

Investigación participativa: metodología para la atención primaria de la salud mental comunitaria¹

Participative research: Methodology for primary attention in community mental health

Luis Rodríguez Gabarrón²

RESUMEN

En el presente documento se perfilan los principios básicos de la investigación participativa como una metodología alternativa y experimentada en América Latina, de creciente vinculación con el campo de la atención primaria a la salud mental comunitaria. Esos principios básicos son los más generalizados y actualizados en la literatura que se reporta, lo que permite identificar lo que es en esencia la metodología participativa, como identidad paradigmática que sustenta el desarrollo metodológico y la práctica de psicólogos y educadores en el campo de la atención primaria a la salud mental comunitaria, que es un objeto de naturaleza interdisciplinaria multicultural e intersectorial.

Palabras clave: Investigación participativa; Metodología participativa; Atención primaria en salud mental comunitaria.

ABSTRACT

Basic principles of the participative research are exposed here as an alternative methodology experienced in Latin America, with growing links to the practice of primary attention in community mental health. Said principles are the most generalized and updated in the reported literature, and permit to identify the essence of participative methodology as a paradigmatic identity that supports the methodological development and the practice of psychologists and educators in the field of primary attention to the community mental health, which is in fact an interdisciplinary and multicultural object.

Key words: Participative research; Participative methodology; Primary attention in community mental health.

¹Esta propuesta metodológica se desarrolla tomando como base inicial una ponencia presentada por el mismo autor en las Primeras Jornadas de la Academia Nacional de Atención Primaria a la Salud, simultáneas al Tercer Encuentro Interinstitucional de Atención Primaria a la Salud, en Xalapa, Ver., México (1991), como eventos auspiciados por varias instituciones locales y nacionales, y es uno de los productos de una investigación más amplia titulada "La experiencia Chicontepec: una investigación de método con programas de atención a infancia indígena y derechos" (Rodríguez-Gabarrón, en prensa).

²Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, Dr. Luis Castelazo Ayala s/n, Col. Industrial Ánimas, Xalapa, Ver., México, tel. (228)812-57-40, fax (228)812-86-83, correo electrónico: xalapa/lurodriguez@uv.mx. Artículo recibido el 16 de enero y aceptado el 3 de mayo de 2004.

La vinculación de la investigación-acción participativa con la atención primaria a la salud

Las diversas modalidades metodológicas de la investigación-acción participativa (IAP) comparten una serie de principios que son fundamentales, en especial el principio rector de la participación popular. Esta última se define de una manera particular dentro de la IAP para diferenciarla de otras concepciones y aplicaciones que se hacen del término, con significados y propósitos a veces diametralmente opuestos. Donde existen tendencias crecientes de convergencia metodológica de la investigación-acción participativa con la atención primaria de la salud (APS) y con la educación popular, es precisamente en el terreno y en la forma de conceptualizar lo que es la participación popular, comunitaria.

El enfoque participativo se extiende rápidamente en diferentes campos: la educación de adultos, el desarrollo comunitario, los movimientos populares o de grupos marginados, el fomento y la educación para la salud, la salud popular y la salud mental comunitaria, por mencionar solamente algunos del sector salud, ya que en el sector político se ha incrementado con la entrada reciente de la democracia en México. La propuesta concreta es que la IAP es el más adecuado modelo metodológico para la participación comunitaria y, ahora, para la APS, en virtud de que el principio esencial de aquélla y su mayor experiencia es exactamente a partir de —y a través de— la participación popular, tal y como lo exige desde 1978 la Declaración de Alma Ata, que en su apartado IV dice textualmente: “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” (OMS-UNICEF, 1978). En su apartado VI señala: “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación...”. Asimismo, el apartado VII, en su inciso 5, especifica que la atención primaria de salud “exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización,

el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud. Y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar”.

Se destaca así la importancia de la participación comunitaria, aunque no se señala una metodología para desarrollarla ni se especifica el papel de la salud mental en la conceptualización y en la práctica de la salud comunitaria; esta última es de suyo un objeto de naturaleza transdisciplinaria y holística, y en comunidades de marginación múltiple es también, con frecuencia, interétnica e intersectorial.

Esto es algo que no se logra por el simple decreto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o de la Unicef, pues el llevar a la práctica la estrategia APS exige de hecho una serie de cambios estructurales en el paradigma médico hegemónico, el cual comparte en una buena proporción la psicología clínica desde hace tiempo y la psicología de la salud más recientemente. Son cambios no sólo de método sino de perspectiva, y no sólo de forma sino de fondo. Por lo tanto, se requiere necesariamente de la ayuda de las disciplinas con experiencia y de paradigmas con mejores recursos metodológicos para lograr el desarrollo de la atención primaria a la salud mental comunitaria (APS-MC) como campo intermedio entre disciplinas y como conocimiento de frontera.

Existen diferentes formas o enfoques para llevar a cabo la IP y que son identificables en la medida en que se aproximan a los conceptos normativos fundamentales. De aquí que la presente contribución para el desarrollo de modelos alternativos en psicología y salud sea una sistematización conceptual y metodológica que facilita la problematización y la reflexión sobre los principios básicos con que trabajan los participativistas en América Latina³.

Dichos principios epistemológicos han sido socializados por la Red Latinoamericana de Investigación Participativa, el Consejo de Educación de

³Esa reflexión epistemológica y colectiva se desarrolló ampliamente en el 8º Congreso Mundial de la Investigación Participativa, realizado en 1997 en Cali, Colombia, que tuvo una multitudinaria asistencia de investigadores de los cinco continentes, lo que evidencia la rapidez con que se ha extendido la IAP, particularmente en las universidades y en los espacios interétnicos, y, curiosamente, también en las agencias financiadoras internacionales.

Adultos para América Latina (CEAAL), la Red Regional de Agencias para la Salud Mental en México y Centroamérica (Rädda Barnen de Suecia), la Fundación Latinoamericana de Apoyo al Saber y la Educación Popular (FLASEP) en la Ciudad de México y la Fundación Latinoamericana de Consultores (FULCO) en Xalapa, Ver., entre otros organismos gubernamentales y no gubernamentales que se encuentran trabajando con fundamentos teóricos semejantes en todo el orbe. El presente documento proporciona una sistematización conceptual que es producto en parte de la experiencia personal del autor y en parte de una amplia investigación efectuada sobre la práctica de los autores latinoamericanos más representativos en las pasadas cuatro décadas, de los cuales se proporciona una bibliografía referencial e introductoria al tema (De Schutter, 1986; Gajardo, 1986; Rodríguez-Gabarrón, 1993, 1995; Rodríguez-Gabarrón y Hernández, 1994; Vejarano, 1983).

Conceptualización de la investigación participativa

La IP toma cuerpo teórico a partir de la década de los sesenta, en especial con los trabajos de Paulo Freire (1983), y también con base en diferentes enfoques epistemológicos; prevalece en ella el materialismo dialéctico e histórico y asimismo influyen la fenomenología, la etnometodología y el interaccionismo simbólico. La IAP surge paralelamente a movimientos populares vinculados con las crisis políticas y socioeconómicas en América Latina, que obligan la búsqueda de modelos alternativos para la investigación científico-social, la educación popular y la acción transformadora, y en contra de modelos convencionales, hegemónicos, opresores y colonizadores (Freire, 1983). La IP se define en términos generales como una propuesta metodológica inserta en una estrategia de acción definida, la cual involucra al sujeto popular —como protagonista y beneficiario— en la producción de conocimientos necesarios para la transformación de su realidad. En esta primera definición se incluye la dimensión política a partir de un proyecto de sociedad mejor, no necesariamente partidista pero siempre política, y en esencia tendiente a la democracia participativa.

El concepto de investigación también tiene cambios importantes derivados de las críticas demolidoras al método positivista⁴, al cual ya no se le acepta como el único método científico, ni tampoco se admiten la utilización como simple objeto de estudio e intervención al ser humano, o una ciencia definida como apolítica y ahistórica, una ciencia, en fin, constituida con métodos de las ciencias naturales y físicas mecánicamente trasladados a las ciencias sociales, psicológicas y humanísticas. Se buscan, así, métodos alternativos para la producción del conocimiento sociocientífico, más adecuados a su objeto social y más pertinentes al sujeto social, que es quien realmente produce esos conocimientos.

La IAP es una propuesta metodológica porque plantea una forma especial de hacer investigación, educación y acción en sus sentidos más amplios. Es una metodología que se propone como una alternativa innovadora, no convencional, diferente a la metodología hegemónica positivista, que padece de importantes y cada vez más evidentes insuficiencias epistémicas y de carácter teórico, metodológico, ideológico e institucional. Se encuentra inserta en una estrategia de acción porque no se trata de hacer ciencia “pura” o abstracta, sino transformar la crítica realidad en que viven grandes masas de población. No es conocer por conocer, sino conocer para transformar o, mejor aún, conocer transformando. Es una metodología en y para la acción. Así, tanto la investigación como la educación y la acción se convierten en momentos de un solo proceso. Además, es una estrategia de acción definida porque se trata la perspectiva de los protagonistas-beneficiarios del proceso, como *sujetos* del proceso y no como meros objetos, como un precepto esencial y punto de partida, y se privilegia su plena participación para la acción (Fals-Borda, 1986; Fals-Borda y Rodríguez-Brandao, 1987).

La participación se define como tal cuando el sujeto y su perspectiva forman parte (y toman parte) del proceso de toma de decisiones, esto es, desde la investigación (por ejemplo, el diagnóstico situacional), pasando por la planeación, organización,

⁴Veáse una revisión compacta de esas críticas en Rodríguez-Gabarrón y Panyella (1984). También puede revisarse el profundo análisis crítico de Edgar Morin (1981) en *El método. La naturaleza de la naturaleza*, Madrid: Cátedra.

acción y evaluación, hasta llegar a la reprogramación de nuevas etapas del proceso y su sistematización y socialización.

Existe aquí una diferencia importante entre la IAP y la APS, toda vez que la APS, si bien acepta el derecho a la participación de la comunidad, sigue tomando las decisiones, investigando e interviniendo desde la perspectiva del técnico universitario o del experto en salud, e incluso desde la visión epidemiologista de los directivos del sector salud, que deciden los planes y objetivos institucionales para la "población objetivo" o destinataria. Las cifras epidemiológicas, cuando las hay, son necesarias pero insuficientes y unilaterales en su enfoque sobre la salud comunitaria. Por eso se desarrollan ahora las llamadas "epidemiología cultural" y "salud mental comunitaria", encabezando el movimiento internacional las universidades comprometidas y reformistas, principalmente americanas.

Esa participación popular abarca la producción colectiva de conocimientos, que es una producción que integra de manera crítica los conocimientos científicos del agente externo y los conocimientos populares de la comunidad en un nuevo conocimiento crítico y científico-popular, reflexionado para aplicarse de inmediato a las necesidades y problemas de los grupos populares organizados para la transformación de la realidad a partir de su realidad concreta y de su propia lógica para pensar, plantear y resolver los problemas.

Es por esa razón por lo que el agente externo o promotor, investigador o educador, desempeña el papel de "facilitador de procesos", no de solucionador de problemas, siempre propiciando las mejores condiciones para que pueda ocurrir el diálogo entre sujetos de la misma condición social e histórica (Rodríguez-Gabarrón, 1996). Tal conceptualización de la participación es la primera piedra para construir los siguientes principios de la IAP.

Los principios básicos de la investigación participativa

1) *La realidad concreta como punto de partida.* Se refiere a la realidad de los participantes, a su situación concreta. Significa que es indispensable iniciar y mantener todo el proceso sobre la base de la realidad tal como la percibe y plantea la propia comunidad, sin las tradicionales programaciones

previas del investigador o de la institución, que llegan a "convencer" de sus beneficios a la población "objeto" del proyecto, programaciones que seguramente son bienintencionadas pero diseñadas en el gabinete e implantadas verticalmente. De esa manera tradicional, la comunidad "aprende" algo pero no se convierte; aprovecha las partes del proyecto que le convienen pero no participa; a su vez, la institución "cumple" pero no transforma; el agente externo "propone" pero no se compromete, y el problema sigue irresuelto. Partir de la realidad concreta significa hacerlo sobre la base de la realidad social y sus procesos. Es éste uno de los principios fundamentales que deben normar los procesos sociales y metodológicos de manera permanente. Mas, ¿qué es la realidad concreta?

2) *La realidad concreta como "totalidad".* Frecuentemente, se implantan programas con una visión parcial, fragmentada, de la realidad o de los problemas comunitarios, es decir, desde un cierto punto de vista unidisciplinario, unilateral o uniaxial, para tratar de modificar sólo una de las causas de los problemas, sin considerar que tanto la causa como el problema mismo se hallan en un contexto más amplio, en una estructura total, en una totalidad dialéctica. Dentro de esa totalidad ciertamente "compleja", tal como la entiende Edgar Morin (1981), todos sus componentes están de hecho interrelacionados, todos sus sistemas vinculados e interactuando, incluidos por supuesto el orden y el azar o el caos. Así, un problema de salud mental comunitaria se encuentra siempre en un contexto socioeconómico, político, cultural, histórico, psicosocial y ecológico, dimensiones todas ellas que en diversos grados y formas influyen e interactúan con el problema como aspectos de esa realidad concreta, y sobre todo como causas asociadas dialécticamente al fenómeno de la salud o de la educación popular. Entender y actuar en una totalidad concreta y compleja exige equipos y enfoques interdisciplinarios, tal y como lo propone el *Informe Conjunto de la OMS y la UNICEF para la Asamblea Internacional sobre APS en Alma Ata* (OMS-UNICEF, 1978). Sin embargo, ese concepto de totalidad no significa ni obliga a explicar todos los hechos; más bien, es entender la realidad como un todo estructurado y dialéctico en el que puede ser comprendido "racionalmente" cualquier hecho (Kosik, 1983). Por eso es que Freire (1983)

caracteriza la *investigación temática*⁵ como la localización de los “temas generadores” en los grupos populares mediante la reflexión-concientización, hasta llegar a percibir la totalidad de su realidad concreta y la interacción entre sus partes.

3) *La relación tradicional entre agente externo y la comunidad de sujeto-objeto*. Ésta se convierte en una relación de sujeto-sujeto, de carácter dialógico, ya no autoritaria, opresora ni explotadora. Es tal uno de los principios más difíciles de asimilar en la práctica usual del psicólogo, pues significa una ruptura con el paradigma hegemónico de sujeto-objeto, sea psicólogo-comunidad, educador-educando o investigador-investigado. No es éticamente “sustentable” seguir tratando como objetos a seres humanos; no se les debe estudiar y manipular como se hace con los objetos en las ciencias naturales y en el laboratorio. El método tiene que cambiar, adecuándose al problema propio de las ciencias sociales, y además latinoamericanas. Porque ya no se trata de cambiar a los hombres como si fueran objetos, dice Freire (1983), sino a su realidad. De los hombres se investiga su pensamiento y lenguaje, pero siempre referidos a su realidad; esa realidad existencial y social es la que se define ahora como objeto, objeto de investigación e intervención, lo cual incluye a las actitudes, hábitos personales, estilos de vida y otras categorías clásicas de la psicología convencional, pero va más allá.

A esa nueva relación sujeto-sujeto se llega a través del cambio paradigmático y el cambio de rol del universitario que trabaja en comunidades populares, lo que significa establecer el compromiso ideológico entre agente externo y comunidad; en otras palabras, mediante una práctica social que llega a ser una praxis liberadora y transformadora, y entraña asimismo un cambio de la población de clase media urbana, típica usuaria de los servicios profesionales del psicólogo, por una población de clase popular, mayoritaria, en espacios o procesos interculturales y pluriétnicos⁶. Esos cambios

no implican de ninguna manera dejar una psicología por otra; la psicología convencional sigue vigente en la medida en que demuestre su capacidad de redireccionarse en objeto y sujeto. La IP, entonces, nace y está hecha para y por la clase popular; fuera de ese ámbito pierde su esencia y seguramente sus resultados. Esto es especialmente significativo, pues el origen del método es el que decide y construye su ideología, su teleología y su metodología; es decir, el sujeto construye el objeto, y de ahí la metodología para estudiarlo y actuar en él (Rodríguez-Gabarrón, 1998).

También conlleva un cambio importante en cuanto a la prestación de servicios que son usuales para individuos y pequeños grupos, base de la mayoría de los modelos en psicología; se trata ahora de prestar atención profesional a sectores sociales y comunidades completas en tanto que sujetos históricos. Se requiere, por ende, entender y actuar en microprocesos comunitarios, y a la vez comprender los macroprocesos que contextualizan al sujeto popular y comunitario. Es un juego dialéctico de lo psicosocial a lo sociopsicológico, de la psicología social a la sociología y antropología, de la psicología comunitaria convencional a la salud mental comunitaria como alternativa. Ciertamente, junto con la crisis de paradigmas se derriban las acostumbradas fronteras de poder de las disciplinas universitarias, rígidamente compartimentadas como profesiones, con sus respectivos objetos anquilosados y sus realidades fragmentarias.

4) *La unidad de la teoría y la práctica se respeta como uno de los postulados centrales*. Por lo anterior, se convierte en norma de método la integración constante de la teoría y la práctica, siempre partiendo de esta última. El camino que integra la teoría con la práctica social y la experiencia es precisamente el de la praxis, entendida ésta como la práctica reflexionada críticamente que enseña a pensar de modo sistemático y a repensar las acciones. De tal manera, al problematizar y reflexionar la experiencia para producir conocimiento participativista, también se está en el camino de reestructurar la teoría y de teorizar colectivamente. Es, simplemente, otro modo de producción del conocimiento.

⁵La *investigación temática*, junto con el *método psicosocial*, ambos de Freire, se hallan entre las modalidades metodológicas que inauguran lo que ahora estamos llamando investigación participativa.

⁶La pluriétnicidad y multiculturalidad, objetos transdisciplinarios, adquieren relevancia creciente en las ciencias “psi”:

etnopsicología, etnopsiquiatría y etnopsicoanálisis (Rodríguez-Gabarrón, 2000).

Ya no se trata sólo de aplicar las teorías pre-establecidas a los problemas que esas teorías convencionales pueden enfrentar, como lo hace el universitario recién egresado en su práctica profesional, sino más bien de aprender a teorizar, a reconstruir la teoría, a diseñar la metodología más adecuada para el problema a resolver, aunque no sean metodologías propias de la psicología ni exclusivamente “psicológicas”. Las teorías aprendidas en la escuela son obviamente una referencia, pero resultan siempre insuficientes ante la complejidad de la realidad social en que se desenvuelve actualmente el profesional de la psicología. Y resultan insuficientes (aunque nunca inútiles, que es diferente), particularmente ante aquellos objetos de naturaleza transdisciplinaria, como la salud o la comunidad. Así pues, de la acción se pasa a la reflexión y conceptualización para volver a la acción; de lo concreto se va a lo abstracto para volver a lo concreto, dentro de la conocida espiral dialéctica del conocimiento (Rodríguez-Gabarrón, 1998).

5) *Se articula críticamente el conocimiento científico-académico y el popular, se rescata y fortalece el saber popular, y se sistematiza y se aplica a la transformación de la realidad social.* Lo anterior incluye por supuesto las condiciones críticas de vida y salud. Esa transformación es la razón de ser del proceso de producción de conocimientos en la IP; no se investiga para una elite de intelectuales o para publicar y archivar los conocimientos, sino de conocer para transformar, en su sentido de cambio estructural. Y transformar es algo indispensable e inevitable hoy día.

Considerando que la ciencia en general es un proceso de producción de conocimientos, se puede afirmar que donde existe un grupo social culturalmente organizado hay un proceso endógeno, propio y a su interior para la producción de conocimientos, para el saber popular, que se constituye en su ciencia y en un modo de pensamiento o de organizar el conocimiento (Rodríguez-Brandao, 1986). Se constituye, por lo tanto, en sujeto epistémico (Rodríguez-Gabarrón, 2000). Esa ciencia popular —como por ejemplo la “medicina tradicional” o indígena— alimenta también su propio proceso colectivo de reproducción del saber, sobre todo por la vía de la socialización. Tal proceso de reproducción del saber es su propio sistema educativo, lo que se conoce como “endoculturación”

desde el enfoque de la etnometodología o, desde otro punto de vista, como “educación popular”.

Al vincularnos con ese proceso de educación al interior de cada grupo cultural o popular, se mejoran las posibilidades de llegar a hacer realmente educación popular o también “salud popular”. Ello ocurre conforme a los enunciados etnometodológicos de la IP, pero coincide asimismo con la Recomendación Número 12 de la Asamblea Internacional sobre APS, en el sentido de desarrollar una tecnología de salud *apropiada*, esto es, apropiable por parte de la comunidad, que además, según la Recomendación Número 9, “...se articule con la medicina tradicional, los agentes de salud de la comunidad y parteras empíricas” (OMS-UNICEF, 1978: 30 y 32). Por otro lado, coincide asimismo con la propuesta de Tullio Sepilli, recientemente distinguido con el doctorado honoris causa de la Universidad Veracruzana (cfr. Onofre, 2003), en cuanto a la necesaria integración del conocimiento médico occidental y el tradicional para construir una medicina integral que incluya los factores sociales como determinantes en los estados de salud y enfermedad.

La conjugación del conocimiento científico con el popular en un tercer conocimiento nuevo es uno de los principales enunciados que le da a la IP su carácter específico de propuesta alternativa, y es lo que distingue también a la IAP como un nuevo paradigma emergente en las ciencias sociales críticas y como una perspectiva no convencional o alternativa que es divergente del paradigma científico oficial, academicista, básicamente positivista o estructural-funcionalista. Se trata, luego entonces, de un conocimiento fundamentalmente mestizo por su modo sincrético de producción.

El cambio paradigmático se manifiesta por ejemplo en el concepto de salud mental, usualmente monopolizado por las ciencias “psi”; ahora se desarrolla la reconceptuación de lo que es la salud mental desde la perspectiva del sujeto popular y comunitario y a partir de sus especificidades históricas, sociopolíticas, culturales y económicas. Y no es sólo un concepto de salud mental, sino más bien el objeto, el objeto de la reflexión y la acción, el objeto que se construye sobre la percepción e interpretación del sujeto comunitario, que permite a su vez la construcción de la metodología efectivamente “apropiada”.

6) *La participación organizada del sujeto comunitario debe ocurrir preferentemente a través de todo el proceso de investigación, educación y acción.* Este punto era ya planteado por la IAP dos décadas antes que la APS, pero con algunas diferencias importantes. Dicha participación debe darse particularmente en los momentos de toma de decisiones, cuando se están planteando las preguntas iniciales: ¿qué investigar-diagnosticar?, ¿para qué o para quién?, ¿qué problemas trabajar y cómo? O cuando se está decidiendo qué hacer con los resultados de las evaluaciones o qué nuevas acciones emprender. A diferencia de la APS, que al llegar a la comunidad ya lleva un programa epidemiológico preestablecido o los problemas en que interesa la participación comunitaria —es decir, que ya lleva las decisiones tomadas—, en la metodología participativa ya existe la participación del sujeto a través de todo el proceso: la planeación, programación, organización, ejecución, evaluación, e inclusive la sistematización de carácter plenamente “participativo”.

El pueblo participa, por ende, cuando forma parte y toma parte en las decisiones significativas que le afectan colectivamente, especialmente en el planteamiento y priorización de los problemas que quiere resolver y las acciones que propone realizar; está efectivamente participando cuando reflexiona la acción dentro de su propio proceso de transformación.

7) *El compromiso es con los sectores populares.* Es un compromiso político, ideológico, hacia la colaboración para la transformación de sus críticas condiciones de vida, en salud, educación, familia, en su desarrollo socioeconómico y en su capacidad de movilización y organización comunitaria. Es, pues, un compromiso ideológico que se reconoce en la acción científica y en la educativa, así como en la acción para la salud mental popular, que son también de naturaleza política. Esa dimensión política se explicita al responder las preguntas freireanas: “¿A quién sirvo con mi ciencia y mi profesión?”, “¿para quién es finalmente mi trabajo?”. Por supuesto, no tiene que ser una política partidista; se trata más bien de un proyecto político explícito, que bien puede ser por una sociedad más justa e igualitaria, más sana, y en contra de la pobreza crítica y de la marginación estructural, que es el contexto actual de más

de la mitad de los mexicanos. Eso ya es un proyecto político y un inicio de integración —desde nuestra perspectiva y nuestra metodología— de la dimensión política, dimensión que ha sido tradicionalmente excluida de la psicología supuestamente aséptica o neutral.

Una experiencia IAP en la atención primaria a la salud mental comunitaria

Los principios arriba esquematizados se han trabajado desde 1996 en un programa de atención primaria a la salud mental comunitaria en diez comunidades huastecas del municipio de Chicontepec, Ver. (México), con mujeres y población infantil indígena. La intencionalidad ha sido múltiple: salud comunitaria, educación, organización, desarrollo humano, sistematización. Se destaca el propósito de formar y organizar procuradores infantiles de los derechos de la niñez, según la Convención Mundial en Favor de la Infancia, dentro de equipos autogestionarios. Los procuradores son niños capacitados y organizados para la defensa y promoción de sus derechos en sus respectivas comunidades, y tienen el apoyo de personas adultas (padres, maestros, autoridades locales) organizadas en consejos comunitarios.

En su estrategia de convergencia institucional, el programa tiene como sede el Consejo Consultivo de la Niñez en Veracruz, A. C., que se halla en la ciudad de Xalapa y que a su vez integra diferentes personas e instituciones, como la Secretaría Técnica del Estado, el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, el PROCOMU del Gobierno del Estado de Veracruz (cfr. Hernández, 1998), la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la Universidad Veracruzana y algunas organizaciones no gubernamentales. El programa también se encuentra vinculado a UNICEF-México y está enlazado internacionalmente con los movimientos “De Niño a Niño”, “Voz de la Niñez”, “Infancia y Derechos” y “Niños Trabajadores Centroamericanos”, y tiene como premisa ideológica la de revalorar a la infancia como sujeto político y como sujeto económico.

A la fecha, se ha realizado una cantidad considerable de foros y talleres para dar voz a mujeres y niños indígenas para que problematicen y reflexionen sus derechos y diseñen propuestas para

su mejor defensa y promoción autogestionaria, para que se reconozcan en nuestra sociedad como sujetos de derechos y para que se consideren a sí mismos como sujetos participativos. La metodología utilizada es la que aquí se ha esquematizado, cuyos resultados han sido inmediatos y verdaderamente entusiastas, especialmente por parte de la niñez participante y de las instituciones involucradas. La sistematización de la experiencia y la metodología y los resultados obtenidos se encuentran en el texto *Chicontepec: sistematización de la experiencia y el modelo metodológico* (Rodríguez-Gabarrón, en prensa).

Las propuestas de los niños y de las instituciones participantes se consideraron también para la

formulación interinstitucional de una propuesta de ley entregada por el Consejo Consultivo de la Niñez (CoCoNi) (1997) a la Legislatura del Estado de Veracruz, que se aprobó en 1998 y que es actualmente vigente como Ley Número 102 de Asistencia Social y Protección de Niños y Niñas del Estado de Veracruz (Legislatura del Estado de Veracruz, 1998). De allí se derivan también los consejos municipales para la protección de la infancia y algunas acciones, como la de designar a un niño destacado para ser "alcalde por un día". Estos son sólo algunos de los resultados obtenidos en un caso concreto y cercano de atención primaria a la salud mental comunitaria a través de la investigación participativa.

REFERENCIAS

- Consejo Consultivo de la Niñez en Veracruz, A.C. (CoCoNi) (1997). *Programa integral de prevención, protección y atención a grupos vulnerables de niños y niñas veracruzanos*. Xalapa: Autor.
- De Schutter, A. (1986). *Investigación participativa: una opción metodológica para la educación de adultos* (4ª ed.). México: CREFAL.
- Fals-Borda O. y Rodríguez-Brandao, C. (1987). *Investigación participativa* (2ª ed.). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Fals-Borda, O. (1986). *Conocimiento y poder popular. Lecciones con campesinos de Nicaragua, México, Colombia* (2ª ed.). Bogotá: Siglo XXI.
- Freire, P. (1983). *Pedagogía del oprimido* (30ª ed.). México: Siglo XXI.
- Gajardo, M. (1986). *Pesquisa participante na América Latina*. Sao Paulo: Editora Brasiliense.
- Hernández L., L. (1998). *Programa Estatal de la Mujer. Alianza para la Igualdad. 1994-1998*. Xalapa: Gobierno del Estado de Veracruz.
- Kosik, K. (1983). *Dialéctica de lo concreto* (9ª ed.). México: Grijalbo.
- Legislatura del Estado de Veracruz (1998). Ley Número 102. De Asistencia Social y Protección de Niños y Niñas del Estado de Veracruz. *Gaceta Oficial*, 8 de septiembre de 1998. Xalapa, Veracruz.
- Morin, E. (1981). *El método I. La naturaleza de la naturaleza* (vol. I). Madrid: Cátedra.
- OMS-UNICEF (1978). *Informe Conjunto de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, en Alma Ata, URSS, del 6 al 12 de septiembre de 1978*. Ginebra: OMS (Serie "Salud Para Todos").
- Onofre F., E. (2003). "Necesario integrar medicina occidental y tradicional: Tullio Sepilli". *Diario de Xalapa*, 22 de octubre.
- Rodríguez-Brandao, C. (Org.) (1986). *Pesquisa participante* (6ª ed.). Sao Paulo: Editora Brasiliense.
- Rodríguez-Gabarrón, L. (en prensa). *Chicontepec: Sistematización de la experiencia y el modelo metodológico*. Xalapa: Universidad Veracruzana.
- Rodríguez-Gabarrón, L. (1993). *Metodología participativa: infancia callejera y programas de atención*. Xalapa: Rädä Barnen de Suecia/Fulco, A.C.
- Rodríguez-Gabarrón, L. (1995). Investigación participativa y salud mental comunitaria: el proceso metodológico. *Psicología y Salud*, 5, Nueva Época, enero-junio: 25-35.
- Rodríguez-Gabarrón, L. (1996). Grupos participativos con facilitador en salud mental comunitaria. En G. R. Ortiz (Comp.): *Psicología de la salud: La experiencia mexicana*. Xalapa: Universidad Veracruzana.
- Rodríguez-Gabarrón, L. (1998). La salud mental comunitaria y la investigación de método. *Psicología y Salud* (Número Especial).
- Rodríguez-Gabarrón, L. (2000). Etnopsicoanálisis: Sujeto onírico y sujeto epistémico. *Semiosis* (Xalapa), Nueva Época, II(6).
- Rodríguez-Gabarrón, L. y Hernández L., L. (1994). *Investigación participativa*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Rodríguez-Gabarrón, L. y Panyella i R., M. (1984). La crisis en psicología social: elementos para la discusión del concepto de crisis. *Cuadernos de Psicología* (Universidad Autónoma de Bellaterra, Barcelona), 8(2), Segunda época: 89-100.
- Vejarano M., G. (Comp.) (1983). *La investigación participativa en América Latina: Antología*. México: CREFAL.

