

La Gobernanza SocioComunitaria: La construcción de poder comunitario en la política pública en salud mental¹

Víctor Manuel Martínez*

Universidad de Chile (Santiago, Chile)

RESUMEN

El propósito de este ensayo es reflexionar sobre el sistema de gobierno de los programas de proximidad comunitaria de la política en salud mental proponiendo el concepto de Gobernanza SocioComunitaria, entendida como un modo de conducir estos programas gestionando lo común “desde abajo” (Vega, 2019, p. 50) mediante un dispositivo que posibilite la toma de decisiones colectivas entre los actores institucionales y comunitarios involucrados. Es un manejo de los programas que se opone a la modalidad gerencial verticalista y burocrática donde la construcción de lo común está capturada enteramente por el equipo central de gestión. Explicito los argumentos que apoyan esta tesis en tres secciones: salud mental y comunidad, la gestión del conocimiento en los programas de proximidad comunitaria, para finalizar con una descripción más detallada de la Gobernanza SocioComunitaria como modalidad de gestión de estos programas.

Palabras clave: Gobernanza SocioComunitaria, Lo Común, Salud Mental, Programas de Proximidad Comunitaria.

SocioCommunity Governance: Community power development in mental health public policies

ABSTRACT

The purpose of this essay is to reflect on the government system of community proximity programs in mental health public policies by submitting the concept of SocioCommunity Governance. This, understood to carry out these programs by managing the common “from below” (Vega, 2019, p. 50), through a device that enables collective decision-making among the institution and the community actors involved. This program management opposes top-down approach and bureaucratic leadership in which the construction of the common is entirely contained by the central management team. The arguments that support this thesis are explained in three sections: mental health and community, knowledge management in community proximity programs and, at last, a more detailed description of the SocioCommunity Governance as a management modality applied to these programs.

Keywords: SocioCommunity Governance, The Common, Mental Health, Community Proximity Programs, Knowledge management, Governance.

DOI: 10.25074/07198051.36.1951

¹ Artículo recibido: 22/03/2021. Artículo aceptado: 23/05/2021

* Magíster en Filosofía por la Universidad Alberto Hurtado. Mail: vmartinez884@gmail.com.

DESARROLLO

En un artículo reciente sobre la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile se señala que –si bien en los planes se explicita y promueve “la participación activa de los usuarios, pacientes y familiares” en los distintos servicios de salud mental y se insta a los equipos de salud a “facilitar y estimular el protagonismo” de estos actores– las evaluaciones realizadas indican que “(...) no se ha logrado una relación sistemática entre los servicios de salud y los usuarios, que permita su participación y el fortalecimiento de sus agrupaciones”, destacando “(...) la insuficiente priorización de este tipo de acciones” y “(...) la escasa horizontalidad en la relación de las instituciones del Estado con las organizaciones sociales” (Minoletti A, Sepúlveda R., Gómez M., Toro, O., Irrázaval M., Díaz R., et al., 2018, p.3). En este ensayo intento aportar al abordaje de estas brechas con la propuesta de bajar la gobernanza al área chica de la política pública: los programas de proximidad comunitaria (en adelante PPC).

La tesis que propongo en este ensayo estipula que la gestión de los programas de proximidad comunitaria de la política pública chilena en salud mental –especialmente en el ámbito de la promoción y prevención– debiera basarse en una triple articulación entre 1) el conocimiento experto en la materia (vertido en las orientaciones técnicas o lineamientos programáticos), 2) el saber profesional producido por los equipos encargados de la puesta en práctica de los programas (conocimiento situado) y 3) el saber comunitario (lo común y los comunes en salud mental producidos por los actores comunitarios). Es lo que denomino Gobernanza SocioComunitaria (en adelante, GSC).

SALUD MENTAL Y COMUNIDAD

En el plano de la salud mental lo más propio de la comunidad es la praxis vinculante instituyente de lo común en tres esferas clave –diferenciables solo para propósitos analíticos– de sus experiencias cotidianas de vida: el Cuidado, el flujo Afectivo-emocional y la producción y gestión de Saberes prácticos.

En esta propuesta sitúo a Lo Común como un eje clave de la GSC, entendido como un principio político de gran potencia en los procesos de transformación social, capaz de impulsar nuevas formas de organización de la sociedad y otros equilibrios de poder entre el mundo institucional y el mundo comunitario de la vida (Dardot, P. & Laval, C., 2015).

Como principio político consiste fundamentalmente en la praxis colectiva de deliberación mediante la cual un conjunto de personas determina autónomamente su actuar común mediante el establecimiento de un sistema de reglas para su vinculación consigo mismas, con su entorno (espacios públicos, naturaleza, los animales), con los recursos naturales (agua, tierra, mar, ríos, playas) y con la institucionalidad (Estado y mercado). Es la comunidad desde sus prácticas colectivas instituyentes la que decida que sea común, entendiendo que lo común no es una verdad única y homogeneizante, sino una diversidad de saberes situacionales sobre un elemento compartido

(Arendt,1993): el bienestar personal y colectivo, el “vivir bien” (Arnold, D., Zeballos, M., Fabbri, J. (2019).

Lo común no es una cosa, es praxis y es solamente mediante la praxis que ciertas “cosas” (el agua, territorios; el conocimiento, la información, la salud mental, plazas, calles, barrios, etc.) pueden llegar a ser comunes a una comunidad. Al ser creadas por actividades de puesta en común estas cosas pasan a ser “los comunes”, es decir, lo hecho común por una práctica instituyente que define y sostiene las reglas de su uso común por una comunidad (Dardot, P. & Laval, C., 2015). Estos comunes son instituidos como inapropiables, es decir, no apropiables privadamente por las personas, ni por el mercado ni por el Estado y quedar así reservados para el uso colectivo.

La salud mental sería un común inmaterial, intangible, relacional y local (experiencias, saberes, prácticas comunitarias). Extender la lógica de lo común al dominio de la salud mental constituye una alternativa de resistencia comunitaria a la lógica Estado-céntrica y privatizadora neoliberal (Vega, 2019).

En este ensayo me interesa visibilizar dos planos de lo común. Por un lado, lo común y los comunes en salud mental de las comunidades locales de vida y, por otro, lo común y los comunes de las comunidades de práctica (saberes profesionales) al interior de los PPC. Entre otras cosas, me preocupa entender como lo común constituye una palanca ineludible para la construcción de agencia comunitaria en salud mental desde los PPC y como herramienta fundamental en los procesos de cuidado comunitario.

Cuando hablo de comunidades locales de vida, refiero a prácticas de lo común de un colectivo de actores –generalmente vinculados a un territorio determinado– que generan una clausura estructural que las distinguen de otros colectivos. Me interesa en especial resaltar, por un lado, como estas comunidades de vida mediante la praxis común se reapropian de si mismas en sus capacidades y saberes en salud mental y en su poder instituyente al interior de una política pública monopolizada por el saber experto de las instituciones estatales. Los saberes locales producto de prácticas colectivas de saber vivir en un entorno determinado constituyen el principal soporte para estas comunidades locales en sus dinámicas de ajuste a sus contextos situacionales de vida y a sus fluctuaciones. Tiene lugar aquí una lógica espiral de encadenamiento y producción recíprocos en que los aprendizajes son a la vez producto (los comunes) y praxis productiva (praxis viva instituyente) en un sistema de actuación humano puesto a rodar en un entorno complejo y aleatorio modificado a su vez por ese sistema de actuación. Este saber comunitario –de naturaleza relacional– está principalmente registrado en los cuerpos de las personas (en las *habitudes*, en el *habitus*) y les permite configurar un mundo común.

Y, por otro lado, me interesa significar cómo las comunidades de práctica de los equipos profesionales de los PPC, a la vez que se recuperan en sus capacidades, contribuyen desde su praxis profesional a la reapropiación de lo común de las comunidades locales de vida con las que trabajan, promoviendo así la construcción, expansión y robustecimiento de espacios de autonomía y gobernanza en los temas que interesan directamente a sus vidas.

Entiendo las relaciones entre las personas al interior de una comunidad como reglas puestas en práctica y las reglas como prácticas relacionales. Es lo que entendemos por Praxis. No es posible en este enfoque separar vínculos y productos de esos vínculos. En lo real complejo son caras de una misma moneda. Son solo separables para fines analíticos. Lo común es la práctica colectiva de producir bienestar colectivo (proteger, producir, recuperar, preservar, apropiarse, resistir, transformar) y los productos de esa práctica (reglas, normas, conocimientos, ritos, saberes, pautas de convivencia y de crianza). Estas reglas comunitarias están a su vez inscritas en el cuerpo de las personas (habitudes, *habitus*) y, por tanto, hay que diferenciarlas de las reglas formales, explicitadas en textos, reglamentos, decretos, leyes, etc., propias estas de las matrices institucionales.

Lo común así concebido tiene carácter situacional instituyente, se va reorganizando en proceso, ajustándose al devenir humano en contextos de alta incertidumbre. La *praxis* colectiva desde su sostenido y continuo dinamismo genera comunidad, mantiene la comunidad creada, pero sigue teniendo una función instituyente en dicha comunidad, evitando su anquilosamiento, prefigurando la producción de nuevas reglas de vinculación o transformando las antiguas.

¿Cómo entender el cuidado de la salud mental? Desde el enfoque comunitario todas las dimensiones que caracterizan una comunidad como la pluralidad vinculante, la praxis instituyente productora de lo común, la afectividad, el sentido psicológico de comunidad y de pertenencia, el saber popular, el modelamiento recíproco, el flujo afectivo-emocional, entre otras, desembocan en el cuidado como dimensión ontológica fundamental².

En una comunidad las personas se cuidan a sí mismas cuidándose recíprocamente y dentro de esta misma lógica, cuidan el medio ambiente, el territorio, la vida animal y vegetal, su espiritualidad. Lo que destaco aquí es que las comunidades –al ser esencialmente *praxis* vinculante– no quedan reducidas solamente a los seres humanos vivos, sino que en una lógica *chamánica* extensiva e intensiva abrazan también a la naturaleza, al territorio, los árboles, los ríos, los animales, y por supuesto, también a nuestros difuntos, dioses y divinidades (Alarcón-Cháires, 2017; Arnold, D., Zeballos, M., Fabbri, 2019). La comunidad humana está orientada a la defensa, recreación y reproducción ampliada de la vida humana y natural, a la [re]producción comunitaria de personas a través de vínculos materiales, afectivos y culturales; también al:

(...) sostenimiento y la preservación de cuerpos en el ciclo de vida, entornos y territorios a través de la crianza, el cuidado, la limpieza, la cocina, la gestión, el apoyo y, en ocasiones junto con esto –tal y como advirtieron las ecofeministas de Bielefeld–, la agricultura familiar, el abastecimiento de agua, el aprovisionamiento de alimentos, el cuidado de los animales y de la chakra... (Vega, 2019, p. 56).

La definición usada por el Ministerio de Salud de Chile enfatiza en:

(...) la capacidad de las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover su bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades

² Este supuesto ya estaba anunciado por Heidegger en *Ser y Tiempo*.

psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común (Ministerio de Salud, 2017, p. 31).

En una lógica del cuidado, la salud mental es una capacidad para vincularse y manejar eficazmente las interacciones cooperativas con los demás: se produce salud mental interactuando y (re)produciendo lo común con otras personas, grupos, colectividades, instituciones y con el medio ambiente físico construido y geográfico. La salud mental es así una empresa colectiva: cuando una persona interactuando produce salud mental, no sólo produce o reproduce la suya propia, sino también la de los contextos comunitarios en los que actúa. Convivir en comunidad es estar afectándonos e interviniéndonos recíprocamente los/as unos a los otros en forma permanente (Zubiri, 2007).

Con la noción de salud mental se pone el acento en otra de las dimensiones clave de la comunidad: la afectividad, el flujo emocional. Nuestra *praxis* es “tonalizante”: percibimos y actuamos desde los afectos; “pintamos” el mundo desde nuestra emocionalidad vivida en primera persona, pero construida colectivamente. El psiquismo humano es una “maquina” para afectarse y afectar el mundo. En la convivencia comunitaria nos irrigamos de afectos y a su vez inundamos el mundo de afectos. Desde esta perspectiva una comunidad puede ser considerada como una red de afectos que construye su propia “topología”. La comunidad es así un territorio afectivo configurado por las tonalidades, tropismos, climas y energéticas emocionales que circulan en sus redes internas (miedo, inseguridad, desconfianza, temor, esperanza, alegría, entusiasmo, depresión, ansiedad, rechazo, exclusión, prejuicios) (Lévy, P.,1999).

En situaciones de “normalidad”, incluso en contextos críticos de vida (pobreza, vulnerabilidad, violencia, racismo, cesantía, encierro, confinamiento, encarcelamiento, segregación socioespacial, etc.) las personas y las comunidades –activando su *praxis* instituyente de lo común– logran gobernarse a sí mismas en su salud mental y controlar las tendencias desorganizadoras que acarrea una crisis, conservando un nivel adecuado de autonomía y capacidad de agencia, sin pérdidas significativas de su equilibrio emocional. Desde esta perspectiva, una persona o comunidad en crisis es un sistema que ha perdido la capacidad de sostener su propio autogobierno y autocuidado y no logra acoples sinérgicos con la estructura de oportunidades de su entorno, ni sus relatos logran acoples comunes capaces de movilizarla (Canales, 2018). Es en estas ocasiones que recurren a los programas especializados.

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LOS PROGRAMAS DE PROXIMIDAD COMUNITARIA

Entiendo los Programas de Proximidad Comunitaria como los “terminales” de la política pública, los que la aterrizan en los contextos comunitarios. Situados en la frontera de lo institucional con lo comunitario, son aquellos que –teniendo como zona primaria de operación el territorio local– trabajan en contacto directo con las personas y grupos en situación de vulnerabilidad (Martínez, 2018). Estos programas son de diseño centralizado y ejecutados localmente por el Estado (por ejemplo, el sistema de atención primaria en salud) o mediante convenios con los municipios u organismos colaboradores como fundaciones, corporaciones, consultoras e incluso universidades.

Dada la matriz institucionalizante desde la que son gestionados los PPC tienden a moverse más bien en una lógica profesionalizante de equipos expertos, empleando como paradigmas referenciales de intervención los modelos médico y jurídico. En otras palabras, si bien practican una evidente proximidad geográfica a las personas y grupos vulnerables, su proximidad metodológica está lejos aún de un enfoque comunitario. Desde las instancias de asistencia técnica, se les aplica un esquema rígido de supervisión y control donde el énfasis está puesto en los indicadores cuantitativos de resultados: los PPC terminan gestionándose así desde sus indicadores y no desde sus objetivos.

Como lo señalé anteriormente, el saber y las prácticas comunitarias en torno al cuidado de la salud mental de sus miembros constituye uno de los comunes intangibles, relacionales y locales que deben constituir la base de toda política pública. Este es el gran desafío y que solo puede ser garantizado mediante estrategias de gestión del conocimiento que exploren sistemáticamente el saber comunitario y lo articulen de manera armoniosa con el saber profesional generando escenarios de poder compartido que denominaremos Gobernanza SocioComunitaria.

Ya vimos que lo común no se produce solamente en las comunidades locales de vida, sino también en los equipos profesionales encargados de la puesta en práctica de los PPC, trabajando en la 'frontera' entre lo institucional y lo comunitario. Es por ello por lo que –desde la gobernanza SocioComunitaria– interesan dos planos de lo común: el saber comunitario y el saber profesional.

¿Cómo se produce el saber profesional? Para poder aterrizar la política pública los equipos profesionales de proximidad necesitan sintonizar con el común (*praxis viva*) y los comunes (saberes en salud mental) de las comunidades con las que trabajan mediante estrategias de gestión del conocimiento. Para estos profesionales de la acción la puesta en práctica de los PPC debe hacerse cargo de la gran diversidad de situaciones que le plantean sus contextos de operación y los actores mejor situados para gestionar el conocimiento que allí se genera son estos profesionales. Esos profesionales desarrollan una *praxis* común sintonizando entre sí sus competencias y conocimientos y en este proceso aprenden al mismo tiempo que conforman una comunidad de práctica (Wenger, 2008). Las comunidades de práctica producen aprendizajes en forma colectiva y de manera natural, espontánea, generando así un patrimonio de conocimientos válidos y eficaces para su *praxis* común. El tipo de aprendizaje que aquí se produce es situacional, contextual, dinámico, altamente significativo, con fuerte componente analógico, generalmente de carácter implícito, oral, no formalizado, distribuido, con "currículo oculto", controlado en su eficacia y conservación desde la *praxis* misma (Martínez, 2006).

En estas comunidades tiene lugar la generación, mantención, reproducción y transformación de lo común de los profesionales de la acción, teniendo como base el conocimiento de lo común de las comunidades locales con las que trabajan. La producción de esta base de conocimientos no corresponde a la aplicación de una metodología rigurosa, "científica"; corresponde más bien a un sistema intuitivo de producción, basado en constataciones y convicciones personales sustentadas por la experiencia, elaboradas en las conversaciones que tienen lugar en las comunidades de práctica; procede a través de narraciones, relatos orales, historias de trabajo, de fuerte connotación y resonancia emocional y afectiva.

Esta producción de conocimiento es permanente. El aprendizaje es el motor de las prácticas y la práctica no es otra cosa que la historia continuamente en movimiento de estos aprendizajes acumulados. Las competencias (tipo saber-qué y saber-como), tanto explícitas como implícitas,

están distribuidas entre sus miembros: la comunidad de práctica es una red operante de competencias distribuidas e interconectadas, es una red para el aprendizaje colectivo. Desde esta perspectiva, la praxis es acción situada, sostenida por un flujo permanente de producción distribuida de aprendizajes y conocimientos (Martínez, 2006). Actualmente, este conocimiento situado permanece invisibilizado en un nivel tácito; no es valorado ni reconocido por la institucionalidad central del Estado, y al no ser sistematizado, tiende a dispersarse y volatilizarse.

¿Cómo se articulan ambos saberes? Estamos en presencia entonces de dos comunidades vinculadas sustancialmente desde sus propios comunes, pero cada una conservando su autonomía y especificidad. Es esta zona de vinculación de comunes, de proximidad del común de los equipos profesionales con el común de las comunidades locales, la que abre el camino para la introducción y expansión con poder de la comunidad en las políticas públicas. Como tal es una zona de construcción de agencia y autonomía para ambas comunidades. En la articulación de estas modalidades del conocimiento y sus respectivas formas de producirlo radica en gran medida la fortaleza del enfoque comunitario. La clave está en la relevancia de las capacidades de aprendizaje y en la creatividad de los profesionales que realizan la puesta en práctica de un PPC. La gestión del conocimiento producido en las comunidades de práctica adquiere así un rol fundamental y pasa a ser una herramienta clave en la gobernanza SocioComunitaria.

Corresponde aquí recalcar que la idea no es privatizar o estatizar este común, sino de posicionarlo como una fuente de poder en la gobernanza de los programas de proximidad comunitaria. Según este enfoque las batallas por lo común tienen lugar al interior mismo de las políticas estatales. Producto de la praxis instituyente de los profesionales de la acción los 'terminales' del Estado que son los PPC pueden devenir gradualmente en las 'puertas de entrada' de la comunidad al terreno de los asuntos públicos.

Asistimos aquí a un proceso de apropiación activa y expansiva de la comunidad de la política pública (Dardot, P. & Laval, C., 2015). En este proceso el rol de los profesionales de las ciencias sociales formados en enfoque comunitario es clave. Podríamos catalogar este proceso como el componente más político de la práctica de los profesionales de la acción en el sentido de que le construyen participación y poder a las comunidades locales introduciendo con fuerza sus prácticas de gestión de lo común en los temas propios del programa de salud mental que está en ejecución.

De este modo en la GSC los profesionales de la acción deben conectarse con un sistema comunitario vivo y operante, con capacidades para hacerse cargo de sus asuntos, dotado de un saber práctico de alta validez ecológica derivado de sus propias experiencias de vida, conectado territorialmente, que posee la suficiente autonomía y poder para decidir sobre la suerte de políticas sociales, programas y proyectos que les atañen.

¿Qué papel cumple aquí la gestión de conocimiento (GC)? Mediante la GC se visibiliza y valora la producción de conocimiento situado que hacen los profesionales de la acción, posibilitando una mejor articulación con los lineamientos programáticos institucionales de los PPC, contribuyendo así a optimizar su puesta en práctica, dándole mayor pertinencia a su diseño y, por ende, mayor validez ecológica: los PPC se controlan desde la comunidad.

Un tema central que planteo aquí es como se articula el modelo operativo institucional (explícito, formalizado) del PPC con los modelos de acción (contextualmente situados, tácitos o implícitos) de

los profesionales de la acción, es decir, con lo común generado por estos profesionales en sus comunidades de práctica. Lo óptimo sería que al interior del funcionamiento de los PPC ambos modelos –en equilibrio inestable– se complementen por deficiencia en sus potencialidades y se refuercen recíprocamente en sus capacidades, mejorando así la pertinencia, eficacia y eficiencia del actuar de los programas. Los PPC necesitan de ambos modelos para cumplir con sus objetivos. Pero para ello es preciso que la institucionalidad central decisora –desde los modelos operativos formales elaborados– reconozca la existencia y la funcionalidad primordial de lo común producido por los profesionales de la acción y sobre todo aprecie su rol decisivo en el ‘aterrizaje’ de los programas en sus zonas primarias de operación.

En la gobernanza SocioComunitaria se postula así con fuerza la necesaria articulación entre el conocimiento experto (modelo operativo de los programas), los conocimientos situados de los profesionales (lo común de las comunidades de práctica, el saber profesional) y los saberes comunitarios (lo común de la comunidad).

Ilustración n°1: articulación de conocimientos y saberes



SOBRE LA GOBERNANZA SOCIOCOMUNITARIA

Podemos dar mayor precisión ahora a lo que entendemos como gobernanza SocioComunitaria. Una buena aproximación a este concepto es la siguiente: “gestionar lo común ‘desde abajo’ y desde la autonomía, entendida como capacidad de intervenir en la definición de la política desde visiones no Estado-céntricas” (Vega, 2019): es un modo de conducir la puesta en práctica de los PPC, cuyos principales rasgos, entre otros, son su carácter estratégico, situacional y policéntrico, de articulación institucional-comunitaria en el espacio local, con un sistema de actuación que posibilite la apertura de un repertorio amplio de estrategias y metodologías para abordar el trabajo comunitario.

¿Por qué gobernanza? Porque para la puesta en práctica de un PPC se promueve un dispositivo para la toma de decisiones colectivas, las actuaciones colaborativas y de intercambio entre los actores que -activando sus capacidades y la acumulación de poder que poseen (agencia)-contribuyen desde

distintas posiciones a la conducción compartida de un PPC. Es un manejo que se opone a la modalidad gerencial verticalista donde la construcción de lo común está capturada, ignorada o descalificada por el equipo central de gestión.

¿Por qué puesta en práctica? Es importante establecer diferencias entre la noción de “puesta en práctica” y de “implementación”. La primera contempla una praxis más flexible, situada y creativa: los PPC no pueden ser implementados tal cual están diseñados, nunca los modelos de acción de los profesionales van a corresponder exactamente a los modelos operativos de los programas; se genera así necesariamente una brecha, producto del hecho de que, por un lado, los ‘ejecutores’ ‘aterrian’ el PPC a los contextos donde lo aplican, y por otro, realizan una “interpretación” o “resignificación” del modelo operativo en función de su comprensión del mismo (Martínez, 2018). En cambio, la implementación –basada en el paradigma de simplicidad y la planificación programática– es más rígida, gerencial, verticalista, inmodificable, insensible e indiferente a los procesos comunitarios y a la incertidumbre que los caracteriza.

¿Por qué SocioComunitaria? Porque en su diseño la gobernanza contempla la participación equilibrada y articulada de actores comunitarios y actores institucionales. La gobernanza debe abrir y construir espacios de interacción, colaboración, producción colectiva y cooperación práctica para todos los actores que participan en el escenario de operación de los PPC.

¿Por qué estratégica? En un escenario incierto y fluctuante la gobernanza permite crear los ajustes necesarios a contextos situacionales de alta especificidad y a la evolución constante y difícilmente predecible de dichos contextos (Dardot, P. & Laval, C., 2015).

¿Por qué situacional? La gobernanza es pensar en términos de mapa de actores o agentes en situación, de las relaciones de poder de estos actores y el rol de cada cual en la producción de los cambios situacionales en salud mental. En la gobernanza las personas participan en calidad de actores (ejecutan roles preestablecidos), agentes (participan con autonomía en la toma de decisiones) y autores (despliegan creatividad desarrollando nuevos conocimientos y prácticas innovadoras).

¿Por qué dinamización? Dinamizar refiere a activar, intensificar y densificar vínculos, romper rigideces relacionales, promoviendo un mejor equilibrio entre las personas y las estructuras (prácticas instituyentes, construcción de lo común, fortalecimiento de capacidades inclusivas y construcción de agencia) y una mejor articulación entre las lógicas del mundo del sistema y del mundo comunitario de la vida. En el plano institucional esta dinamización tiene lugar al interior de los PPC y se logra aplicando herramientas como comunidades de práctica, investigación acción, sistematización, gestión del conocimiento, planificación situacional, análisis reflexivo de las prácticas, autogestión, liderazgo distribuido, cuidado de equipo, gestión de casos, educación popular, entre otros. La dinamización comunitaria refiere especialmente a la proximidad intensiva, es decir, a la activación y reforzamiento de vínculos en el espacio de vida y/o de trabajo de las personas para fortalecer sus capacidades de autogestión y agencia. La dinamización reticular refiere a la activación y densificación de los vínculos colaborativos y productivos entre personas, grupos,

familias, comunidades, organizaciones y dispositivos institucionales, especialmente en el ámbito local.

¿Por qué policéntrica? Se planifica y gestiona en función de situaciones que son siempre únicas y cambiantes, por tanto, se toma en consideración la perspectiva de los todos actores estratégicos que están participando en el escenario de la intervención y producción del conocimiento. Todos estos actores estratégicos desde su específica posición y acumulación de poder construyen lo común, ya sea de manera colaborativa o confrontacional. La gobernanza se da cuando tenemos “...una multiplicidad de centros que toman las decisiones en distintas escalas y con independencia, pero en constante interacción entre sí” (Ostrom, 2009, 2010). La GSC se sostiene en un manejo distribuido del poder al interior de los PPC. En la GSC no están ausentes ni el conflicto ni las tensiones asociadas; es más, estos elementos forman parte integrante de una situación donde los actores no siempre comparten los mismos intereses y el propósito no es eliminarlos, sino articularlos en la estrategia de acción de tal modo que no se constituyan en barrera obstaculizadora de toda actuación. Y precisamente el desafío de la GSC es abordar estratégicamente en este contexto complejo la tarea común comprometida.

¿Por qué gestión del conocimiento? Porque los actores construyen la situación desde sus saberes prácticos, situados, locales. Y los actores institucionales intentan introducir cambios desde sus conocimientos y prácticas expertas, basadas especialmente en el conocimiento científico. En la gobernanza de un programa no solo el conocimiento de los expertos cuenta como guía, ni siquiera como guía principal. La gobernanza debe promover escenarios no solo para el uso y la producción de conocimientos expertos, sino sobre todo para la producción y uso de los conocimientos de los actores comunitarios que están en la situación y que viven en primera persona las transformaciones sociales.

¿Por qué articulación institucional comunitaria? Pensar la gobernanza en términos de sistema de actuación facilita los diseños de acoplamiento: la articulación institucional-comunitaria es entonces una articulación práctica, una articulación de prácticas. Entre el sistema comunitario y el sistema institucional de actuación no hay entonces discontinuidad. En ambos casos se trata de personas vinculadas entre sí, pero desde formalidades diferentes. Los profesionales de la acción no pueden limitarse a la implementación de los programas siguiendo al pie de la letra manuales que –en una lógica de planificación programática– especifican modos unívocos y rígidos de proceder. En una lógica de planificación situacional deben abrirse a un repertorio amplio de actuación de acuerdo con los requerimientos de los contextos donde operan, moviéndose estratégicamente entre modalidades directivas, participativas o mixtas, teniendo como situación objetivo la recuperación y fortalecimiento de las capacidades de autogobierno en salud mental para el (auto)cuidado de las personas, grupos, equipos, organizaciones y comunidades con las que trabajan.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta propuesta de gobernanza se orienta a superar la separación tajante instalada en el modelo neoliberal de política pública entre los que saben, mandan, prescriben y no actúan, por un lado, y por otro, los que obedecen, ejecutan y no saben, es decir, entre conocimiento y *praxis* (Arendt,

1993). Lo común y los comunes comunitarios (tanto de los equipos profesionales, como de la comunidad afectada) entrarían así por la puerta ancha a la gestión de los PPC, rompiendo de esta manera las conducciones gerencialistas, directivas y burocráticas de los programas y la política pública: es lo que denominamos Gobernanza SocioComunitaria.

Producción de conocimiento, dimensión afectiva y cuidado son las 3 dimensiones comunitarias fundamentales que he examinado en este ensayo. En torno a ellas la comunidad instituye lo común como praxis viva, y construye sus propios comunes en salud mental, donde tiene lugar un proceso de acumulación y entrega transgeneracional de experiencias (patrimonio de conocimientos, pautas de vinculación afectivo-emocional y saberes sobre los cuidados en salud mental). Sobre esta base la comunidad sostiene su capacidad de autogobierno frente a las incertidumbres de su existencia social. En lo esencial entonces, la comunidad no necesita del Estado para construir y preservar su bienestar colectivo. Los PPC intervienen de manera transitoria en la vida de las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y solo cuando estas se desploman (crisis) o se debilitan en sus capacidades de autogobierno. Estos PPC debieran tener como norte la recuperación de capacidades personales y comunitarias, apuntando siempre a su autonomía, a la autogestión de sus propios asuntos. Por tanto, no pueden ni ignorar ni descuidar ni menos descalificar lo común y los comunes producidos por la comunidad. Al contrario, postulo aquí que debe considerarlos como el principal recurso a activar en el proceso transitorio de acompañamiento y abrir espacios para que la comunidad participe con protagonismo activo en su trayectoria de recuperación y fortalecimiento de su salud mental, conservando en todo momento el control sobre las decisiones que atañen a su vida.

En la Gobernanza SocioComunitaria los equipos profesionales se acoplan sinérgicamente –y de manera planificada y sistemática, aunque transitoria– con la comunidad en aquellas dimensiones clave de su estructura: gestión del conocimiento, gestión de vínculos y prácticas de cuidado.

Ilustración n°2: acoplamiento en la Gobernanza SocioComunitaria



No basta entonces con que la participación sea declarada formalmente en los modelos operativos ni que los programas sean implementados en una lógica de planificación programática centralizada que exige que los programas sean implementados tal cual están diseñados sin tomar en cuenta los saberes locales comunitarios y los saberes profesionales que allí se generan.

Desde esta perspectiva, lo recomendable es que la institucionalidad central se abra a la lógica de los modelos de acción de los profesionales que están a cargo del trabajo directo con las comunidades en situación de vulnerabilidad incorporándolos con mayor poder en el tablero de la toma de decisiones en la gestión de los PPC. Ello implica reconocer el rol de estos profesionales de la acción, validar sus prácticas situadas y legitimar los conocimientos que ellos generan como un aporte fundamental al patrimonio de conocimientos de la política pública chilena.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón-Cháires, P. (2017). *Epistemologías otras. Conocimientos y saberes locales desde el pensamiento complejo*. México: IIES. Instituto de investigaciones en Ecosistemas y Sustentabilidad. Universidad Autónoma de México.

Arendt, H. (1993). *La condición humana*. Barcelona, España: Paidós.

Arnold, D., Zeballos, M. & Fabbri, J. (2019). El 'vivir bien' (suma qamaña / suma qawsay) en Bolivia: un paraíso idealizado no tan 'andino'. *Etcétera. Revista del área de Ciencias Sociales del CIFYH*, 4, 1-29.

Canales M. (2018). Pobreza, Vulnerabilidad y Personas. En *Cuadernos de trabajo sobre el enfoque comunitario*, 66-81. Santiago, Chile: Magíster Psicología Comunitaria. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Dardot, P. & Laval, C. (2015). *Commun. Essai sur la révolution au XXIe siècle*. Paris, Francia: La Découverte.

Lévy, P. (1999). *¿Qué es lo Virtual?*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.

Martínez, V. (2006). *El Enfoque Comunitario. Estudio de sus modelos de base*. Santiago, Chile: Magíster de Psicología Comunitaria. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Martínez, V. (2018). La gestión del conocimiento: bases conceptuales. En *Cuaderno de trabajo nº 2: Gestión del conocimiento desde el Enfoque Comunitario*, 17-29. Santiago, Chile: Magíster de Psicología Comunitaria. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Martínez, V. (2018). Los Programas de Proximidad Comunitaria. En *Cuaderno de trabajo nº 1: Programas de Proximidad Comunitaria*, 51-65. Santiago, Chile: Magíster de Psicología Comunitaria. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Ministerio de Salud (2017). *Plan nacional de salud mental 2017-2025*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Minoletti A, Sepúlveda R., Gómez M., Toro, O., Irarrázaval M., Díaz R., et al. (2018). Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile. *Rev. Panam. Salud Publica*, 42, s/p.

Ostrom, E. (2010). Beyond Markets and States: Polycentric Governance of Complex Economic Systems. *American Economic Review*, 100(3), 641-672.

Vega, C. (2019). Reproducción social y cuidados en la reinención de lo común. Aportes conceptuales y analíticos desde los feminismos. *Revista de Estudios Sociales*, 70, 49-63.

Wenger, E. (2008). *Communities of practice. Learning, Meaning and Identity*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.

Zubiri, X. (2007). *Sobre el hombre*. Madrid, España: Alianza Editorial.