de comunidad, *empowerment*, y grupos de ayuda mutua. No sucede lo mismo al respecto de los ámbitos de aplicación, ha existido diferencias en cada manual en la presencia o no de colectivos como los inmigrantes, niños y ancianos, toxicómanos, etc. Por último, añadir que en lo referente a las aproximaciones metodológicas, el paradigma de la investigación acción-participación se ha comprobado que es un aspecto clave en los manuales de intervención comunitaria.

Palabras clave: Psicología comunitaria, intervención, riesgo de exclusión, prevención.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA. DESARROLLO Y CONCEPTO

Como apunta A. Sánchez Vidal (1996) la Psicología Comunitaria se concreta en la década de los años 60 y 70. Según este autor, dos fechas significativas a tener en cuenta son el año 1963, en el que se crean las unidades básicas de la psicología comunitaria con las "Comunidades de salud mental", y el año 1965, momento en el que un grupo de psicólogos se reúne en la ciudad de Boston. Se discute la actuación en ese emplazamiento en concreto, y se termina redefiniendo el rol del psicólogo comunitario, disolviendo los límites profesionales tradicionales, para pasar a tener un papel activo en la transformación de la comunidad. Así se permitió que las poblaciones que quedasen fuera del ámbito de la psicoterapia por su alto coste, se beneficiaran de las estrategias comunitarias llevadas a cabo. Estas dos fechas concretas, son solo hitos que sirven para acotar temporalmente un proceso que iba surgiendo de manera sinuosa, impulsado por los cambios sociales y económicos que se gestaron a comienzos del siglo XX. Estos cambios hicieron replantearse el papel de las instituciones en el manejo y tratamiento de nuevos fenómenos que iban surgiendo en las ciudades, centradas en la producción y el crecimiento a todo coste, con grandes concentraciones de barrios desfavorecidos (guetos) y con las nuevas y profundas desigualdades que se iban estableciendo en las sociedades a mitad del siglo XX. Paralelamente, en países de centro y sur de América, el movimiento comunitario surge con una intensidad remarcable, hecho que se explica por su idiosincrasia demográfica (altas tasas de mortalidad infantil, poca asistencia sanitaria a gran número de ciudadanos, etc.) y por las rentas *Per capita* de los países del entorno.

Con motivo del 20 aniversario de la Conferencia de Boston, se llevó a cabo un simposio conmemorativo de tal evento, recogiendo las principales visiones retrospectivas de algunos analistas del campo comunitario (Sánchez, 1996), estas aportaciones fueron recogidas en el *American Journal of Psychology* de manera monográfica (Kelly, 1987). El conjunto de reflexiones que se aportaron constituyeron una extensa revisión de los orígenes así como del estado en aquel momento y perspectivas futuras de la disciplina. Algunos puntos que se derivaron de la conferencia fueron: el papel y el peso de los factores políticos en el surgimiento de la disciplina en el continente americano y el papel de las desavenencias y tensiones jerárquicas entre psicólogos y psiquiatras en las unidades de veteranos. Por otro lado, se destacó el papel fundamental de psicólogos pioneros que optaron por la interdisciplinariedad trabajando con equipos de psiquiatría, como en la Universidad de Boston especialmente, y por último los cambios a nivel de factores organizativos y de poder,

ya que se fue produciendo una inclusión en el ámbito académico, hospitalario y organizacional de psicólogos comunitario (Sánchez, 1996).

Otro acontecimiento de especial relevancia en la consolidación de la Psicología Comunitaria toma como punto de partida la Conferencia de Ottawa celebrada en el año 1986. La investigación e intervención en Psicología Comunitaria se acoge a las bases que durante esta cumbre se postulan descritas en *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, documento que recoge la absoluta necesidad de una acción interdisciplinar en pos de la promoción de la salud. En ella se establecen una serie de premisas o prerequisites para promover la salud, con una clara visión integral de su aproximación al concepto de salud. Se establecieron como condiciones: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites (Ottawa 1986). Una vez acordadas estas condiciones, se estableció el objetivo ``Salud para todos en el año 2000´´.

Posteriormente en la conferencia de Yakarta celebrada en el año 1997 se promulgaron los principios recogidos en Ottawa, que tal y como se expone en *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria* (2006), enfatiza la necesidad de fortalecimiento de la acción comunitaria, en base a dos estrategias: 1) el afianzamiento de la comunidad y sus capacidades, y 2) el empoderamiento a nivel individual. Esta conferencia de Yakarta sirvió como nuevo eje vertebrador de lo que serían las principales líneas de intervención e investigación en la Psicología Comunitaria. Se mantenía el objetivo y condiciones acordadas en Ottawa, enfatizando el carácter de responsabilidad a nivel comunitario e individual en la promoción de la salud. En la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se expone que las cinco estrategias de la Carta de Ottawa (1986) se centran en :

- construir una política pública saludable;
- crear entornos que apoyen la salud;
- fortalecer la acción comunitaria;
- desarrollar habilidades personales y
- reorientar los servicios de salud.

Asimismo, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (1997) para implementar dichas estrategias se compromete a:

- Promover la responsabilidad social para la salud
- Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud
- Consolidar y expandir la colaboración para la salud
- Aumentar la capacidad comunitaria y empoderar al individuo.
- Consolidar una infraestructura para la promoción de la salud

Finalmente, la OMS (Organización mundial de la salud), fue el organismo declarado responsable de hacer llegar a los gobiernos e instituciones públicas y privadas los acuerdos allí alcanzados, a través de su objetivo previamente mencionado 'Salud para todos en el año 2000'. La aplicación de estas estrategias constata, como se recoge en el documento promulgado por el Ministerio, que existe una evidencia de que los enfoques integrales y los de carácter global, muestran as efectividad en el desarrollo de la salud. Así, son preferibles los enfoques que no excluyen ninguna de las estrategias y hacen uso de las cinco de manera sinérgica, frente a los enfoques de una vía sola. Asimismo, se ha comprobado que determinados entornos presentan ventajas a la hora de implementar de manera práctica estrategias extensas. Estos podrían ser: ciudades, islas, municipios y sus instituciones públicas y privadas (colegios, mercados, y los centros profesionales de la salud). Por otro lado, la participación ciudadana es un aspecto esencial para mantener el esfuerzo en el tiempo. En la consecución de los objetivos para la salud, la gente debe posicionarse en el núcleo de las acciones llevadas a cabo en pos de la promoción de la salud y ha de mantenerse partícipe en los procesos de toma de decisiones para concluir la mejora de la salud. Por último, el conocimiento de la salud y todos sus aspectos fomenta la participación, por lo que deberá facilitarse el acceso a la información y la educación como aspecto clave para lograr la plena participación y el empoderamiento de las comunidades y sus integrantes.

Si bien la intervención comunitaria cobró un especial protagonismo, la interdisciplinariedad y la cooperación de todos los agentes potencialmente involucrados (profesionales sanitarios, educadores, profesores...) se muestra también en la Conferencia de Ottawa como indispensables para poder abarcar y modificar la complejidad de entornos y variables sociales. Así, pese a encontrarnos frente a una disciplina que es cautelosa a la hora de concluir con términos estancos o acotar en exceso ámbitos que anulen la capacidad de adaptación a problemáticas emergentes, se pueden identificar líneas de actuación y

grupos de atención social más o menos definidos y compartidos por la mayoría de autores de referencia en Psicología Comunitaria.

2.2 LA ACTUACIÓN/INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y GRUPOS DE ATENCIÓN

La intervención comunitaria se ha convertido en una de las piedras angulares a través de las cuales, la PC (Psicología Comunitaria) rediseña y organiza las nuevas estructuras sociales que vertebran nuestro día a día. Como apunta R. Nisbet, “una de las características más notorias sobre el pensamiento del hombre y la sociedad, es la creciente preocupación por la alineación que el propio individuo experimente y la desarticulación de las culturas en las que este habita” (Nisbet, 1953). La Psicología Comunitaria cobra un protagonismo especial como una eficaz herramienta capaz de dar respuesta a estas necesidades. Esto ha sido en parte debido a la propia toma de consciencia de los efectos secundarios derivados de la acción de la PC, y a la necesidad creciente de investigar y analizar (Sánchez, 2007). Tomando una aproximación holística y general, que sea capaz de integrar la complejidad de variables, que en un grado o en otro determinan el devenir de los pueblos, y la heterogeneidad de los grupos que los integran, la psicología social, y en concreto la intervención comunitaria, pretende dar respuesta a las necesidades que paralelamente surjan al proceso de evolución social. La consideración de las diferencias y características propias de los grupos es un aspecto de vital importancia pues determina la aplicabilidad y los procedimientos de las consideraciones teóricas, sobre un marco social inestable y siempre cambiante. Al hilo de este punto cabe resaltar el auge que a partir de mediados del siglo XX experimentó la perspectiva ecológica, de la mano de Amos Hawley en el año 1950, autor que movió el foco de atención de los aspectos espaciales a aspectos humanos, centrándose con especial interés en el papel de la comunidad, (Fernández et al. 2011).

Uno de los principales dilemas a los que las sociedades contemporáneas se enfrentan es el de crear espacios, políticas, y prácticas sociales que permitan el progreso económico a la vez que promuevan el bienestar social de manera igualitaria. Para ello se debería asegurar el acceso a las instituciones básicas del Estado, -como la educación, la justicia y la sanidad-, favoreciendo el acceso a otras prestaciones, aunque aparentemente no tan de primer orden, pero que revierten sobre las primeras de manera directa. Éstas serían el ocio, la información, el trabajo, el acceso mínimo asegurado a bienes de consumo, espacios sociales de participación y colaboración ciudadana entre otras.

La necesidad de dar respuesta a las demandas que la sociedad plantea, lleva a que la intervención comunitaria cobre un protagonismo significativo, ya que, desde la misma se pretende aportar políticas y enfoques alternativos. De entre ellos, destacan las intervenciones encaminadas a reducir los problemas que tienen lugar en los sistemas sociales, derivados fundamentalmente de las desigualdades, mediante estrategias que inciden de manera transversal y al mismo tiempo por niveles, es decir, con intervenciones que se destinan no solo a colectivos más desfavorecidos o excluidos sino que se pretende abarcar a la sociedad en general, puesto que por un factor u otro todos podemos potencialmente llegar a formar parte de estos colectivos. De igual modo, a la hora de llevar a cabo las intervenciones, se incide sobre el microsistema, el mesosistema y el macrosistema, adaptando lógicamente las estrategias dependiendo del espectro poblacional y sus contingencias. Los enfoques 'macro' como su propio nombre indica, se caracterizarían por la consideración de aspectos evolutivos, culturales e históricos para dar explicación a las coyunturas que acaecen en el medio social. Como apunta Carlos Yela, cabría diferenciar por amplitud del foco, entre el análisis evolucionista (el más general y amplio) que considera aspectos biológicos y de adaptación al medio, pasando por el histórico y finalmente el sociológico (Yela, 2013). Los enfoques 'meso', se situarían a continuación y se centrarían en las interrelaciones propiamente dichas de los individuos inmersos en estructuras sociales. Por último, el nivel más concreto de análisis y/o explicación en los problemas sociales se correspondería con el nivel 'micro', a este nivel se tendrían en cuenta aspectos cognitivos y procesos de naturaleza mental, donde entrarían a dar explicación aproximaciones de naturaleza conductista y cognitivo conductuales principalmente.

2.3 POBLACIÓN DE ATENCIÓN SOCIAL/EXCLUSIÓN SOCIAL

Cabe resaltar que si bien en la Psicología Comunitaria la población diana es toda, se incide con un énfasis especial sobre las poblaciones que por diversidad de factores se enmarcan en lo que se ha terminado por denominar poblaciones en "riesgo de exclusión" social. El término "exclusión social" merece un análisis tanto en su origen y alcance, como en su dificultad para concluir una definición consensuada del término, pues es el sector poblacional, donde incide la intervención comunitaria de manera más significativa. Siguiendo a Hilary Silver (Silver, 1994) el término de "exclusión social", o "excluido social" por extensión, entendido a grandes rasgos como la falta de capacidades para la participación social a cualquier nivel y por cualquier causa, fue acuñado por Rene Lenoir en 1974, secretario de estado del presidente de Francia, Jacques Chirac. Pero lo cierto es que la continua conceptualización del término, el uso tan extendido en ámbitos no académicos, unido a las nuevas coyunturas sociales favorecen no solo que el término sea altamente

impreciso sino que exista una cierta dificultad a la hora de proponer criterios de inclusión o exclusión para una persona o grupo.

En periodos históricos pasados, el trabajo no era el principal factor condicionante para que se diera ajuste social o no, ya que el empleo como tal y como lo conocemos actualmente no existía, y por tanto no podía ser un indicador de inclusión social. Sin embargo, la realidad a la que el término alude hoy, se centra sobre todo en las limitaciones de los individuos y/o grupos, para una participación ciudadana plena, posibilitada fundamentalmente a través del acceso al trabajo y la educación. El cambio de paradigma del siglo XVIII, convirtió al trabajo en el principal vector para posibilitar la inclusión y el bienestar, gestándose así la gran clase trabajadora, los que tienen acceso a los bienes de consumo, y los excluidos, los que por el contrario, no tienen acceso a estos bienes. Se muestra aquí un cambio crucial, pues el Estado pasa a ser el que, llevado por los requerimientos del crecimiento sostenido y los sistemas de producción que lo modelan, es responsable en parte de proveer o no al individuo de las rutas de acceso al agente de inclusión predominante a través del trabajo.

Teniendo en consideración los cambios conceptuales y la dificultad que se plantea en el presente y en el futuro inmediato para concluir con un término consensuado de “exclusión social”, y con el objetivo de circunscribir la realidad a la que el término pretende hacer referencia, han sido varios teóricos los que han percibido la necesidad de aclarar sus límites, para que en el ámbito de la investigación se comparta un código común. Como apunta J.F Tezanos en el año 1999, citado en *Consideraciones en torno al concepto de exclusión social* de Miguel Marco Fabre, (2010, página 11): “El término se ha popularizado en los ambientes sociales y políticos antes de fraguarse una teoría sistemática sobre el tema”. Esto provoca que en el marco de las ciencias sociales, la medicina y la economía, se use una terminología idéntica en el significante y distinta en el significado, es decir, una falta de consenso y homogeneidad en lo que por ‘exclusión social’ cada uno refiere. Pero aludiendo a la definición que aporta la Real Academia de la lengua Española en la edición 23^o de su diccionario, se entiende por excluido “a alguien o algo que ha sido quitado del lugar que ocupaba”. Esta definición, pese a alejarse de las especificidades que la Psicología, la Sociología o la Antropología Social aportan, sintetiza de una manera clara y concisa, el hecho de que el excluido es, en definitiva, el resultado de una serie de condicionantes externos e internos (el uso del verbo quitar enfatiza la acción agente sobre el sujeto paciente, el excluido) que lo apartan del lugar que ocupaba o debería haber ocupado, el de la equidad. Otras definiciones desde la Psicología Comunitaria serían las aportadas por Harwin y Fath (1998), donde señalan que la ruptura de lazos de cohesión grupal y de

redes sociales es una característica del proceso de exclusión social incluso por encima de la falta de dinero. Castells (2001, página 98), por otro lado, define la exclusión social como el “proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les niega de manera sistemática el acceso a posiciones que les permitirían una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado”.

Desde esta perspectiva de la exclusión social y la actuación y/o intervención de la Psicología Comunitaria, las líneas principales de investigación se dirigen, en términos generales, al fomento de la participación social en diversos ámbitos, la colaboración ciudadana, la promoción de los grupos de ayuda mutua, y todas las actuaciones de carácter comunitario que reviertan beneficios derivados de la buena gestión de los recursos existentes. Otros acercamientos específicos se encaminan directamente hacia donde los recursos son escasos y existe una problemática anquilosada de déficits de inserción social en colectivos determinados. En este caso, las estrategias de intervención se han basado en la atención a drogodependientes, casos de violencia doméstica, deterioro general de las estructuras familiares, programas de formación para población desempleada, y personas que tuvieran un acceso difícil a la educación, entre otros. Conforme a esto, Yela (2013) perfila dichas estrategias y/o actuaciones definiendo los grupos considerados en riesgo de exclusión social y/o susceptibles de atención social. Estos grupos diana serían: familia e infancia, jóvenes, mujeres, persona mayores, personas con discapacidad (física, intelectual, sensorial o derivada de enfermedad mental), personas dependientes, presos y exreclusos, minorías étnicas, personas sin hogar (PSH), personas con drogodependencias, refugiados y aislados, inmigrantes, personas en situación de emergencia y por último, enfermos terminales. También se puede tomar como base los indicadores de la calidad de vida de organismos como el Instituto Nacional de Estadística (INE), donde en su edición del año 2012, incluye áreas como: población; familia y relaciones sociales, educación, trabajo y renta, distribución y consumo; protección social; salud, entorno físico; cultura ; cohesión y participación (INE, 2012 en Ayllón, 2013), allí donde se presenten deficiencias en la participación de los individuos o los grupos en las citadas áreas la Psicología Comunitaria cobra su sentido.

A partir de lo expuesto, el objetivo de este trabajo será comprobar la representatividad de las diferentes líneas de actuación de la Psicología Comunitaria, sus contenidos, ámbitos de aplicación y grupos de actuación, revisando los manuales referenciados como bibliografía básica y/o complementaria de Psicología Comunitaria en las Universidades Públicas Españolas.

3. MÉTODO

Se ha comprobado la oferta de la carrera de Psicología entre las 50 universidades públicas españolas, hallando que este grado se imparte en 26 de ellas. Como tal, la asignatura de Psicología Comunitaria, se imparte en 22 universidades, pudiendo finalmente acceder a la bibliografía de sus manuales. Basándonos en estos datos, se han citado 20 manuales propuestos como material bibliográfico tanto básico como complementario (Ver Anexo 1). Del total de los manuales, tras eliminar ediciones repetidas, aquellos a los que no se pudo acceder, y utilizando como criterio de selección que debía referenciarse en más de una Universidad, el total revisado fue de 13 manuales de 19 universidades. Los manuales escogidos comprenden el periodo que va desde el año 1986 al 2013.

Para el análisis de cada manual se extrajeron los siguientes contenidos: *contenidos teóricos y bases conceptuales, métodos e intervención y población diana o colectivo de exclusión.*

4. RESULTADOS

Destaca especialmente con un número de 10 universidades que lo tienen como manual de bibliografía básica el manual de Blanco, A. y Rodríguez J. (2007), tras este, encontramos que un total de 8 universidades públicas usan el manual de Musitu G., Herrero, Cantera, L. y Montenegro, M. Seguidos muy de cerca encontramos el manual de Maya Jariego, I., García, M., y Santolaya, F.J. (2007) y el manual de Sánchez, A. (2007), registrándose ambos en un total de 7 universidades. Por último, el manual de López-Cabanas, I y Chacón, F. (1997) y el manual de Martín, A. (2009), los encontramos en 6 universidades.

En cada uno de los manuales se recoge con mayor o menor grado de énfasis los diferentes ámbitos y población o colectivos en riesgo de exclusión sobre los que la intervención comunitaria ejerce un papel más notable, estos son: diferencias adquiridas en base al estatus socioeconómico, desigualdades derivadas del género, grupos en riesgo de exclusión fruto de la edad (ancianos, niños), las minorías raciales y religiosas, los inmigrantes, personas con discapacidad (física, intelectual, sensorial, o derivada de enfermedad mental), población encarcelada o expresidarios, personas sin hogar, homosexualidad y transexualidad, personas sin hogar (vagabundos, desahuciados), personas que ejercen la prostitución, drogodependientes, y enfermos terminales o con enfermedades raras. Sin embargo, aunque la población diana suele mantenerse homogénea

a través de los distintos manuales, las aproximaciones prácticas o intervenciones varían de unos manuales a otros, evidenciándose así las diferencias en base a la actuación. (Ver anexo 2)

Como se puede observar en la tabla (Anexo 2), nos es posible constatar en los diferentes manuales escogidos como muestra, una presencia notablemente homogénea y continúa en lo que métodos/intervenciones y poblaciones diana se refiere. Esto podría dar cuenta de la lo estables que suelen ser las poblaciones en las que la intervención comunitaria ejerce su labor. Si bien durante los últimos años, los límites entre la clase trabajadora y la clase más desfavorecida se han difuminado algo, el factor predominante frente a otros ha sido y es la renta, y las limitaciones de bienes y servicios que su escasez provoca, este hecho puede explicar porque unidades familiares con factores de riesgo para la inclusión de los mismo están de facto fuera de riesgo(familias monoparentales con consumo de drogas etc...) , y unidades con ausencia de esos factores de riesgo sin embargo entran de lleno en la clasificación psicosocial de familia en riesgo de exclusión, y esto debido a que en la mayor parte de poblaciones occidentales, los ingresos determinan el posicionamiento del microsistema dentro de la localidad o macrosistema (Kloos, 2013).

Atendiendo a la tabla (Anexo 2), fijándonos en “**contenido teórico y bases conceptuales**”, se puede observar una clara prevalencia en la definición de lo que es la psicología comunitaria, una revisión de sus orígenes históricos, su desarrollo y su situación en la actualidad. Asimismo, destaca la profundización descriptiva en el concepto del *empowerment* y del los modelos teóricos que rigen la disciplina.

En lo que a “**métodos/intervenciones**” se refiere, el *empowerment*, los grupos de ayuda mutua, el sentimiento de comunidad, la evaluación de las intervenciones, y el desarrollo comunitario son algunas de las variables que más se repiten. En relación al *empowerment*, como Rappaport apuntó, las políticas preventivas basadas en el *empowerment* han ido paulatinamente cobrando un protagonismo mayor, encabezando las estrategias a utilizar con el fin de ajustar los grupos a su entorno y reducir la desigualdad (Rappaport, 1987). El *empowerment* se presenta como una alternativa muy útil teniendo un enfoque desarrollista en vez de adoptar una estrategia adaptativa (Sánchez, 2007), donde se produce un cambio de foco pasando de una perspectiva centrada en la salud a otra centrada en el poder.

En relación a los grupos de ayuda mutua, este proceso de interrelación hunde sus orígenes en la misma naturaleza humana, pero como proceso o recurso de la PC se tiene por acordado que surgió durante el periodo de entre guerras de los Estados Unidos de

América, y se define como la asociación de personas que comparten problemas e intereses y se ayudan mutuamente; estableciéndose una relaciones entre semejantes caracterizadas por la reciprocidad de las transacciones, un ejemplo paradigmático de los grupos de ayuda mutua, es la organización de Alcohólicos Anónimos. Este tipo de organización , que tiene como origen el mal funcionamiento de los recursos asistenciales estatales y el distanciamiento con los profesionales de la ayuda (López,2003), este organismo ha ido adquiriendo como sucede con el *empowerment*, un protagonismo especial, considerándose en algunos ámbitos , como el de la salud mental, como una de las principales herramientas para la prevención, produciéndose una influencia de tipo bottom-up, donde desde las bases se produce la gesta de una nueva visión interventiva, esto es, los grupos de auto ayuda llegan a modificar el curso y la naturaleza de las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales de la salud (Maya,1996).

Por último, otro de los factores que más presencia ha mostrado a lo largo de los manuales ha sido el sentimiento de comunidad definido como el sentimiento de dependencia, pertenencia y compromiso mutuo que une a los individuos de una misma unidad social (McMillan y Chavis, 1986). Maritza Montero, por otro lado lo define como “un grupo en constante transformación y evolución (su tamaño puede variar), que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes consciencia de si como grupo, y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social” (Montero, 2004). Existe un consenso en que desde la psicología comunitaria, la comunidad y el individuo forman parte de un *continuum* donde no se puede entender el uno sin el otro, y donde la calidad de vida individual depende estrechamente de los lazos sociales existentes (Kloos, 2013). Por otro lado, no todas las influencias generadas por el sentimiento de comunidad son favorables, ya sea para el individuo o la comunidad en sí. En la competición intergrupala, y las tensiones generadas entre diferentes comunidades, como por ejemplo barrios marginales, colectivos aficionados al deporte, etc....., el constructo de comunidad también presenta sustento para actitudes inter e intragrupalas de carácter pernicioso. Por eso, un saludable sentimiento de comunidad debe venir acompañado del respeto a la diversidad y a la promoción de la cooperación frente a la competición.

Fijándonos en la **población y/o colectivo de exclusión** o atención social, la intervención comunitaria ha mantenido estables durante las últimas décadas sus poblaciones diana, ya que si bien por coyunturas socioeconómicas, algunos colectivos aumentan o disminuyen su riesgo de exclusión, como por ejemplo los desempleados, que dependiendo del país y de su sistema de prestaciones contributivas previene o no a su población desempleada.

La propuesta de la investigación acción participativa (IAP) es el método por antonomasia de la psicología comunitaria, especialmente en Sudamérica donde se apunta

desde el surgimiento de la disciplina la necesidad de participación de las poblaciones con problemas en la solución de los mismos (Montenegro, 2004), fruto de esa participación, las soluciones son el resultado de las sinergias entre los agentes que efectúan las intervenciones y las poblaciones sobre las que las mismas tienen lugar. Como sucede con el *empowerment* y los grupos de ayuda mutua, aunque sus orígenes son previos, concretamente fue propulsado por J. Dewey a mediados de la década de 1940, tras la Primera Guerra Mundial, es durante las últimas décadas donde se ha experimentado un asentamiento de esta estrategia como una herramienta útil para mejorar de manera objetiva el bienestar de las poblaciones, a partir sobretodo de las aportaciones a mitad del siglo XX de Lewin, que criticó duramente la frontera infranqueable entre teoría y práctica defendiendo la necesidad de una postura holística que integrase los dos conceptos. Como López y Chacón recogen, Lewin defendió esta necesidad de que los teóricos fueran capaces de implementar en la práctica profesional sus teorías y que los investigadores aplicados profundizaran en los efectos que sus intervenciones producirían. Aforismo como ninguna acción sin investigación, ni investigación sin acción enfatizan claramente sus planteamientos integrales (López y Chacón, 2003).

Por último, ciertos aspectos éticos se tratan a lo largo de los manuales de manera tangencial, algunos dedican capítulos centrados en la ética y la necesidad de evaluación para establecer y respetar los límites fijados a priori. Estos límites versan sobretodo sobre el peligro de que los agentes encargados de llevar a cabo la intervención psicosocial incurran en ciertos problemas actitudinales, derivadas de la adopción de posturas absolutistas que ignoren las realidades sociales que pueden ser diferentes de la que tiene el agente que realiza la intervención. Por otro lado, los condicionantes económicos establecidos en base a una productividad o rendimiento alejados del bienestar y beneficios intrínsecos, pueden suponer un riesgo para el cumplimiento de los objetivos de bienestar social que la psicología comunitaria pretende alcanzar, ya que a menudo los verdaderos intereses de los que promueven intervenciones se distancian de las necesidades reales de los afectados (Ayllón, 2013).

Cabe recordar que el objetivo principal del trabajo ha sido realizar una revisión en el campo de las intervenciones comunitarias en las poblaciones en riesgo de exclusión. Por un lado, se ha intentado dilucidar cuáles han sido las constantes en lo relativo a las aproximaciones metodológicas con la intención de obtener una visión amplia sobre los procedimientos más actualizados en el ámbito de la intervención comunitaria y psicosocial, y ya que nos encontramos frente a una disciplina que presenta un fuerte dinamismo teórico y práctico, ver si se han producido cambios recientes derivados la coyuntura socioeconómica generalizada. Partiendo de las obras de Alipio Sánchez Vidal, como una primera aproximación al marco teórico de la psicología comunitaria, se fueron analizando los

manuales presentados. Se ha podido conseguir una visión mas general sobre las aproximaciones metodológicas que rigen una intervención comunitaria, los ámbitos sobre las que estas acontecen, los recursos y las estrategias detalladas que se llevan a cabo .También se ha podido observar que aun a pesar de los cambios a nivel socioeconómico, que han hecho los límites de las poblaciones diana más difusos, a nivel metodológico no ha habido grandes variaciones, así al menos lo reflejan los manuales consultados. Las variaciones han versado más sobre los cambios en el foco de donde se atiende, esto en parte debido a que las problemáticas sociales han permeado hacia segmentos poblacionales antes alejados de los impedimentos que los ingresos económicos aseguraban (Hombrados, 2013). El problema de las personas que hoy en día van adentrándose sinuosamente en lo que se llama ‘grupos en riesgo de exclusión’, es que a diferencia de épocas anteriores donde los condicionantes y factores de riesgo tenían un carácter rupturista con la población general (drogadicción, prostitución etc.) hoy en día los individuos son más vulnerables y susceptibles de verse en riesgo aun mostrando un buen ajuste en la mayoría de áreas de su vida , pero por desgracia se ven avocados al desahucio por impago, o sus rentas mínimas no aseguran el acceso a bienes como la educación de su prole o su correcta nutrición (Kloos 2012), con lo que al final entran de lleno en el riesgo de estar excluidos. Ante esta situación emergente se han puesto en marcha estrategias antes excluidas de la población general, y que hoy en día se están extendiendo, como los bancos de alimentos, o las plataformas anti-desahucio. Siendo éstas versiones de los grupos de ayuda mutua, que no dejan de ser plataformas basadas en la reciprocidad de las acciones de sus integrantes, y que pretenden dar respuesta allí donde se ha observado que el sistema no asegura esos derechos.

5. CONCLUSIONES

1.- El manual más referenciado es: Blanco ,A. y Rodriguez, J. (Coords) (2007). *Intervención psicosocial*. Madrid: Pearson/Prentice Hall, encontrándose en 10 universidades.

2.- Afianzamiento de la prevención y evaluación como primeras estrategias interventivas.

3.- Se ha constatado que el modelo de la investigación-acción participativa tiene un protagonismo muy revelante dado el peso que los autores le confieren.

4.- Se ha observado que a nivel metodológico y teórico los manuales consultados muestran una gran homogeneidad.

5.- Vulnerabilidad creciente de la población para ser catalogados de riesgo de inclusión en los “grupos de exclusión social”.

6.- Aumento de estructuras de tipo *bottom up* como los grupos de ayuda mutua o la autoayuda.

7.- Un énfasis destacado al desarrollo comunitario como herramienta integradora.

8.- El *empowerment* como una herramienta casi ineludible para dotar al individuo y a las comunidades del poder fáctico que les ha sido sustraído.

9.- La participación ciudadana como un derecho y obligación que fomenta y protege los modelos basados en la reciprocidad y equidad.

5.1 VALORACIÓN PERSONAL

Desde mi punto de vista las ventajas de un trabajo de esta índole o similar se centra en que a nivel académico y profesional nos puede aportar el adquirir una visión global de los marcos teóricos y aproximaciones prácticas, pudiendo ser capaces más tarde concretar los problemas emergentes y particulares que cada población presenta, evitando ser reduccionistas o tener una visión muy limitada, ya que sustentándonos en una visión integral y holística, las particularidades de cada problemática cobran sentido y emergen como relación dentro de un todo que se es capaz de entender en toda su extensión. A modo de ejemplo, puede ser útil implementar la educación en valores y voluntariado en las aulas de los estudiantes en edad escolar para que en el futuro eso repercuta en aspectos aparentemente tan alejados como la integración de los inmigrantes o el respeto a la diversidad.

Para finalizar, me gustaría mencionar las limitaciones que a mi juicio el mismo presenta :por un lado, el acceso a los manuales referenciados como material de estudio de las diferentes universidades no siempre ha sido posible, además de esto, las obras consultadas son mayoritariamente y casi al completo escritas y editadas por académicos españoles (a excepción de los manuales de Maritza Montero) lo que acota el estudio en el ámbito latinoamericano.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Barón, R.A. (2002) *Psicología Social*. Madrid: Editorial Prentice Hall Iberia.
- Blanco, A. y Rodríguez, J. (coord.) (2007). *Intervención psicosocial*. Madrid: Pearson/Prentice Hall.
- Buelga, S. Musitu, G. Vera, A., Ávila, M.E. y Arango, C. (2009) *Psicología social comunitaria*. Méjico: Trillas.
- Castells, M. (2001) *La era de la información El fin del milenio*. Volumen 3. Madrid: Alianza Nacional.
- Expósito, F. y Moya, M. (coords.) (2005). *Aplicando la psicología social*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, I., Morales, J.F. y Molero, F. (2011). *Psicología de la intervención comunitaria*. Bilbao: Desclée de Bouwer.
- García Martín, M.A., Hombrados M.I y López, T. (coords.) (2006). *Intervención social y comunitaria*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Gracia, E. (1997) *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002) *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis
- Hombrados, M. I. (1996) *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Málaga: Aljibe
- Kelly, J., G. (1987) *Some reflections on the Swampscott conference*. American Journal of Community Psychology.
- Kloos, B., Hill, J. (2011) *Community Psychology: Linking Individuals and Communities*. Cengage Advantage.
- López-Cabanas, I. y Chacón, F. (1997). *Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis
- Marco, M., (2000) *Consideraciones en torno al concepto de exclusión social*. Zaragoza: Acciones e Investigaciones Sociales.
- Martín, A. (2009) *Psicología comunitaria: fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Síntesis.
- Martín González, A., Chacón Fuertes, F., Martínez García, M.F., (eds.) (1986) *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.
- Maya Jariego, I., Garcia, M., y Santolaya, F.J. (2007) *Estrategias de intervención psicosocial. Casos prácticos*. Madrid: Pirámide
- Montero, M. (2004) *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria*. Madrid: Paidós

Musitu, G. Berjano, E., Gracia, E. , Bueno, J.R. (1993) *Intervención psicosocial Programas y experiencias*. Madrid: Ed. Popular.

Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. y Montenegro, M. (2004). *Introducción a la Psicología comunitaria*. Barcelona: UOC.

Nisbet, R. (1953) *The quest for community: A study in the ethics of order and freedom*. Delaware: Background.

Real Academia de La Lengua Española (RAE) (2014) *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa.

Reboloso, E, Fernández, B., y Cantón, P. (2008) *Evaluación de programas de intervención social*. Madrid: Síntesis.

Sánchez, A. (1996) *Psicología comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: PPU.

Sánchez, A. (2002) *Psicología Social Aplicada*. Madrid: Prentice Hall.

Sánchez, A.(2007) *Manual de psicología comunitaria: Un enfoque integrado*. Madrid: Pirámide.

Yela, C., Ayllón, E., Calderón, N., Fernández, I., Piñuela, R., y Sainz, J. (2013) *Psicología Social de los problemas sociales*. Madrid: Grupo 5.



Chacón Fuentes, F., Martinez Garcia, M.F., (eds) (1986)																				
Maya Jariego, I., Garcia, M., y Santolaya , F.J.. (2007)			X	X	X		X	X			X					X				7
Montero, M. (2003).		X	X	X	X					X										5
Montero, M. (2004)	X		X							X										3
Musitu, G. Berjano, E., Gracia, E. , Bueno, J.R. (1993)			X							X			X							3
Musitu, G., Herrero , Cantera L. i Montenegro, M. (2004).	X	X	X		X								X	X	X		X			8
Reboloso, E, Feernandez, B., y Cantón, P.(2008)		X	X								X									3
Sanchez, A. (1996)					X		X										X			3
Sanchez, A.(2007)			X	X		X			X	X				X			X			7

ANEXO 2

AUTORES	CONTENIDO TEÓRICO Y BASES OPERATIVAS	MÉTODO/INTERVENCIÓN	COLECTIVO EXCLUSION
Blanco,A. y Rodriguez, J. (Coords) (2007).	<ul style="list-style-type: none"> -Fundamentos intervención psicosocial -Diseño en intervenciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación programas de intervención -Programas intervención -Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud mental -Comunidad -Salud sexual - VIH. -Drogadicción. -Ayuda en catástrofes
Buelga, S. Musito, G. Vera, A., Ávila, M.E. y Arango , C. (2009)	<ul style="list-style-type: none"> -Origen PC -Fundamentos intervención psicosocial -Tª investigación acción-participativa 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigación acción-participativa -Desarrollo comunitario -Apoyo social -<i>Empowerment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -Población general -Salud mental -Contexto Educativo
Fernández <i>et al.</i> (2011)	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo PC -<i>Def. Empowerment</i> -Comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Empowerment</i> -Desarrollo comunitario -Apoyo social -Intervención comunitaria -Evaluación -Voluntariado 	<ul style="list-style-type: none"> -Menores -Mujeres -Inmigrantes -Discapacitados
Garcia Martin, M.A.; Hombrados M.I ; López, T. (coord.) (2006).	<ul style="list-style-type: none"> -Fundamentos conceptuales -Cambio social -Bienestar -Diferentes modelos 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación -Voluntariado -Apoyo social -Autoayuda -Investigación acción-participativa -Programas intervención 	<ul style="list-style-type: none"> -Contexto laboral -Inmigrantes -Familia -Tercera Edad -Mujeres -Drogadicción -Reclusa
Gracia. E (1997)	<ul style="list-style-type: none"> -Aspectos conceptuales -Apoyo social -Grupos autoayuda 	<ul style="list-style-type: none"> -Ayuda mutua - Autoayuda - Evaluación -Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> - Tercera edad. - Salud mental - Familia - Drogadicción - Discapacidad
López y Chacónn. (2003)	<ul style="list-style-type: none"> -Conceptos básicos -Servicios sociales 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo social -Redes sociales -Autoayuda. -Prevención -Participación ciudadana - Investigación/acción participativa. -Voluntariado 	<ul style="list-style-type: none"> - Población general
Martin , A. (2009)	<ul style="list-style-type: none"> -Modelos PC -Origen PC -Desarrollo PC 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo comunitario -Apoyo social -<i>Empowerment</i> -Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud mental -Drogadicción -Infancia -Inmigrantes -Tercera edad -Contexto laboral

Maya Jariego <i>et al.</i> (2007)	<ul style="list-style-type: none"> -Kurt Lewin -Efectividad en intervención -Def. <i>Empowerment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo comunitario -<i>Empowerment</i>. -Evaluación 	-Población general
Montero , M. (2003)	<ul style="list-style-type: none"> -Def. Poder -Def. <i>empowerment</i> -Liderazgo 	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Empowerment</i> -Voluntariado -Desarrollo comunitario -Redes comunitarias 	-Población general
Montero, M. (2004).	<ul style="list-style-type: none"> -Origen PC -Desarrollo PC -Def. PC -Valores de la PC 	<ul style="list-style-type: none"> -Comunidad -Voluntariado -Evaluación 	-Población general
Musitu, <i>et al.</i> (2004)	<ul style="list-style-type: none"> -Origen PC -Desarrollo PC 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo comunitario -<i>Empowerment</i> -Investigación acción-participativa -Comunidad y bienestar social -Apoyo social en intervención -Grupos de autoayuda. 	- Población general
Sánchez .A (1996)	<ul style="list-style-type: none"> - Origen PC - Desarrollo PC 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación necesidades/programas - Desarrollo Comunitario -Ayuda mutua - Acción social urbana - Prevención. -Intervención de crisis -Terapias breves. -Consultas 	<ul style="list-style-type: none"> -Drogadicción -Infancia/ adolescencia -Tercera edad -Mujer
Sánchez. A (2007)	<ul style="list-style-type: none"> -Origen PC -Desarrollo -Valoración -Comunidad -Def. <i>Empowerment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -Prevención -Evaluación -Investigación acción-participativa -Ayuda mutua - Intervención de crisis 	-Población general