

Cuando lo que es un “problema” para los interventores comunitarios no es un problema para la comunidad. Reflexiones desde la Psicología Comunitaria

Marcela Alejandra Parra
Universidad Nacional del Comahue
Centro de Atención Primaria de la Salud de Parque Industrial
Alberdi 420 8vo piso (8300) Neuquén, Argentina.

Resumen

A través del presente artículo de reflexión quisiéramos relatar una experiencia de trabajo que, como parte del equipo de un Centro de Atención Primaria de la Salud, tuvimos como interventores comunitarios en torno a la “problemática” del embarazo adolescente. Dicha experiencia nos llevó a cuestionarnos y a reflexionar acerca de qué hacemos cuando nos encontramos frente a una situación que, desde un lugar de profesionales “expertos”, definimos en tanto “problema” y por consiguiente objeto de intervención, cuando “la comunidad” no entiende que dicha situación es problemática o merecedora de una intervención que se oriente a generar un cambio o una transformación. Al mismo tiempo, esta experiencia nos llevó a reconceptualizar nuestras estrategias de intervención comunitaria en términos de dispositivos de articulación a ser construidos con otros.

Palabras claves:

Problema Comunitario – Psicología Comunitaria – Profesionales Expertos - Comunidad

When is a “problem” controllers for community it is not a problem for the community. Reflections from the community Psychology

Summary

Through this article we would like to relate a reflection of work experience as part of the equipment of a Primary Care Center Health, had as community intervenors around the “problem” of teen pregnancy. This experience led us to question and reflect on what we do when we are faced with a situation which, from a place of “experts” professional, defined as “problem” and therefore subject to intervention as “community” does not understand that this situation is problematic or worthy of an intervention that targets to generate a change or transformation. At the same time, this experience led us to reconceptualize our community intervention strategies in terms of articulation devices to be built with others.

Keywords:

Community problem - Community Psychology - Professional Experts - Community

Introducción

A través del presente artículo de reflexión quisieramos relatar una experiencia de trabajo que, como parte del Equipo de Salud del CAPS Valentina Sur (Zona Sanitaria Metropolitana, ciudad de Neuquén) y becaria del Postgrado en Salud Social y Comunitaria (Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Salud de la República Argentina), tuvimos en torno a la “problemática” del embarazo adolescente.

Dicha experiencia nos llevó a cuestionarnos y a reflexionar acerca de qué hacemos cuando nos encontramos frente a una situación que, como efectores de salud e interventores comunitarios, definimos en tanto “problema” y por consiguiente objeto de intervención, cuando “la comunidad” no entiende que dicha situación es problemática o merecedora de una intervención que se oriente a generar un cambio o una transformación. Al mismo tiempo, esta experiencia nos llevó a reconceptualizar nuestras estrategias de intervención comunitaria en términos de construcción de dispositivos de articulación.

La construcción del problema desde la mirada “experta” del equipo de salud.

A partir de una de las actividades propuestas para el postgrado arriba mencionado, las tres profesionales del Centro de Salud que participábamos en dicha instancia de formación (una odontóloga, una médica general y una psicóloga), organizamos una reunión de equipo en la que participó un representante de cada área. El objetivo de dicha reunión era identificar los principales problemas de salud que afectaban a la población que se atiende en el CAPS y, para alcanzar el mencionado objetivo, no solo se tomó en cuenta la experiencia profesional de los integrantes de cada sector, sino que también se consideraron trabajos de investigación previos realizados por las instituciones de la zona y desde el mismo CAPS. La reunión antes citada dio comienzo con una tormenta de ideas donde se mencionaron los principales problemas de salud que afectaban a

la comunidad a partir de la cual se elaboró una matriz de priorización y selección de situaciones problemáticas donde, el problema prioritario que apareció, fue el del embarazo adolescente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. Asimismo, se define al embarazo adolescente como “*la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica*” (UNICEF, 2011). Los argumentos más comúnmente esgrimidos para catalogar al embarazo en adolescentes como un problema social y de salud pública, son los referidos al supuesto aumento constante en su ocurrencia y a los efectos deletéreos sobre la salud perinatal.

En la bibliografía consultada, el embarazo adolescente es generalmente concebido como un embarazo no buscado, que ocurre como consecuencia de la no utilización de métodos anticonceptivos o de su uso incorrecto o discontinuo en el marco de relaciones de noviazgo entre adolescentes. No obstante, se admite que existen también situaciones en las que dicho embarazo es buscado en forma activa y consciente debido a diversas circunstancias de la vida relacionadas principalmente con la soledad o con situaciones en las que las parejas conviven o han mantenido una relación de noviazgo durante un plazo que ambos consideran suficiente como para formar una familia

Entre estas las dos situaciones opuestas, se concibe que existe una tercera situación caracterizada por una postura ambigua frente a la posibilidad de embarazarse donde querer y no querer tener un hijo aparecen superpuestos en los relatos. Los jóvenes creen que sería lindo tener un hijo, pero no deciden activamente tenerlo ni tampoco se preocupan por evitarlo. La maternidad y la paternidad aparecen entonces no como algo que se decide y se elige sino como algo que indefectiblemente sucede.

La inclusión de la mirada del “otro” y las transformaciones en nuestro propio hacer: problematizando la invención de ese “otro”

Sin embargo, algunas voces de “la comunidad” nos hicieron revisar nuestra concepción acerca del embarazo adolescente en tanto “problemática”, una concepción que, de algún modo, no sólo no incluía la voz de los adolescentes, sino que “reducía a la población a su dimensión enferma, carente, ignorante” y recortaba el fenómeno de su circuito social generativo (Bertucelli, Mercado y Lerda, 1992).

En ese sentido, nos empezamos a preguntar, siguiendo a Spivak (1985) ¿cómo impedir que nosotros, en tanto sujetos etnocéntricos interventores sociales-comunitarios, justificáramos nuestras prácticas de intervención sobre la base de la definición que hacemos de un “otro” “carente” o “necesitado” y, por tanto, pasible de ser transformado?

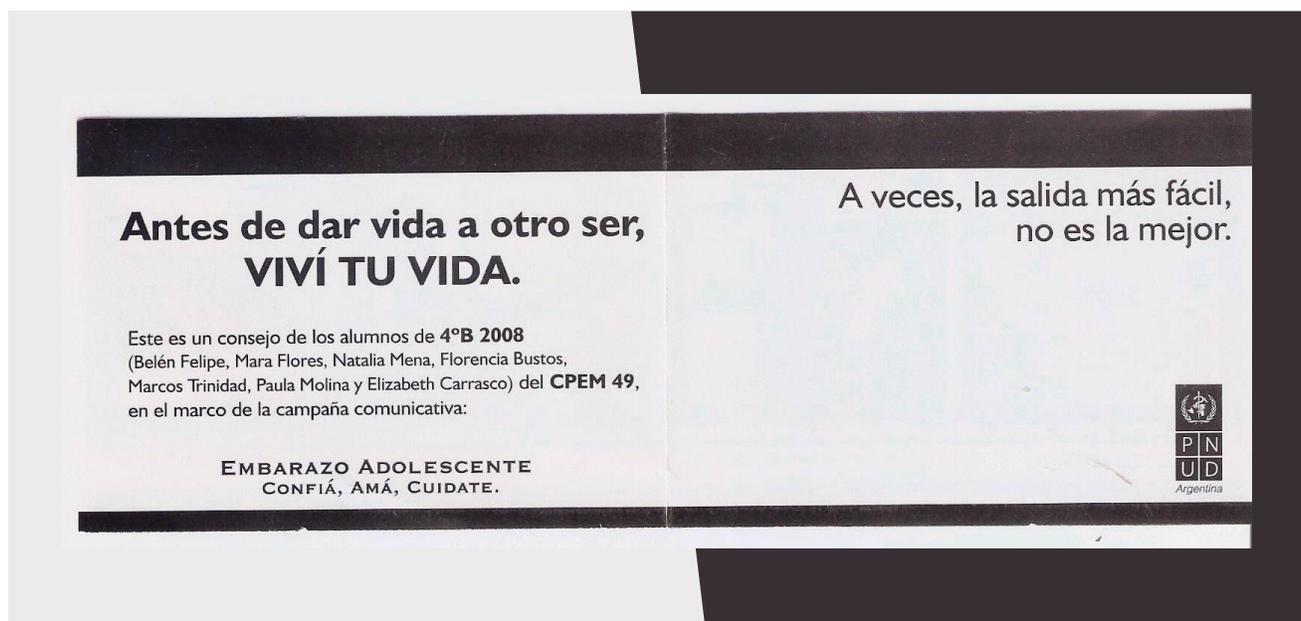
Muchas veces, nuestras estrategias de intervención comunitarias se constituyen en prácticas a través de las cuales ejercemos un dominio neocolonial o un imperialismo benevolente que ubica a los intervenidos/subalternos en una situación de carencia total y a los interventores/elite profesional local en un lugar de expertos que de-

ben suplir lo que los subalternos carecen desde lo que a ellos les sobra. Así, en los procesos de intervención, lo que ejercemos muchas veces es una violencia epistémica en relación con ese otro con relación al cual intervenimos y al cual entendemos como margen desde una pretendida posición de intelectuales transparentes o no-marcados.

En este marco de cuestionamientos, y a partir del trabajo realizado durante el año 2008 por un grupo de alumnos del colegio secundario CPEM 49 del Barrio Valentina Sur, pudimos conocer que el embarazo aparece en la percepción de adolescentes, no como un problema sino como un proyecto de vida en tanto se constituye una de las maneras de “salir de la casa y dejar de estudiar”, de “hacerse adulto”, de “obtener autonomía”, etc.

Este “descubrimiento” llevó a los mencionados alumnos a realizar una campaña orientada a generar reflexiones en los adolescentes acerca de estas representaciones del embarazo adolescente como “pasaporte a la adultez” en la cual diseñaron los folletos que mostramos a continuación:

Asimismo, el trabajo de los alumnos del CPEM 49, condujo al equipo de salud a replantearse su propia mirada acerca de este fenómeno y a pensar que muchas veces una situación



**Antes de dar vida a otro ser,
VIVÍ TU VIDA.**

Este es un consejo de los alumnos de 4ºB 2008
(Belén Felipe, Mara Flores, Natalia Mena, Florencia Bustos,
Marcos Trinidad, Paula Molina y Elizabeth Carrasco) del **CPEM 49**,
en el marco de la campaña comunicativa:

**EMBARAZO ADOLESCENTE
CONFIÁ, AMÁ, CUIDATE.**

A veces, la salida más fácil,
no es la mejor.


Argentina



como la del embarazo adolescente- que desde el saber “experto” del equipo de salud es visualizada como un problema, desde la comunidad -en este caso, desde la comunidad adolescente-, no lo es o no lo es en la misma medida.

Así, la inclusión de la participación comunitaria y de la mirada de los adolescentes acerca de lo que nosotros habíamos definido como su propia “problemática” nos permitió repensar el abordaje y el acompañamiento que se hace desde el CAPS a todas las embarazadas y, especialmente, el acompañamiento que se hace a las embarazadas adolescentes.

Esto implicó también un corrimiento desde nuestro lugar de “expertos” a un lugar que luego iríamos reconceptualizando desde el término de articulación o conexión parcial (Haraway, 1991) sobre todo porque fuimos entendiendo que el experto o intelectual de la intervención comunitaria difícilmente podrá saber si esos “otros” -a quienes de antemano ha construido/inventado de cierta manera- tienen conocimiento, formas de organización o estrategias propias para solucionar sus problemas, mientras espere escuchar de ellos la voz del subalterno, es decir la voz de una categoría del margen, que previamente ha construido y categorizado como “pobre”, “tercermundista” o “ignorante”.

De este modo, a partir del reconocimiento

de la existencia de saberes en estos “otros” comenzaríamos a buscar que nuestro trabajo se articulara a los “movimientos de búsqueda de salud genuinos o primordiales que se generan en las poblaciones” (Bertucelli, Mercado y Lerda, 1992) a la vez que empezamos a problematizar el trabajo con embarazadas como mero “control médico” aspirando, desde entonces, a construir un abordaje que incluyera la perspectiva psicosocial y que buscara la humanización de la atención (Pedraza, Marcus y Sanchez, 2006).

En ese sentido, el desafío que se nos fue planteando fue pensar a ese “otro ajeno”, no como un sujeto (hecho) objeto de nuestra intervención, sino como un “otro semejante” con el cual pudiéramos generar procesos de transformación social que nos transformen a todos los que participamos en ellos. Como dice Zizek, “*lo insoportable no es la diferencia. Lo insoportable es el hecho de que, en cierto sentido, no haya diferencia*”.

De igual manera, este conocimiento nos fue permitiendo reorganizar y mejorar los registros que veníamos realizando como equipo de salud, así como también a poner especial cuidado en la detección y el registro -especialmente para el caso de las adolescentes- acerca de si el embarazo había sido o no planificado y si había sido o no deseado. Para nuestra sorpresa, muchos de los

embarazos adolescentes habían sido planificados y ¡¡¡eran deseados!!!

De los 154 embarazos cuyo seguimiento se realizaron en el año 2009, 43 (28%) correspondieron a jóvenes menores de 20 años y 110 (72%) a mujeres mayores de 20 años.

Asimismo, de los 30 embarazos adolescentes en los que se había registrado si eran o no deseados, obtuvimos que 9 de ellos (1/3 del total registrado) sí había sido deseado.

Los aportes de las epistemologías feministas al campo de la Psicología comunitaria

En este aparatado quisiéramos presentar algunos aportes provenientes desde las epistemolo-

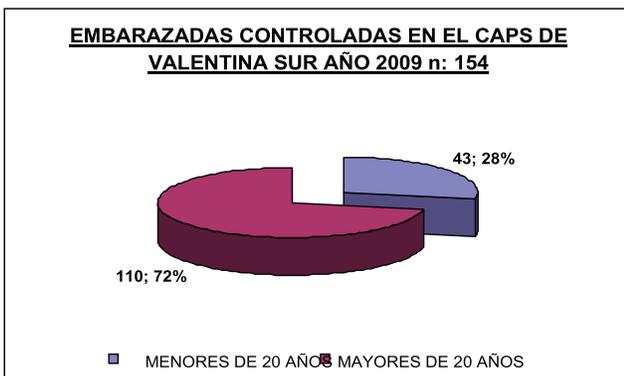


Gráfico No. 1: Embarazadas bajo programa CAPS de Valentina Sur 2009.

gías feministas que nos parecen fundamentales a fin reflexionar acerca de qué sucede cuando nos encontramos frente a una situación que, como efectores de salud o interventores comunitarios, definimos como “problema” y por consiguiente objeto de intervención, cuando “la comunidad” no entiende que dicha situación es problemática o merecedora de una acción que se oriente a generar un cambio o una transformación. Asimismo quisiéramos aquí reconceptualizar nuestras las estrategias de intervención comunitaria para pensarlas en términos de dispositivos de articulación.

¹ En ese sentido la autora critica al relativismo sosteniendo que éste es el espejo perfecto de la totalización en las ideologías de la objetividad y que tanto el relativismo como el positivismo lo que hacen es negar la localización, la encarnación y la perspectiva parcial.



Gráfico No. 2: Embarazadas adolescentes CAPS de Valentina Sur 2009.

En primer lugar, quisiéramos presentar los aportes Donna Haraway (1995) sobre los conocimientos situados y de Fox Keller (1989) acerca de las ideas de autonomía y objetividad estáticas y dinámicas. Al mismo tiempo, quisiéramos incorporar las reflexiones que Marisela Montenegro Martinez (2001) propone al incorporar la Haraway al campo de la intervención social y recuperar la utilización que Claudia Salazar Villava (2003) propone respecto al concepto foucaultiano de dispositivo dentro del campo de la intervención-investigación social.

La propuesta de la objetividad encarnada, los conocimientos situados y la conexión parcial

Haraway (1991) propone la idea de una objetividad encarnada y de conocimientos situados que aluden al reconocimiento de la particularidad y de la encarnación de toda visión. Desde su perspectiva, la objetividad no hace referencia a esa falsa visión que promete la trascendencia de todos los límites y responsabilidades y que hace un desdoblamiento del sujeto y el objeto. Tampoco su concepción de objetividad hace referencia a la movilidad e intercambiabilidad infinitas¹ o a un conocimiento irresponsable e insituado.

Por el contrario, desde la perspectiva de Haraway (1991), la objetividad alude más bien a

una visión encarnada y particular que se opone a la búsqueda de cualquier conocimiento general. Una visión parcial donde lo que vemos siempre es relativo a la perspectiva desde la cual miramos (Pujal i Llombart, 2005) y donde la especificidad y la diferencia son elaboradas.

Se trata de una concepción de objetividad que tiende a favorecer la contestación, la deconstrucción y la construcción apasionada, de un posicionamiento crítico que busca transformar los sistemas de conocimiento y las maneras de mirar y reconoce la responsabilidad que tenemos acerca de nuestras propias formas de conocer, así como la posibilidad de establecer conexiones impensadas que podrán resultar productivas para la reflexión y acción política (Montenegro Martínez, 2001).

Haraway propone también el concepto de articulación entendiéndolo no como identidad sino más bien *conexión parcial*. En ese sentido, “*el yo que conoce* –dirá Haraway (1991: 332) *es siempre parcial, nunca terminado, total (...) siempre construido, remendado y, por lo tanto, es capaz de unirse a otro, de ver junto al otro sin pretender ser el otro; ésta es la promesa de la objetividad: un conocedor científico busca la posición del sujeto no de la identidad, sino de la objetividad, es decir, de la conexión parcial*”.

La apuesta por una objetividad dinámica desde una autonomía dinámica

Por su parte, Fox Keller (1989) plantea que, la perspectiva crucial que le debemos tanto a Freud como a Piaget, es aquella según la cual la capacidad de objetividad –entendida como la posibilidad de delinear al sujeto con respecto al objeto– no es innata sino adquirida. Ella es resultado de un proceso a través del cual se forma el sentido del yo en el niño, es decir, se forma la capacidad de distinguir el yo del no yo, el “mí” del “no mí”. Dicha capacidad de distinción será la precondition necesaria –aunque no la única– tanto para la ciencia como para el amor. El desarrollo emocional no acaba con la mera aceptación de la separación de cada cual sino que es en dicha separación

donde comienza.

Así, esta autora pone en tensión dos formas de conceptualizar la objetividad –la objetividad estática y la objetividad dinámica– que estarían estrechamente relacionadas con dos maneras de entender la autonomía –la autonomía estática y la autonomía dinámica– debido a que, según Fox Keller (1989) el significado que asignamos a la objetividad refleja nuestra forma de entender la autonomía y, en parte, está determinado por ella.

Desde su perspectiva, la objetividad tiene que ver con nuestra búsqueda por entender el mundo que nos rodea de una manera auténtica y fiable. Si dicha búsqueda empieza por la separación entre el sujeto y el objeto, estaremos frente a una concepción de objetividad estática que será, a su vez, paralela a una idea de autonomía estática. Por el contrario, si esa búsqueda comienza garantizando la independencia e integridad del mundo que nos rodea sin dejar de ser consciente de nuestra propia conectividad con ese mundo y apoyándose en ella, estaremos frente a una concepción de objetividad dinámica que será, a su vez, paralela a una concepción de autonomía dinámica (Fox Keller, 1989).

Dicha objetividad dinámica implicará una forma de conocimiento que, en su búsqueda de una objetividad más efectiva, hará uso de la experiencia subjetiva y tomará como premisa fundamental la continuidad entre el yo y el mundo y reconocerá que la diferencia entre yo y el otro, más que un obstáculo, es una oportunidad para una relación más profunda y articulada (Fox Keller, 1989).

A su vez, la concepción de autonomía dinámica implicará un yo que, al tiempo que se relaciona, se diferencia de los otros, un yo lo suficientemente seguro como para tolerar tanto la diferencia como la continuidad, un yo donde los otros puedan ser reconocidos en tanto sujetos relacionados pero independientes desde sus intereses y sentimientos (Fox Keller, 1989).

En contraposición a la autonomía estática, este tipo de autonomía no se desarrolla simplemente a partir de la experiencia competitiva sino, esencialmente, a partir de la experiencia de con-

tinuidad y reciprocidad de sentimientos. En ese sentido, la autonomía dinámica se verá realizada más que amenazada por la conectividad con los otros al tiempo que sacará provecho de la experiencia subjetiva (Fox Keller, 1989).

La perspectiva situada en el campo de la intervención social-comunitaria

La perspectiva situada propuesta por Haraway (1991) es aplicada al campo de la intervención social Montenegro Martínez (2001) a partir de las críticas realizadas al propio concepto de intervención social y a las prácticas asociadas a éste.

Esta perspectiva cuestiona aspectos relacionados a qué significa intervenir, quiénes y cómo se define un problema social, qué agentes están definidos como adecuados para intervenir para la solución de dicho problema y para ser intervenidos, cómo se define el conocimiento válido que legitima ciertas formas de intervención social y las implicaciones que tienen los modelos dominantes de intervención social, etc.

La propuesta de Montenegro Martínez (2001) retoma reflexiones provenientes tanto de las perspectivas participativas como de las perspectivas socioconstruccionistas y feministas. Asimismo, considera aspectos propios de las formas de acción colectiva y proporciona herramientas para redefinir la intervención social.

De este modo, la mencionada autora entiende que en los procesos de intervención/investigación social existen dos agentes diferenciados: el equipo interventor y las personas intervenidas y que son los primeros los que tradicionalmente han sido conceptualizados como influyendo en la vida de los segundos y transformándolos a través de la legitimidad que le otorga su saber experto.

En este marco, en primer lugar, Montenegro Martínez (2001) discute la propia noción de conocimiento científico y toma el concepto de conocimientos situados de Haraway (1991) para asumir la parcialidad de toda forma de conocer; en segundo lugar, cuestiona sus propias asunciones acerca de la existencia en todo proceso de intervención social de dos agentes diferenciados

y homogéneos entre sí a partir de la noción de posiciones de sujeto de Laclau; por último, toma el concepto de articulación de Haraway (1991) a fin de entender que la relación que se establece entre interventores e intervenidos puede pensarse como alianzas precarias y contingentes entre diferentes posiciones de sujeto.

La noción de dispositivo en el campo de la intervención social-comunitaria

La noción de dispositivo utilizada por Foucault es, como el mismo autor parece asumir, al mismo tiempo todo y nada, por cuanto ella se refiere a una definición aludiendo más bien a un campo complejo de prácticas y discursos en torno a algunas cuestiones (Salazar Villava, 2003).

En ese sentido, el concepto de dispositivo alude a una noción instrumental, una palabra “hueca” cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención/investigación en el campo social-comunitario. Dicha noción se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales justamente en su indefinición, en su apertura permanente, en la imposibilidad que afirma, de construir un manual que conduzca paso a paso por el cumplimiento de los requisitos para la correcta acción metodológica, necesaria para intervenir (Salazar Villava, 2003).

En su vacío, esta noción es apertura en tanto da lugar a la incertidumbre y se niega a prever. Esta prescripción paradójica de no prescribir es precisamente la utilidad de semejante noción (Salazar Villava, 2003).

Desde las estrategias de intervención comunitaria hacia la construcción de dispositivos de articulación

Por un lado, es necesario insistir tal como dijimos más arriba, en que aquello que es definido como problema social, las causas que son asignadas a dichos problemas, el “otro” afectado, aquello que será objeto de intervención, las formas de intervenir propuestas, los objetivos buscados, el “quiénes” están legitimados para intervenir, etc.

son siempre, todas y cada una de ellas, cuestiones que resultan un proceso de toma de decisiones seamos conscientes o no de ello. En ese sentido, no existen estrategias de intervención “a secas” sino que ellas están siempre atravesadas por nuestras concepciones de lo social-comunitario, del conocimiento, de los “otros”, de los procesos de intervención, etc.

Por otro lado, se hace necesario incluir una crítica al concepto mismo de intervención desde los señalamientos que realizada Moreno Olmedo (2008). Dicho concepto proviene del latín y tiene fundamentalmente dos significados que se relacionan entre sí: a) irrumpir en algo que se está dando o que está en proceso y, por ende, interrumpir; b) estar presente o sobrevenir. En ambos casos, intervenir implica entrar en algo (campo social, acontecimiento, proceso) proviniendo de fuera.

Así, si asumimos la responsabilidad de pensar las intervenciones en el ámbito psicosocial-comunitario como resultado de un proceso de toma de decisiones a la vez que empezamos a mirar críticamente el concepto mismo de intervención en tanto dicho concepto implica cierto grado de violencia sobre el “otro”, quizás resulte prometedor pensar nuestro hacer no ya en términos de estrategias de intervención desde las que echamos mano de ciertos instrumentos sino más bien en términos de construcción de dispositivos de articulación que vamos desarrollando conjuntamente con “otros” con los cuales nos articulamos pero sin fusionarnos.

De este modo, la noción de dispositivo -en tanto apertura e indefinición- junto al concepto de articulación -en tanto conexión parcial (Haraway, 1991)- nos permiten re-significar nuestras estrategias y herramientas de intervención en términos de dispositivos de articulación que serán productos del encuentro de sujetos portadores de una autonomía dinámica (Fox Keller, 1989) a la vez que productores de objetividades dinámicas (Fox Keller, 1989) y conocimientos situados (Haraway, 1991) que transforman la subjetividad de todos los sujetos participantes.

Esta noción de dispositivos de articulación no

sólo nos permiten cuestionar la presunción de que todo proceso de intervención social está protagonizado por dos agentes diferenciados y homogéneos entre sí (Montenegro Martínez, 2001) sino cuestionar la noción de misma de estrategias y herramientas de intervención en tanto la intervención es algo que unidireccionalmente irrumpe sobre un “otro”. En contraposición, la noción de dispositivo de articulación alude a esos elementos abiertos e indefinidos que nos articulan afectándonos y transformándonos a todos los que participamos en el campo social-comunitario.

Reflexiones finales

Más allá de la experiencia que aquí traemos consideramos que el tema planteado es de una relevancia central dentro de la Psicología Comunitaria ya que una y otra vez, desde distintos ámbitos, los profesionales “expertos” somos quienes, sin ninguna participación de la comunidad, definimos sobre cuáles son los problemas en relación a los cuales intervenir, en relación a quién debemos intervenir, con qué objetivos, de qué manera, etc. para quejarnos luego de que “es la gente la que no quiere participar”, “la dejada”, “la no interesada”, etc.

De ese modo, como sostiene Bertucelli, Mercado y Lerda (1992), seguimos ensanchando a brecha que existe “entre la gente y las instituciones designadas para ejecutar las Políticas Sociales, lo que se enuncia desde las macropolíticas y lo que efectivamente se opera sobre las poblaciones indolatinoamericanas” al pretender “llevar a la práctica programas de promoción social planificados y reglamentados desde el nivel central” e intentar “integrar en ellos a la gente del lugar” (Bertucelli, Mercado y Lerda, 1992).

La realidad es más compleja de lo que a veces pensamos y necesitamos la mirada y la voz de todos los sectores incorporados en el proceso salud – enfermedad – atención para poder aproximarnos a dicha complejidad y trabajar en términos de una concepción integral y participativa de la salud que tienda a la humanización de la atención y que evite “traslaciones indebidas de pautas

pertenecientes a contextos socio-culturales ajenos e indiferentes a la gente del lugar” (Bertucelli, Mercado y Lerda, 1992).

En ese sentido, a partir de las transformaciones que la incorporación de la voz de los adolescentes produjo en el propio equipo de salud, consideramos que más que pensar en trabajar en la prevención del embarazo adolescentes “*pretendiendo cambiar los hábitos y actitudes*” para evitar la ocurrencia o reducir la incidencia de este fenómeno (Bertucelli, Mercado y Lerda, , 1992), en todo caso, lo que podemos y debemos hacer desde una mirada comunitaria es articularnos con las “*búsquedas de bienestar*” (Bertucelli, 1996) ya generadas en la población y construir dispositivos de articulación que nos permitan acompañar a los adolescentes en su decisión de embarazarse o no a la vez que acompañarlos también en los procesos de gestación y de crianza de los que serán protagonistas.

Porque además, “*si bien un embarazo no deseado puede presentarse como un problema e intromisión en los propios proyectos de vida, es necesario trabajarlo para aceptarlo y resignificar la vida en gestación, de otra forma será siempre un ‘problema’ como niño, joven y adulto, encontrándonos con personas con poco apego y sentido de la vida*” (Proyecto Gestar de Zapala, 2009),

Es decir, articularnos a partir de “*lo que ya se está haciendo*” (Bertucelli, 1996) antes de que nosotros lleguemos teniendo en claro que la comunidad siempre precede y trasciende a nuestra propia intervención y que debemos intervenir “*no para evitar sino para posibilitar que ocurra algo positivo en términos de sostener o recuperar el bienestar*” (Bertucelli, 1996). Asimismo, consideramos que los instrumentos de registros que utilizamos, tienen que seguir mejorando para poder seguir aprendiendo a mirar la realidad en toda su complejidad.

En suma, esta experiencia nos llevó a problematizar ¿cómo definimos lo que es un “problema social” susceptible de ser intervenido?, ¿quiénes realizan/realizamos esta definición?, ¿quiénes son/somos los legitimados para intervenir?, ¿en

relación a quiénes se interviene?, ¿desde qué concepción de sujeto y de sociedad?, etc. y, a partir de allí, a entender que toda intervención social es un proceso constante de toma de decisiones en donde vamos respondiendo explícita o implícitamente a cada uno de los interrogantes anteriores y que, en ese sentido, toda intervención social-comunitaria es una construcción en relación con la cual tenemos una responsabilidad.

Referencias

- Bertucelli, S., Mercado, C. y Lerda, M.C. otros (1992). Centros de Acción Comunitaria. Una nueva y antigua estrategia institucional para generar políticas sociales. II Curso de Postgrado Psicología Comunitaria. 1996, Universidad Nacional de Córdoba.
- Bertucelli, S. (1996). De la epidemiología a la endoepidemiología. La investigación epidemiológica en el Trabajo Comunitario. II Curso de Postgrado Psicología Comunitaria. 1996, Universidad Nacional de Córdoba.
- Proyecto Gestar (2009). Centro Provincial de Educación N.º 3. Proyecto de Fortalecimiento a las estudiantes en su vínculo mamá – bebino. Zapala. Documento Inédito.
- Haraway, D. (1991). Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra (1995).
- Fox Keller, E. (1989). Reflexiones sobre género y ciencia. Valencia: Alfons el Magnánim.
- Montenegro Martínez, M. (2001). Conocimientos, agentes y articulaciones: una mirada situada a la intervención social. Tesis presentada para optar al grado de Doctora en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Moreno Olmedo, A. (2008). Más allá de la Intervención. En Jiménez-Dominguez, B. (2008) Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Buenos Aires: Paidós.

- Pujal i Llombart, M. (2005). Estudis socials de la Subjecció i la Subjectivitat des del post-estructuralisme i el post-feminisme. Seminario dictado por la Dra. Margot Pujal y Llombart en el marco del Doctorado en Psicología Social de la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Pedraza, Marcus y Sanchez (2006). Viaje a la Vida. Una propuesta de humanización temprana al niño y/o niña en gestación y su familia. Centro de Salud B° 582 viviendas. Zapala. Neuquén. Patagonia. Argentina.
- Spivak, G. (1985) “¿Puede el subalterno hablar?”, en Revista Orbis Tertius, Año 6, N.º 6. Traducción de José Amícola.
- UNICEF (2011). La adolescencia Una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Febrero de 2011. Nueva York: División de Comunicaciones, UNICEF.

