

“Psicología Social Comunitaria y el Concepto SUMA QAMAÑA”

“Community Social Psychology and the Concept SUMA QAMAÑA”

Investigadores: Sandra Gutiérrez Salinas¹, Nydia Karina Guerrero De la Torre, Jaime Rodolfo Gutiérrez Becerril
Facultad de Ciencias de la Conducta
Universidad Autónoma Del Estado de México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 26 de Mayo de 2017

Aceptado: 14 de Julio de 2017

Resumen

Las reflexiones aquí expuestas, pretenden contribuir a esclarecer algunas ideas en torno a la repercusión psicosocial que para la salud comunitaria implica responder la interrogante: ¿cuáles son algunas consideraciones éticas que posibilitan plantear la relación entre el trabajo de intervención de la psicología comunitaria en el campo de la salud y la visión que respecto a la vida tiene el pueblo originario Aymara con su concepto *Suma Qamaña*? Para ello, se recurre a un ejercicio de cotejo de tres vertientes de pensamiento, el de Maritza Montero (2001), quien pone acento en la fundamentación ética de la psicología comunitaria, el de Nila Heredia (2012), quien explica el sentido que tiene para el pueblo Aymara el concepto del Buen Vivir y el de Fernando Huanacuni (2010) donde la recuperación de las reflexiones es a partir de la visión ancestral indígena.

Dentro de las posibles respuestas a la pregunta planteada se encontró que la ética en el trabajo comunitario se da por sí sola en una relación afectiva, donde ya no tienen lugar la manipulación, la utilización, y menos, el abuso, sino el cuidado y el respeto.

Palabras clave: Ética, Psicología Comunitaria, Pueblos Originarios, Suma Qamaña.

¹ Correspondencia remitir a: Sandra Gutiérrez Salinas. Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEMex. salinas.sandra.g@gmail.com
Leona Vicario No. 32, San Pedro Tultepec, Lerma, México. Tel: (01 722) 2720076, 2721518 ext. 126 0 143. Móvil: + 521 7221828696

² Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

The reflections presented here aim to contribute to clarify some ideas about the psychosocial repercussions that for community health imply to answer the question: what are some ethical considerations that make it possible to raise the relation between the intervention work of community psychology in the field Of the health and the vision that respect the life has the native town Aymara with its concept Suma Qamaña? To do this, we used a three-pronged reference exercise, that of Maritza Montero (2001), who emphasizes the ethical foundation of community psychology, that of Nila Heredia (2012), who explains the meaning she has For the Aymara people the concept of Good Living and Fernando Huanacuni (2010) where the recovery of the reflections is based on the indigenous ancestral vision.

Keywords: Ethics, Community Psychology, Native Peoples, Summa Qamaña.

En el texto “Reflexiones sobre los fundamentos éticos de la psicología comunitaria”, elaborado por la Dra. Maritza Montero (2001), se mencionan principios éticos para el trabajo de intervención psicosocial en comunidad, lo cual se coteja con la entrevista con la Dra. Nila Heredia (2012), publicada en el *Semanario el manifiesto* (Gutiérrez, 2012 a, b y c) donde se abordaron algunos temas de la salud comunitaria y su actuar como ministra de salud del Estado Plurinacional de Bolivia en el gobierno del presidente Evo Morales, además de la trayectoria de su vida ligada al proceso salud-enfermedad del pueblo boliviano y su concepción del Bien Vivir o del Vivir Bien.

Finalmente se hace una reflexión de Fernando Huanacuni (2010) en su libro *Buen Vivir/ Vivir Bien*, a partir de la visión ancestral indígena, que permite promover el desempeño de una promoción de la salud con bases comunitarias y lograr una armonía y equilibrio entre individuos, comunidad y naturaleza.

Cuando se desarrollan actividades psicosociales tendientes a influir favorablemente en procesos de aplicación de la psicología social comunitaria, sobre todo en el campo de la salud en zonas rurales entre poblaciones de pueblos originarios, es importante considerar el horizonte de sus quehaceres y pensamientos; en tanto este trabajo se remite a la cultura Aymara durante un ejercicio reflexivo en el marco ético profesional.

Pregunta

Se ha planteado la pregunta de trabajo en estos términos: ¿cuáles son algunas consideraciones éticas que posibilitan plantear la relación entre el trabajo de intervención de la psicología comunitaria en el campo de la salud y la visión que respecto a la vida tiene el pueblo originario Aymara con su concepto *Suma Qamaña*?

Método

Para contestar a la interrogante anterior a partir de tres ejes discursivos, se ha procedido mediante la contrastación textual de significados convergentes en implicaciones éticas, de la psicología social comunitaria, la salud y la visión vital del pueblo originario Aymara. El primer eje discursivo proviene del texto “Reflexiones sobre los fundamentos éticos de la psicología comunitaria”, elaborado por la Dra. Maritza Montero (2001), donde se mencionan principios éticos para el trabajo de intervención psicosocial en comunidad; el segundo eje discursivo es el contenido de lo expresado durante una entrevista publicada en el *Semanario el manifiesto* (2012 a, b y c) con la Dra. Nila Heredia (2012), donde se abordaron algunos temas de salud comunitaria y su actuar como ministra de salud del Estado Plurinacional de Bolivia en el gobierno del presidente Evo Morales, además de la trayectoria de su vida ligada al proceso de salud-enfermedad del pueblo boliviano y su concepto del Bien Vivir o del Vivir Bien.

El tercer eje discursivo remite a reflexiones formuladas por Fernando Huanacuni (2010) en su libro *Buen Vivir/ Vivir Bien*, a partir de la visión ancestral indígena, que permite promover el desempeño de una promoción de la salud con bases comunitarias y lograr una armonía y equilibrio entre individuo, comunidad y naturaleza.

Esta colaboración pretende aproximarse al fomento de la salud comunitaria, teniendo como centro los trabajos de intervención psicosocial de la psicología comunitaria y las consideraciones éticas, con los esfuerzos de un gobierno con vocación democrática por implantar el bienestar de su población, sin simulaciones, ni demagogia.

A continuación se presentan algunos fragmentos que pueden ser considerados puntos de convergencia entre las ideas de Maritza Montero, la opinión de Nila Heredia, y lo reflexionado por Huanacuni, lo que justificará los motivos para dar una pauta de respuesta a la pregunta planteada anteriormente a partir de la necesidad de ejercer la salud desde nociones comunitarias y dar muestra que es necesario un cambio de estructuración institucional y curricular que resulte funcional a largo plazo.

Para realizar este ejercicio de vincular temáticamente entre los tres discursos en principio se considera el predominio de interés semántico, esto es, el sentido de lo expresado, con el aporte reflexivo del lector.

Análisis

La articulación expositiva sigue la secuencia de principios a considerar para una intervención ética según Montero:

a) Una ontología diferente: el estado de la relación, b) La ética, la comunidad y el otro, c) Estado de relación, el Otro y yo, d) ¿Quién sabe? ¿Quién decide? ¿Acerca de qué?, e) El dialogo como ámbitos de la ética del estado de relación, f) La idea de una sociedad ideal, g) La base de la ética de la psicología comunitaria, y h) Sobre la ética del compromiso con el trabajo comunitario.

a) Una ontología diferente: el estado de la relación

Para Montero, el estado de relación “puede ser un mecanismo alienador y politiqueador y también humanizador”, implica un entendimiento ético del ‘otro’ en la relación, lo que posibilita ampliar la noción del ‘Otro’, extendiendo la comprensión de aquellos excluidos por la definición de ‘nosotros’ (2001:198). Esto puede apreciarse en lo expuesto por la Dra. Heredia respecto a la lógica del sistema único de salud en su país:

La otra parte de la lógica del sistema único de salud, es también la gratuidad, a partir del fortalecimiento, sobre todo del Primer Nivel porque entendemos que es en éste donde se resuelve entre el 80-85 por ciento de las enfermedades o patologías corrientes, tenemos un problema en el perfil curricular de los graduados de las facultades de Medicina, porque están muy dirigidas a la lógica hospitalaria, son bien formados en ese nivel, pero nosotros estamos privilegiando el Primer Nivel, por tanto, hay un quiebre entre lo que está produciendo la universidad con lo que estamos requiriendo como política, esa tarea todavía es difícil, está en proceso, las universidades tienen que comprender aquello, y evidentemente también el Estado tiene que construir y fortalecer las redes para que el graduado tenga donde estar, es decir, se incorpore, se articule inmediatamente, y generar una carrera sanitaria del área rural a la ciudad, no como ocurre y ha ocurrido hasta ahora, donde el profesional, así siendo nuevo, prefiere quedarse en la ciudad porque supone que tiene más posibilidades, pero además le tiene miedo ir a la comunidad porque no sabe resolver, no le han dado la experiencia clínica básica del diagnóstico clínico, el ojo clínico, que llamábamos antes, es decir la palpación, observación, auscultación, etcétera y no depender exclusivamente de exámenes colaterales, que puede ser obviamente lo básico pero no lo sofisticado, estos temas están en construcción, es una tarea en construcción muy importante. Entonces nosotros definimos la política de salud familiar comunitaria intercultural con el modelo de atención que es salud familiar comunitaria donde privilegia la promoción, y el modelo de gestión donde incorpora la gestión de salud con la participación en todos los niveles:

Planificación, operativización, gestión, etcétera, incluyendo lo que es el control, es decir, ver la participación de la gente no como un elemento de control o fiscalización sino su incorporación en general, esto va a permitir a la población conocer lo que es salud, el equipo médico está obligado a transferir parte del saber y lograr que esto se desarrolle en conjunto (Gutiérrez, 2012 c: 7). Así esta condición relacional de conceptos Suma Qamaña y Sumak Kawsay está cabalmente ubicada en la comprensión cotidiana de los pueblos aymara originarios aludidos: Jaya Maya Aru (“voz o palabra del inicio de los tiempos”) o Jaqi Aru (“voz o palabra de la gente”), (Huanacuni, 2010).

b) La ética, la comunidad y el otro

Montero (2001:198) considera que la ética “conciene a la esfera de la reflexión sobre qué es lo correcto, sobre las acciones humanas sujetas a patrones de bondad y rectitud que han de producir bienestar personal y colectivo”.

Precisa que la ética se refiere a una dimensión social en la que la justicia y el ser ético o no ético tienen lugar “en relación con algo o alguien” (Guareschi, 1996:15, citado por Montero, 2001:198), nunca de manera abstracta.

Nilá Heredia:

La experiencia política en Bolivia que se da desde antes del 2006, no es diferente a las demás, es decir, una experiencia política donde la lógica neoliberal fue la determinante en todo el proceso lo cual ha generado un fuerte debilitamiento del sector salud, porque de la misma manera que en los demás países se ha llevado el nivel de disminución del derecho, privatización en realidad de lo público, un debilitamiento de la autoridad, de rectoría del Ministerio, porque a partir de los proyectos de cooperación o de préstamos de las grandes instituciones como Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, etcétera, se generó una suerte de ministerios paralelos donde tenían la plata, el Ministerio tenía teóricamente la rectoría, pero no lo definía, porque la reforma de la salud se va de la manga o bajo el brazo de las instituciones financieras grandes, que imponen esta lógica de una salud basada en la responsabilidad de las personas, basada en el costo, todo tiene un precio, de tal suerte que cuando viene el proceso del actual Presidente, digamos es un quiebre importante en las políticas nacionales en general (Gutiérrez, 2012 a:10).

De esta manera, la ética, la comunidad y el otro, están signados en nuestro continente *Abya Yala* (hoy América) desde 1492, ante el signo del conquistador (genocidio, etnocidio), y durante la creación de los Estados–Nación por la exclusión, segregación, racismo y explotación de sus recursos naturales, se yergue la firmeza y resistencia de las generaciones ancestrales que plantearon horizonte que hasta hoy día insisten en exigir a los Estados y organismos internacionales el derecho inalienable de mantener la cultura y recuperar la relación profunda con la tierra y el territorio. Cabe destacar que la concepción del Vivir Bien, no es lo mismo que vivir mejor, ya que el último denota a un ser a costa del otro (Huanacuni, 2010). Ser más que el otro, es lo que dará satisfacción y calidad de vida desde una visión individualista. Se trata de reconstruir la cuestión comunitaria, donde se vive bien, si los demás están bien.

c) Estado de relación, el Otro y yo

Maritza Montero insiste en lo importante que es considerar al Otro, no como “sujeto” en el proceso de investigación, sino como un protagonista social con voz propia, “capaz de decidir y participar plenamente en las intervenciones, investigaciones y reflexiones de la comunidad” (2001:195), para ella la participación comunitaria es fundamental para la ejecución de cualquier programa.

Nila Heredia:

Bolivia es uno de los países que tenía más altas tasas de desnutrición infantil y también adulta, encontramos que en menores de cinco años estaba alrededor del 30 por ciento, y en menores de dos años estaba alrededor del 26 por ciento, muy alta, entonces nos planteamos desde el comienzo, el tema de Desnutrición Cero en niños menores de cinco años, dándole más fuerza al menor de dos años, porque sabemos que esa es la etapa de crecimiento, de desarrollo.

Hemos hecho todos los estudios, es un programa científico, con todas las normas, pero al mismo tiempo nosotros ubicamos este tema no solamente desde el punto de vista técnico médico, sino como un problema social y como un problema de responsabilidad de todos los sectores, obviamente si nuestra política es de salud, tenemos que ver el tema de la desnutrición como un efecto dentro del ámbito de la promoción para lograr que la salud se va a producir en la medida en que la gente esté nutrida, no solamente hay que prevenir que haya desnutridos, sino promover que haya una buena nutrición, ahí empezamos la tarea, y si está dentro de la promoción y está dentro de la responsabilidad colectiva que el niño menor de dos años a cinco años esté nutrido, entonces todos tenemos obligación, y para eso movilizamos las comunidades y los municipios donde responsabilizamos obviamente con mucho trabajo, con mucho apoyo técnico, a los municipios que hemos priorizado como los de mayor riesgo, de los 337 municipios teníamos como 56 municipios con índices de pobreza por encima del 90 por ciento, y cerca de 112 más con índices de pobreza por encima del 75 por ciento, entonces nuestro mundo de incidencia más importante fueron 168 municipios, priorizando estos otros donde la diferencia es relativamente pequeña, entonces logramos trabajar en una lógica de concertar los diferentes sectores bajo la dirección técnica del ministerio de salud. Como este tema es universal, no depende de estos municipios, es un tema de todo el país, logramos construir el Consejo Nacional de Nutrición integrado por 10 ministerios (Agricultura, el Ministerio de Producción, de Planificación, de Educación, Agua, Vivienda, entre otros), donde preside el Presidente, quien le da la máxima connotación al tema de nutrición, aunque evidentemente delega la secretaría técnica en el Ministerio. Por ejemplo, el Ministerio de Urbanismo y Vivienda tiene a su cargo todo lo que es sanidad básica, por tanto tiene que estar, si no hay sanidad estaremos siempre en condiciones graves, incide en todos los factores básicos, porque el tema de la desnutrición es un tema estructural, por tanto, hay que incidir en los factores determinantes estructurales que hacen que la desnutrición sea alta.

Este es un proceso político, técnico, de concertaciones, donde el alcalde y el Consejo asumen a su vez una responsabilidad, hemos logrado acuerdos, incluso con proyectos que ellos mismos han hecho, acuerdos de la disminución de la mortalidad, una tarea muy difícil, desde 2007 que se está llevando a cabo, obviamente se han emitido normas, leyes, sobre la lactancia materna, los micronutrientes, Hospitales Amigos, etcétera, con lo cual se ha bajado de manera ostensible (Gutiérrez, 2012 b:8).

Con lo anterior se aprecia la relevancia que posee el Paradigma Indígena Originario mismo que supone una percepción de complementariedad comunitaria en la política pública, donde lo individual “no desaparece sino que emerge en su capacidad natural dentro de la comunidad”. Es un Estado de equilibrio entre comunidad e individualidad, (Huanacuni, 2010).

d) ¿Quién sabe? ¿Quién decide? ¿Acerca de qué?

Implica para Montero, la necesidad de definir el lugar en que se toman las decisiones concernientes a la comunidad y también los actores sociales que participan en las acciones y transformaciones en relación con esa comunidad (Montero, 2001:201).

Nila Heredia:

El Presidente [Evo Morales] ingresa y cumple dos mandatos que dio el pueblo, uno la convocatoria para la Asamblea Constituyente, y el otro, la nacionalización de los petróleos, particularmente, eran los dos mandatos más importantes, de tal manera que se entra en la elaboración de la nueva Constitución que ha sido muy traumática, pero bueno, hoy tenemos la nueva Constitución. En ésta, en tanto estaba yo de ministra también trabajamos con los movimientos sociales en un nivel horizontal donde ingresan todos, no sólo los movimientos sociales, y logramos incorporar en la nueva Constitución toda una temática muy amplia sobre el derecho a la salud y cómo se debe ejecutar, por eso es que en la nueva Constitución, está planteado que el derecho a la salud en Bolivia está ligado a la construcción del sistema único de salud, que tiene como características la integralidad, la universalidad, complementariedad, etcétera; pero además incorpora la Medicina

Tradicional, de tal suerte que genera un ámbito de obligación del Estado muy importante. Indica la nueva Constitución que la salud es responsabilidad del Estado, y por tanto es una de las primeras prioridades financieras. Este es un proceso, de tal manera que todavía no se ha cumplido el sistema único, pero estamos en proceso, y ha llevado a que como Ministerio definamos la política que está basada en lo que llamamos la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, haciendo visible el tema de que la salud de las personas si bien es importante, no está desligada a la salud de la familia y de la comunidad, reitero, no estoy hablando de la gratuidad para la atención de las enfermedades que forma parte del sistema, sino que la política sanitaria privilegia el tema de la salud, de la construcción de la salud, de la protección de la salud y de la prevención de enfermedades y por tanto digamos su objetivo es lograr que la población participe, porque la salud es del pueblo, que participe en ella para construir salud, y si Bolivia se reconoce como un Estado plurinacional, esa construcción tiene que incorporar los saberes y los conocimientos de las 36 nacionalidades que reconoce el Estado Boliviano, ese reconocimiento tiene que ser con participación, de tal suerte que eso nos genera retos muy importantes, muy difíciles de avanzar porque no es fácil incorporar una nueva visión de la política de salud, es decir, la salud como objetivo primario y no la enfermedad, eso no significa que dejemos de ver los hospitales como importante, claro que sí, el servicio, el hospital será gratuito aquello, pero la mirada es cómo construimos salud, es una tarea que todavía se sigue construyendo, difícil pero se está trabajando en ese sentido (Gutiérrez, 2012 b:8).

Ante el Paradigma Occidental (Desarrollo y Progreso, por ejemplo), el Paradigma Comunitario se finca en lo local, pero trasciende a lo global, “los problemas globales necesitan soluciones globales estructurales. Requerimos un amplio cambio en la visión de la vida, la humanidad busca una respuesta y los pueblos indígenas originarios planteamos el paradigma de la cultura de la vida, que es naturalmente comunitario”, en este sentido para Evo Morales Ayma es necesario “Construir un socialismo comunitario en armonía con la Madre Tierra. Esa es nuestra manera de estar con el mundo”, (Huanacuni, 2010) lo que implica tomar decisiones a partir de la relación directa con la naturaleza y la comunidad.

e) El diálogo como ámbito de la ética del estado de relación

Para Montero la psicología comunitaria tiene a mano un proceder fincado en su carácter dialógico, “en la necesidad de llegar a los integrantes de la comunidad y los grupos organizados e iniciar un proceso de comunicación recíproca con ellos” (2001:202). Insiste en que el ámbito de salud no se limita a los hospitales, “La salud reside fuera de ellos y los psicólogos deberán tener eso en cuenta” (Idem). Por ello el reconocimiento a los saberes de los otros, a través de una política sin simulaciones que formula la Dra. Heredia es coherente con la dialogicidad intercultural como ámbito ético:

El otro tema importante además de la interculturalidad, el reconocimiento de los saberes de los otros, es la intersectorialidad, lo cual no es fácil, estamos en un proceso, todavía los sectores no logran visibilizar su importancia, también los sectores suponen que salud es enfermedad, por tanto no se tienen que meter, entonces que los demás sectores entiendan que su participación es vital no es fácil, estamos en esa tarea, yo indicaba que por ejemplo, el programa Desnutrición Cero para mí es uno de los programas más importantes, no sólo por el tema, sino porque ha logrado concertar las actividades de varios sectores, pero para eso depende mucho de que el equipo médico y que el médico entienda que el tema de la salud es intersectorial, porque el médico está formado por el hospital para curar enfermedades, entonces cuando sale al campo se siente desarmado porque no sabe cómo va a hacer, porque ha sido formado para aquel, entonces ese aprendizaje lo estamos haciendo y dando a partir de lo que es la residencia en salud familiar comunitaria intercultural, una residencia que dura igual, tres años, como cualquier especialidad, pero se caracteriza porque al menos el 60 o 70 por ciento de su vivencia y de su trabajo es en el área rural con una lógica de salud familiar comunitaria, incorpora la interculturalidad de manera central, porque en la comunidad no es suficiente hablar el idioma nativo que haya, sino que se tiene que comunicar, impulsar y generarse; el médico tiene que ser parte de la comunidad y generar concertación en la comunidad, y dejar de ver que el centro de salud es el centro de la comunidad, el “centro de la torta” ¿no?, al contrario es decir, poner a la comunidad en el centro del quehacer sanitario.

Entonces nos falta formar, el producto que está saliendo no es bueno para ese modelo, es bueno para el otro, es una tarea muy compleja, se ha avanzado tenemos más de 200 especialistas en salud familiar comunitaria, ciento y tanto que se están y seguirán formando. Coordino una Especialidad en Interculturalidad y Salud, que se ha ido dictando a los trabajadores de la salud, incluyendo profesionales del área rural, ahorita están en una lógica virtual desarrollando toda esta tarea, de tal manera de lanzar una red muy grande de información, capacitación, etcétera, para luego ir impregnando con la idea de una política de salud diferente para luego entrar al Tercer Nivel con una base mucho más sólida, este nivel es el más reactivo a efectuar este tipo de cambios. Estas son las políticas generales que forman parte de lo que significa la política nacional que implica el reconocimiento a todas las naciones, la incorporación del derecho de los pueblos indígenas originarios, y al mismo tiempo, el respeto a estos mismos conocimientos, dentro de un concepto muy amplio que es el Suma Qamaña (Vivir Bien), (Gutiérrez, 2012c:7).

Asimismo, se hace una reflexión acerca de la Pedagogía Comunitaria, donde se pueda salir de la educación colonizadora y mirar a las cosmovisiones culturales e históricas, que aporten a la creación de teoría en los procesos de aprendizaje, bajo un enfoque comunitario.

f) La idea de una sociedad ideal

Montero invita a “saber a dónde dirigir nuestros esfuerzos, no solo como psicólogos de la comunidad, sino también como ciudadanos” (2001:205), agrega que en esa tarea no hay que olvidar que existe un mundo lleno de protagonistas sociales que deberán hablar y construir esos ideales y elementos. Señala que una concepción ética de la sociedad supone “que todos los que la integran reciben los mismos beneficios, de manera que el bienestar colectivo prevalece sobre el bienestar individual, sin excluirlo, pero sin colocarlo por encima del bienestar común” (2001:204).

En tanto Heredia expone algunos ejemplos en la tarea de construir una nueva sociedad (Gutiérrez, 2012b:8):

La nueva Constitución reconoce un paradigma importante que es el Vivir Bien, que contradice el paradigma hegemónico que es muy individual, que supone que en la medida en que el individuo utilice mejor las oportunidades que le da la vida es una persona digamos, de éxito, y eso está demostrado, que si bien puede ser éxito para unos, está en desmedro de la mayoría, lo que ha generado es más bien una violencia mutua, tratar de un arribismo, en función de papeles y no de valores; así parecería que es más importante que el profesional tenga títulos, constancias, reconocimientos y entonces, claro, la medicina general se demerita en ese sentido porque el médico general vive en la comunidad, tal vez es el más sacrificado, tal vez es el que más da, y sin embargo eso no le da mérito, entonces, el Vivir Bien no significa el ascenso individual sino más bien, el respeto a los valores. El Vivir Bien es vivir bien contigo y conmigo, es el vivir bien en consonancia con la naturaleza, el respeto a la naturaleza, pero al mismo tiempo es entender que vivir bien depende de que todos estemos bien, no mejor, sino bien, la lógica de la complementariedad, es decir todos nos complementamos(...) “te doy lo que tengo, no lo que me sobra, porque en algún rato me darás no lo que te sobre sino lo que necesite”, este cambio de valores, esta modificación en la manera de ver la vida, con un paradigma diferente es propio de los pueblos indígenas originarios. Bolivia es un país, felizmente, que todavía está constituido por un porcentaje importante indígena, es decir, más del 60 por ciento del pueblo boliviano se reconoce como descendiente directo de una de las nacionalidades, un 20-25 por ciento que nos reconocemos mestizos, que tenemos una ascendencia indígena, se reconoce al mestizaje como un valor, y los blancos serán un 15 por ciento aproximadamente. Bolivia está muy impregnada de conoceres, de naciones originarias, muchas de ellas han peleado de manera estoica por su sobrevivencia, entonces eso nos salva probablemente. Obviamente, como en todo lugar hay discusiones, una discusión de algunos es suponer que hay que volver a lo antiguo, que todo lo antiguo es perfecto, y otros sabemos que hay evolución del mundo, hay tecnología que tenemos que aprovecharla, hay que incorporarla, pero los valores centrales son los valores propios de los pueblos indígenas, donde no usa la naturaleza para el beneficio de unos pocos, sino el derecho de la Madre Tierra a tener derecho y al mismo tiempo es el único mundo que tenemos todos, si muere este mundo no vive nadie, tal vez alguno sobrevivirá en la luna o

no sé dónde, en tierra encapsulada, pero este mundo es el único, necesitamos respetarlo. Esta lógica es la que orienta al Vivir Bien, y que es muy parecido al Buen Vivir ecuatoriano, que tiene la misma raíz, el Buen Vivir viene desde la lógica quechua y el Vivir Bien es aymara pero al final, el concepto es el mismo; cuando vamos desmenuzando y nos preguntamos qué significa el Suma Qamaña, en aymara, es decir, Vivir Plenamente, Suma es plenitud, sublime, excelente, magnífico, hermoso; Qamaña es vivir, convivir, estar siendo, ser estando, y en quechua Sumak Kausay, es lo mismo, vivir en plenitud, entonces ocurre que no sólo es vivir bien sino vivir en plenitud, le damos un marco mucho más rico, le da más valor, le da la lógica de la plenitud. Hubo una discusión muy interesante, cuando estábamos en la campaña electoral, se discutió cuál sería la idea, el paradigma, alguien dijo “Vivir mejor”, claro, estábamos tan mal que habría que vivir mejor, un compañero saltó mucho y dijo “no, es Vivir Bien”, porque, vivir mejor, siempre podremos vivir mejor, yo puedo querer vivir mejor siempre, el problema es vivir bien, ahí no se genera competencia, esto fue muy importante. (Gutiérrez, 2012 a: 10).

g) La base ética de la psicología comunitaria

Para Montero las bases éticas de la psicología comunitaria, siempre que estén arraigadas en la práctica, producen cambios sociales: cambios en los entornos locales, entre las personas envueltas en esos cambios y entre algunas personas que los rodean; entre los agentes externos de cambio y también entre algunas maneras de pensar de las sociedades sobre sus problemas, (2001:195).

Nila Heredia:

Con Hospitales Amigos, logramos bajar la desnutrición aguda hospitalaria, de cerca de 14 por ciento que teníamos, a menos de cinco por ciento, estamos en el nivel internacional, que hemos logrado, pero la desnutrición colectiva también ha ido disminuyendo hoy en menores de cinco años a dos años, en el año 2011, habíamos bajado al 14–15 por ciento, se supone que hoy ha ido descendiendo, ese es un trabajo muy fuerte, termino indicando lo siguiente, cuando nosotros planteamos Desnutrición Cero, fuimos a reuniones con la FAO para conseguir financiamiento, un país que está recién haciéndose

en este sentido, tratando de utilizar los fondos de manera más equitativa, y claro las instituciones internacionales, decían, “¿cómo que desnutrición cero?, no puede ser, tienen que ponerse una meta, decir tal vez 50 por ciento”, nosotros dijimos no, por ética es desnutrición cero, si no puede ser que nosotros vamos a disminuir 50 por ciento, no en tanto haya un solo desnutrido prevenible, está mal pues, parecía que nos estábamos lanzando hacia algo imposible, pero partimos de la lógica ética (Gutiérrez, 2012 b:8).

Esto cuestiona el saber y el hacer a partir de lo comunitario, pero además en la conformación de una sociedad, se debe unificar por sus acciones entre sociedad e instituciones.

h) Sobre la ética del compromiso con el trabajo comunitario

Para Montero, “los psicólogos de la comunidad tienen que actuar respetando el saber originario del pueblo, el derecho de la población a la participación activamente en la intervención e investigación comunitaria, adoptando como propias las decisiones de la comunidad por ello una psicología de la comunidad orientada hacia la ética de relación tenía que incorporar el concepto del compromiso basado en la igualdad y el carácter dialogal de las relaciones entre ambos agentes del cambio [internos y externos a la comunidad]”, (Montero, 2001:207).

Nila Heredia:

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva [ALAMES] es una organización, formada por voluntarios, sobre todo somos voluntaristas sociales que buscamos el derecho a la salud como algo empeinado, por ello mismo todos somos activistas por el derecho a la salud, esto nos permite al mismo tiempo esperar que las discusiones y conclusiones de este Congreso se vayan enriqueciendo a la luz de la siguiente gestión y con seguridad el aporte va a ser importante, creo que a ALAMES-México le depara una enorme actividad, más aún ahora que hay cambio de gestión de gobierno, lo cual si bien es posible que no cambie mucho desde el punto de vista de las

políticas sanitarias, sin embargo la actividad no se termina. Estaremos en el congreso de la ALAMES en el Uruguay, del 3 al 8 de noviembre de este mismo año, donde el tema central es el impacto de la crisis del capitalismo sobre el derecho a la salud en todo el Continente, en ese congreso van a coincidir también, dos congresos colaterales de la Red de Organizaciones Locales de Salud que está dirigida en este momento por la Red de Comunidades de Brasil, y tenemos la IAP que integra organizaciones también por el derecho a la salud, cuya base está entre EEUU y Europa. Son tres momentos, que vamos a confluir en un solo debate, consideramos que este es un momento importantísimo por la crisis que existe a nivel internacional, por una parte de los modelos aplicados por el capitalismo, que generan una lógica de mercancía por la salud y al mismo tiempo confluyen movimientos sociales, países que están en un proceso donde los movimientos sociales han cobrado relevancia y hay procesos revolucionarios, entonces es un momento histórico que tenemos que aprovecharlo bien (Gutiérrez, 2012 c:10).

Resultados

Como resultado se encontró la relación entre los principios éticos para el trabajo de intervención psicosocial en comunidad (Maritza, 2001) con relación a la salud desde una base ética-pedagógica, que plantea principios del *Suma Qamaña* (Bien Vivir, Vivir Bien): equilibrio, armonía, comunidad y naturaleza. Y con esto se fomenta la unificación entre sociedad e instituciones.

Discusión

Para Huanacuni (2010), es necesaria la reconstitución del equilibrio, la armonía en lo social y en la vida. Como prioridad se debe resolver los problemas de salud de manera emergente, luego el acceso a los servicios vitales. Tomando en cuenta que cuando se habla de cambio, no solo se trata de un cambio de personas.

Esencialmente es el cambio de una forma de gobernar, una nueva forma de concebir la autoridad. En occidente la expresión jerárquica hace que la autoridad dé a las personas que la ejercen un estatus que las coloca por encima de los demás, aunado a brindar una serie de privilegios que más que acercarlos, los aleja de aquellos a quienes representa.

Por lo tanto hablar de proceso de cambio es con responsabilidad y afecto, y el afecto no surge de un acto reflexivo, sino de una verdadera integración.

Esto se vincula con la forma de explicar la visión originaria ancestral y aunque los textos son de distinto tiempo, existe convergencia entre conceptos esenciales como: comunidad, ética, pueblos originarios.

Conclusiones

La metodología basada en el análisis semántico proporcionó un ejercicio de complementariedad entre los textos y se encontraron relaciones desde las tres vertientes de pensamiento, contenidos en los tres textos discursivos. En respuesta a la pregunta de trabajo planteada al inicio, ¿cuáles son algunas consideraciones éticas que posibilitan plantear la relación entre el trabajo de intervención de la psicología comunitaria en el campo de la salud y la visión que respecto a la vida tiene el pueblo originario Aymara con su concepto *Suma Qamaña*?, puede decirse que:

La ética en el trabajo comunitario se da por sí sola en una relación afectiva, donde ya no tienen lugar la manipulación, la utilización y menos el abuso, sino el cuidado y el respeto.

Las comunidades poseen una historia y una cultura que se han reconocido y tenido en consideración a la hora de planificar las intervenciones, así como que toda comunidad dispone de algunos recursos que pueden aprovecharse y desarrollarse en función de las metas fijadas (Montero, 2001:195).

Huanacuni (2010) da pauta a pensar a la sociedad como ser humano que históricamente está conformado como ser comunitario y en complemento con lo que le rodea, por lo que es necesario pensar en el Buen Vivir y no en el vivir mejor bajo aspectos occidentales que han individualizado a la sociedad en general.

La autoridad en la vida comunitaria es un servidor y adquiere la responsabilidad de cuidar de todos y velar por que todos vivan en equilibrio y armonía.

La solución a los problemas biopsicosociales desde la visión de *Suma Qamaña*, no es confrontando o enfrentando, sino complementando.

Se concluye que a partir de las reflexiones desde el Sur y Latinoamérica, se puede focalizar nuevas prácticas para la emancipación y fomento de la ética comunitaria con el ejercicio docente. Los saberes originarios, pueden proporcionar elementos para tomarse en cuenta de manera institucional, como es el caso de la salud y docencia, ya que el ejercicio comunitario en cualquiera de las dos, exige el fortalecimiento de la ética

Referencias

- Gutiérrez, J. (19 de septiembre, 2012a). Tres temas amplios de manera breve. I, *Semanario el manifiesto* No. 561, pp. 10. (Impreso).
- Gutiérrez, J. (26 de septiembre, 2012b). Tres temas amplios de manera breve. II, *Semanario el manifiesto* No. 562, pp. 8. (Impreso).
- Gutiérrez, J. (3 de octubre, 2012c). Tres temas amplios de manera breve. III, *Semanario el manifiesto* No. 563, pp. 7. (Impreso).
- Huanacuni, F. (2010). *Buen Vivir/ Vivir Bien: filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. Lima: Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas. Recuperado el 20 de Mayo de 2016. De [https://www.esrcnet.org/sites/default/files/Libro%20Buen%20Vivir%20y%20Vivir%20Bie
n_0.pdf](https://www.esrcnet.org/sites/default/files/Libro%20Buen%20Vivir%20y%20Vivir%20Bien_0.pdf)
- Montero, M. (2001). *Reflexiones sobre los fundamentos éticos de la psicología comunitaria*. En Organización Panamericana de la Salud, *Modelos de Psicología Comunitaria para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en la Américas*. Washington: OPS, pp. 195-210.