

La intervención psicosocial mediada por la subjetividad en la práctica clínica del apoyo social

Psychosocial intervention mediated by subjectivity in the clinical practice of social support

Miguel Angel Toledo Méndez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9684-4501>

Saily Ramos Cuellar¹ <https://orcid.org/0000-0003-0022-2634>

Roxany Aneiros Martin² <https://orcid.org/0000-0001-6802-3207>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Policlínico Universitario Chiqui Gómez. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: miguelatm@infomed.sld.cu

RESUMEN

El apoyo social constituye una estrategia que revela convergencias entre el ejercicio profesional afín a la Psicología social y la práctica clínica que interrelaciona la atención individual de salud con las condiciones del ambiente familiar y social; sin embargo, estudios recientes efectuados en los ámbitos internacional y nacional, los cuales contribuyen a la sistematización de estrategias de intervención basadas en la práctica clínica del apoyo social, reflejan carencias condicionadas por brechas teórico-metodológicas ante la ausencia del enfoque psicosocial que estas requieren. El objetivo de esta comunicación fue sintetizar el enfoque psicosocial que precisa la práctica clínica del apoyo social. Resultó indispensable la descripción de los nexos

entre: las categorías subjetividad social e individual, sentidos subjetivos, mediaciones por la subjetividad, sujeto individual y sujeto social. Se concluyó que la intervención psicosocial en la práctica clínica del apoyo social requiere una mediación subjetiva activo-transformadora permeada de diálogo y reflexión.

DeCS: psicología social; apoyo social.

ABSTRACT

Social support constitutes a strategy that reveals convergences between professional practice related to social psychology and clinical practice that interrelates individual health care with the conditions of the family and social environment; however, recent studies carried out at the international and national contexts that contribute to the systematization of intervention strategies based on social support, reflect deficiencies conditioned by theoretical-methodological gaps in the absence of the psychosocial approach that they require. The objective of this communication was to synthesize the psychosocial approach that the clinical practice of social support requires; therefore, the description of the links between the categories of social and individual subjectivity, psychological meanings, subjective mediations, individually and socially was indispensable. The author concludes that the psychosocial intervention in the clinical practice of social support requires an active-transforming subjective mediation with dialogue and reflection.

MeSH: psychology social; social support.

Recibido: 3/09/2020

Aprobado: 26/03/2021

El apoyo social como estrategia de intervención revela convergencias entre el ejercicio profesional afín a la Psicología social y la práctica clínica (la cual interrelaciona la atención individual de salud con las condiciones del ambiente familiar y social),^(1,2) y adquiere un sello distintivo respecto a otros tipos de



estrategias de intervención psicosocial.⁽³⁾ Su característica central reside en la creación de un proceso de interacción con el entorno social, capaz de satisfacer las necesidades psicosociales de los sujetos participantes con un óptimo ajuste de las provisiones sociales y emocionales que se reciben.⁽⁴⁾

Dado que dicha estrategia de intervención psicosocial implica la interacción directa con el entorno social de la persona, sus efectos positivos son resultados de los recursos que se producen como consecuencia de esa interacción. Por lo tanto, el papel del profesional es indirecto, y tiene como objetivo primordial lograr el ajuste entre los recursos del entorno social de las personas y sus necesidades psicosociales.⁽⁴⁾

El apoyo social es un constructo que refleja la necesidad humana de pertenecer, de establecer vínculos sociales de ayuda mutua, y la tendencia a compartir los esfuerzos, los recursos y la información para superar problemas y dificultades.⁽⁴⁾ En este sentido, se requiere facilitar interacciones entre sujetos individuales y grupales, que propicien nuevos procesos de subjetivación y nuevas tramas de relaciones al interior del tejido social.⁽¹⁾

A juicio de los autores de esta comunicación, en la actualidad, se constatan ejemplos de estudios recientes efectuados en los ámbitos internacional y nacional que contribuyen a la sistematización de estrategias de intervención basadas en la práctica clínica del apoyo social,^(5,6) los cuales reflejan carencias condicionadas por brechas teórico-metodológicas ante la ausencia del enfoque psicosocial que estas requieren. Tales carencias implican:

- Un marcado énfasis en el tratamiento clínico característico de la psicología clásica y del modelo biomédico, que conduce a la clasificación de comportamientos sin recurrir a instrumentos que actúen como inductores de expresión y posibiliten la comprensión de nuevas formas de subjetivación en diferentes dinámicas relacionales.
- Imposición de un reduccionismo social en el que se aprecia a la persona como agente de relación y no como sujeto productivo, donde no se hace referencia a las formas de constitución del tejido social que transita todos los espacios de interacción



social y que solo pueden construirse en consideración a la dimensión subjetiva de los procesos y espacios sociales que caracterizan a las personas en interacción.

- Inexistencia de una ruptura con el enfoque positivista de pensar o predecir un cambio a partir de acciones planeadas; se desestima la necesidad de facilitar acciones que involucren a sujetos individuales y grupales en el tejido social sobre el cual se actúa.

Estas carencias reflejadas en estudios recientes contribuyen a la sistematización de estrategias de intervención basadas en la práctica clínica del apoyo social, y advierten que el sujeto psicológico concreto tiene una génesis cultural e históricamente situada, que emerge del conjunto de prácticas sociales en que vive sin representar una reproducción de esas prácticas. Un sujeto que –aún en condiciones de apoyo social– no constituye un mero producto de lo social, sino un agente generador de nuevas formas de subjetividad en el tejido social.⁽⁷⁾

La subjetividad, categoría que en relación a la práctica clínica del apoyo social aún no logra superar su representación metafísica como entidad intrapsíquica universal orientada a explicar el comportamiento humano y tampoco el determinismo social afín al enfoque histórico cultural que define lo subjetivo como un mero reflejo de los acontecimientos externos,⁽⁸⁾ se conceptualiza como un sistema generador de sentidos subjetivos que representa la forma que toma el universo complejo de la realidad social para el hombre y los diferentes espacios sociales en los que actúa. Un sistema complejo con formas de organización a nivel individual y social, que mantienen una relación recursiva en tanto devienen partes constituyentes y constituidas de forma permanente e interrelacionada.⁽⁷⁾

La subjetividad social y la individual constituyen procesos tensionales que se configuran recíprocamente en el sistema complejo de la subjetividad. La subjetividad individual alude a los procesos y formas de organización subjetiva que tienen lugar en las historias diferenciadas de los sujetos individuales, que contradicen, tensan y se confrontan en los espacios sociales de subjetivación. La subjetividad social representa un sistema integral de configuraciones subjetivas



expresadas a nivel grupal o en la personalidad como subjetividad individual, que se articulan de forma diferenciada en los distintos espacios de la vida social.⁽⁷⁾

Como unidad de estudio del sistema de la subjetividad que integra lo social y lo individual en una relación inseparable con la acción del sujeto, los sentidos subjetivos expresan la producción psicológica simbólico-emocional de carácter singular y diferenciado en que se vive una experiencia, así como la que se constituye en una determinada acción u organización social compartida. Tal producción psicológica, cuyas configuraciones representan unidades dinámicas fundamentales para el estudio de la personalidad donde se integran elementos de sentido y significación que caracterizan la organización subjetiva de un ámbito de la experiencia del sujeto en acción y relación, posibilita la articulación de las emociones con los aspectos simbólicos que definen las prácticas e interacciones sociales.⁽⁷⁾

La subjetividad manifiesta un proceso continuo que no se devela de forma inmediata ante el observador, por lo que sus niveles de organización tienen que ser contruidos a partir de innumerables formas de expresión. Todos los sistemas de relaciones sociales, incluso el que distingue al contexto clínico-asistencial, actúan como mediadores de la subjetividad a través de transiciones –que contienen contradicciones internas– a muchos otros procesos reales y al mismo tiempo son mediados por esta. La subjetividad está llena de contradicciones que solo tienen solución a través de la supresión real de todas las mediaciones que las producen desde una práctica crítico transformadora de la realidad.⁽⁷⁾

El término mediación constituye una categoría de análisis de la realidad que orienta la indagación hacia las transiciones recíprocas y las contradicciones implícitas como relaciones. Se utiliza para conceptualizar la transición a una nueva totalidad que es contradictoria internamente. En el sistema de relaciones sociales e interpersonales, contradictorias en su movimiento y transición, unas son mediadas por otras y solo existen en esta concatenación.⁽⁸⁾

Las mediaciones se encuentran en el trasfondo de una expresión singular que se presenta como inmediata, pero que es resultante de una articulación de factores



socio-históricos, económicos y biográficos, que se actualiza en la acción como configuración subjetiva y se produce o reproduce en el sistema de contradicciones donde se encuentra inmersa. Por ello es necesario distinguir las mediaciones de la subjetividad en calidad de condicionamientos socio-económicos, político-jurídicos y socio-culturales e institucionales, de las mediaciones por la subjetividad.⁽⁷⁾

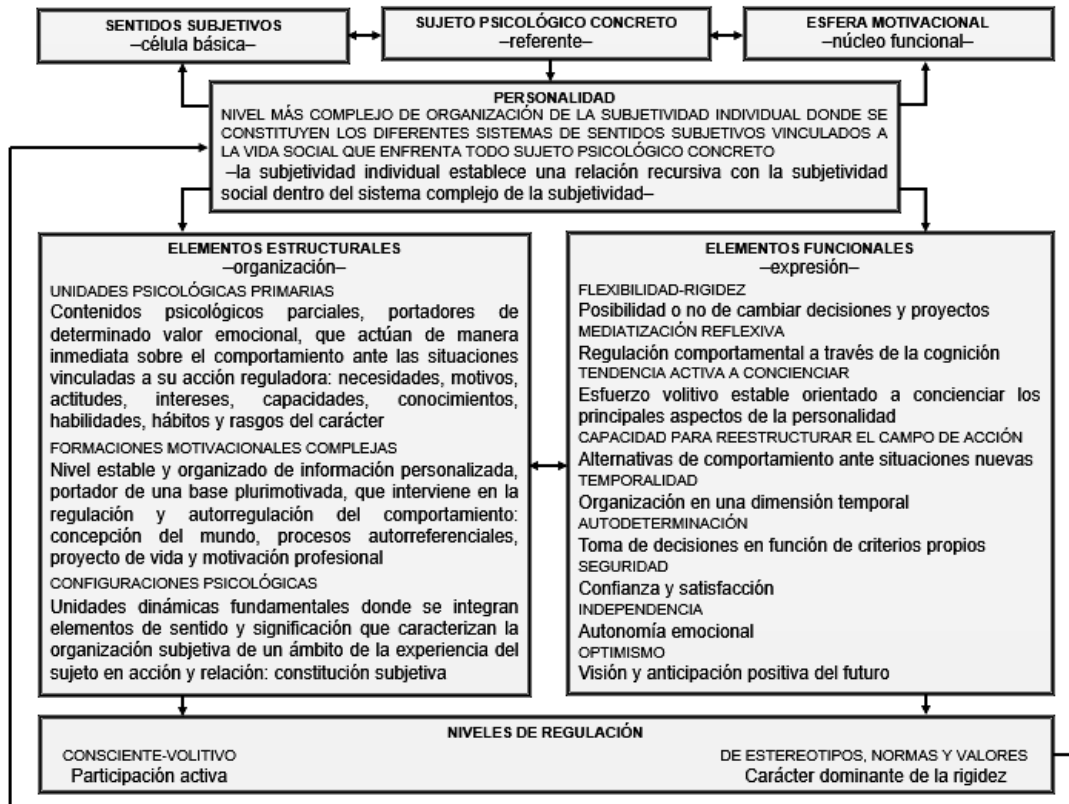
Las mediaciones por la subjetividad son las transiciones, a modo de movimiento dialéctico, de determinada contradicción social entre la configuración de los sistemas intersubjetivos asociados a la acción del sujeto y las expresiones en los sistemas de relación que este vive desde su actividad. Hay una mediación por la subjetividad cuando los sentidos subjetivos transitan a una cualidad nueva en la expresión del sujeto dentro de una actividad o forma de relación, lo que reproduce la contradicción social en sus sistemas intersubjetivos.⁽⁷⁾

La definición cultural e histórica del sujeto y la subjetividad que este aporta, lo distingue como aquella persona que en su capacidad subjetivo-generadora representa un momento activo de la convergencia entre la subjetividad social y la individual, marcada por la toma de decisiones y la acción. Un sujeto individual implicado en las prácticas socialmente instituidas, genera alternativas que entrañan nuevos procesos de subjetivación, tensiones y desdoblamientos en el funcionamiento social.⁽¹⁾

El sujeto concreto, referente de la subjetividad individual como personalidad y momento esencial de la unidad funcional de lo cognitivo y lo afectivo que tiene lugar en el proceso emocional de construcción y expresión simbólica de sus experiencias ([Esquema 1](#)),⁽²⁾ comparte sentidos subjetivos socialmente producidos. También produce sentidos subjetivos en una u otra dirección, lo que crea tensiones que pueden erosionar su posición social actual y los propios espacios sociales en los que actúa. Este deviene sujeto social cuando, a través de su identidad, coherencia y principios esenciales, participa en la vida social con una proyección intencional y un espacio relevante de acción.⁽⁷⁾



Esquema 1. Lógica de la subjetividad individual constituida en términos de personalidad.



De esta manera, la condición de sujeto social expresa la capacidad de una unidad de integración social para orientarse intencionalmente hacia objetivos definidos por sus propios intereses, los que en una fase madura de desarrollo deben concretarse en un proyecto. El sujeto social existe en virtud de la intencionalidad de la praxis en que realiza el proyecto de su propia existencia y va a estar configurado por la articulación, en una sociedad histórico-concreta, de la objetividad de sus determinaciones y la subjetividad de sus representaciones.⁽¹⁾

Planteados estos criterios en torno a las categorías subjetividad social e individual, sentidos subjetivos, mediaciones por la subjetividad, así como sujeto individual y social, se precisa que la intervención psicosocial en la práctica clínica del apoyo social requiere una mediación subjetiva activo-transformadora; forma de



subjetividad que implica situaciones especiales –contra hegemónicas– donde todos los sujetos participantes puedan sentirse reflejados. Tal comprensión posibilita interpretar las mediaciones por la subjetividad como momentos de objetivación en la acción y la comunicación de sentidos subjetivos, que se actualizan en la crítica, el cuestionamiento, la resistencia o la autocrítica ante una experiencia vivida que se reconstruye en un acto dialógico-reflexivo.⁽⁷⁾

La intervención psicosocial mediada por la subjetividad en la práctica clínica del apoyo social, debe enraizarse en formas de grupos y diálogos, en vínculo con los desdoblamientos individuales que forman y extienden nuevos núcleos de producción de subjetividad social; es decir, en el mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua, que engendre compromiso y satisfacción mutuos. Siendo así, resulta indispensable el sujeto en su multiplicidad singular como un elemento central de la configuración del espacio social del cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González F. Los estudios psicosociales hoy: aportes a la intervención psicosocial. En: Moncayo E, Díaz A, editores. Psicología social crítica e intervención psicosocial. Reflexiones y experiencias de investigación. Colombia: Universidad de San Buenaventura, Cali Ascofapsi; 2016. p. 21-35.
2. Toledo MA. Concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología [tesis]. Villa Clara: Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas; 2019.
3. Castro-Martínez J, González-Lorenzo L. Consideraciones sobre la psicología social comunitaria con una visión marxista en la atención primaria de salud. Medicent Electrón [internet]. ene.-mar. 2020 [citado 11 abr. 2020];24(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2707>
4. Blanco A, Rodríguez J. Intervención psicosocial. Madrid: PEARSON; 2007.



5. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Medisur [internet]. 2019 [citado 9 mar. 2020];17(6):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4363>

6. Rodríguez-Hernández G, Valladares-González A, Selín-Ganen M, González-Brito M, Cabrera-Macías Y. Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. Medisur [internet]. 2019 [citado 9 mar. 2020];17(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3976>

7. Pañellas D, Cabrera I. Dinámicas subjetivas en la Cuba de hoy. Ciudad de La Habana: ALFEPSI; 2020.

8. Toledo MA, Cabrera II. El enfoque sicosocial expresivo de las relaciones interculturales contextualizadas en la enseñanza médica superior cubana. Humanidades Méd [internet]. 2018 [citado 9 mar. 2020];18(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

<http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1235>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

