FORMACIÓN

Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios (metodología ProCC)

Ver en pdf

Actividad acreditada con 0,4 créditos por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries - Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. El plazo para realizar el test de evaluación que posibilita el certificado acreditativo está cerrado.
Si tienes cualquier duda o comentario puedes contactar con cursos@semfyc.es

Mirtha Cucco García. Doctora en Psicología. Autora de la metodología de los Procesos Correctores Comunitarios (ProCC). Directora del Centro Marie Langer. Coordinadora del Departamento Docente Internacional
Elena Aguiló Pastrana. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Especialista en ProCC. Responsable del área de Atención Primaria del Centro Marie Langer.

> «Atender las necesidades de salud de la población en el marco de las contradicciones sociales actuales plantea, a nuestras ciencias y a nuestra praxis, un importante desafío ideológico, ético y de compromiso social, así como teórico y metodológico. Las acciones en salud no pueden disociarse de las condiciones de vida de las gentes, por tanto atenderlas de forma integral implica partir de un buen análisis de la realidad y contar con el desarrollo del protagonismo y la acción participativa de la población como elemento central para la articulación de respuestas y soluciones.»
>
> Mirtha Cucco, 2015

PRESENTACIÓN

La metodología los Procesos Correctores Comunitarios (ProCC) es una propuesta de intervención comunitaria que se ocupa de forma científica de los malestares de la vida cotidiana, mediante su investigación y sistematización, y dispone de un método específico para trabajarlos en la población.

Centra su mirada en el modo de vida actual y en cómo se concreta y expresa en la vida cotidiana. En ella aparecen muchos malestares que por su frecuencia y banalización suelen ser objeto de quejas, pero no de estudio sistemático ni de propuestas de intervención para mejorarlos.

Las bases de esta metodología son de autoría de la doctora en psicología Mirtha Cucco, y desde la década de 1970, y de manera colectiva, se ha ido consolidando un significativo aporte teórico, metodológico y experiencial en el España (Madrid, Bilbao, Estepa, etc.), Cuba, Argentina (Córdoba) y otros países de Latinoamérica.

Así, los ProCC[1] constituyen un ámbito y un tipo de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana, a través de espacios grupales de reflexión comunitaria, que favorece el desarrollo del protagonismo personal-social y la participación ciudadana desde una mirada crítica del modo de vida.

El Proyecto ProCC agrupa a profesionales que colectiva y cooperativamente incorporan esta concepción teórico-metodológica al hacer profesional en diferentes ámbitos, con objetivos de transformación social, en la búsqueda de una vida cotidiana más humana, más solidaria y más saludable.

Se cuenta con una especialidad de posgrado que se imparte de forma presencial en España, Cuba y Argentina. Sus aportes pueden ser aplicados también en múltiples capacitaciones de profesionales y de trabajo institucional.

CRÍTICA DE LA VIDA COTIDIANA

En la vida cotidiana hay muchos malestares que disgustan, preocupan y hacen sufrir, pero que a la vez se naturalizan y se entienden como inevitables. Y esto es lo que hace que se perpetúen y se cobren altos precios en la salud y bienestar de la vida de las personas. Enseguida se dice: «esto es así», «es lo que hay», «en fin»... Desde esta concepción se conceptualiza un ámbito para recogerlos: el de la Normalidad Supuesta Salud (NSS).

Malestares de la «normalidad supuesta salud»

«Aquellos malestares que la gente sufre y habitualmente no analiza ni cuestiona porque los considera normales, no generan demanda explícita, no tienen interlocutor válido, y para ellos no existe un campo de intervención específico. Las respuestas habituales se brindan desde enfoques terapéutico-asistenciales que, o bien tienden a medicalizarlos, psiquiatrizarlos o categorizarlos como pertenecientes a grupos de riesgo social, o bien tienden a incluirlos en acciones preventivas inespecíficas, quedando la mayor parte de las veces en tierra de nadie.»

> Mirtha Cucco, *ProCC: una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Atuel; 2006. p. 32.

- «Siempre corriendo, siempre con prisas a todas partes. ¡Qué agobio!»
- «No consigo que mi hijo adolescente se quite los cascos ni a la hora de la cena.»
- «Yo con el mío solo me comunico a gritos.»
- «¿Por qué me siento tan mal si no llego a todo? ¿Y yo cuándo?»
- «Si no cumples con un trabajo, ¿para qué sirves? ¡Para nada! Yo tengo la autoestima por los suelos, no valgo nada. ¿Qué clase de hombre soy?»
- «Mi madre está mayor y ahora se ha puesto enferma, ¡me ha tocado! No tengo tiempo para nada. Es un sinvivir. »
- «La gente va a lo suyo, no puedes contar con nadie.»
- «¡Otra vez reunión de equipo!»

Podemos hablar de la soledad en la gente mayor, de la sobrecarga, llevada en las espaldas individuales, en las personas cuidadoras, de tantos hombres y mujeres, «sin tiempo», del trajín y estrés en padres y madres[2] que llevan a sus hijos al colegio, a danza, a pintura, a inglés…, del protagonismo de la logística diaria, de la dificultad del disfrute del vínculo humano que implica la crianza, de los adolescentes intentando imaginar un futuro que albergue sus proyectos…

Padres y madres a menudo están preocupados; los docentes[3], desconcertados; hay muchos niños con trastornos de atención[4], con fracaso escolar[5] y a veces, también, inmersos en la violencia; encontramos jóvenes indigentes de futuro, sujetos a la precariedad laboral generalizada; los hombres y las mujeres se desencuentran cada vez más... Se vive la generalizada banalización de las normas, la demanda de inmediatez («¡lo quiero ya!»); el cumplimiento inmediato de deseos y la pérdida de ilusión y de sentido suelen ser compañeras de viaje en ir «con mucha prisa» para ir «a ninguna parte». Angustias y tristezas individuales frente a las situaciones difíciles, transiciones vitales, desempleo u otras pérdidas relacionadas con causas individuales o sociales, se expresan en la falta de brillo en las miradas. El desgaste y la desilusión profesional ponen de manifiesto cómo se anula la potencia de su hacer.

Estas cuestiones presentan un elevado grado de consenso social que facilita su invisibilización o naturalización, estableciéndolos como normales. Por eso tienden a perpetuarse por más que sean insatisfactorios y no saludables. A título de ejemplo, las figuras 1 y 2 muestran algunas de estas actividades comunitarias ProCC, a partir de las hojas de convocatoria a grupos de mujeres y otras actividades.

Figura 1. Algunas actividades comunitarias ProCC dirigidas a mujeres

Figura 2. Diversas actividades comunitarias ProCC

Un concepto nuclear de la metodología de los ProCC es la conceptualización del ámbito de la NSS. Con él se recogen esos comportamientos cotidianos que generan preocupación y desgaste, y que quedan invisibilizados en su conceptualización, y por tanto no sujetos a acciones de intervención. Justamente la NSS es un aporte que marca un antes y un después en la intervención porque redimensiona la concepción de salud-enfermedad, le da fundamentos en tanto espiral dialéctica de un desarrollo, llena de sentido la propuesta de salud integral, cuestiona y enriquece paradigmas de la epidemiología y hace cobrar otro valor a las tareas de prevención y promoción de la salud, entre otras cosas.

Los malestares cotidianos pueden ser sujetos de diversas acciones en pos de la salud y bienestar de las personas en la medida en que exista un ámbito que da cuenta de «aquello naturalizado que desgasta» en la cotidianidad, en la medida en que se sostiene su naturaleza sociohistórica y en la medida en que se demuestra la posibilidad de sistematizarlos.

¿Cómo, si no, ocuparnos de la hosquedad de un «viejo», de su no dejar hacer desde sus actitudes tiránicas[6] cuando se queja de la convivencia con su mujer (que a su vez está cuidando adultos mayores de la familia), cuando se queja de su insomnio y de esa gastritis que no le deja en paz, cuando se ocupa de cosas que se le proponen para «matar el tiempo»? ¿Solo con medicación para aliviar la gastritis y con pastillas para dormir? ¿Qué es y en qué consiste realmente considerar los aspectos psicosociales y tener una mirada integral? ¿Qué herramientas podrían sernos útiles? ¿O es que tenemos que ser los profesionales sanitarios «un poco psicólogos»? ¿Podría ser atendida con eficiencia esa persona mayor sin contemplar y tener en cuenta las consecuencias de «una propuesta social de vejez del descarte, de la soledad, de la dependencia», donde el único fin rentable es enfermarse? Y de esos indicadores, ¿solo hay que saber «por sensibilidad humana» o hay que contar con capacitaciones que brinden una sistematización operativa de los mismos?

Indudablemente, hay que contar con capacitaciones que proporcionen elementos para llenar esos vacíos teóricos, metodológicos y prácticos, para ir achicando la brecha entre los mandatos de mirada integral y los recursos de mirada biomédica. En las condiciones sociales actuales y sus lógicas mercantiles imperantes, existe la tendencia a la disociación entre los «buenos preceptos» (como la concepción de la Atención Primaria o las

recomendaciones del *Libro blanco del envejecimiento activo*, por poner algún ejemplo) y la realidad cotidiana con los vacíos[7] teóricos, metodológicos y prácticos en su aplicación.

El dolor de estos malestares cotidianos, sus inquietudes y sus quejas a menudo son la causa de que las personas consulten de forma directa o indirecta en los dispositivos asistenciales (por ejemplo, en las consultas de Atención Primaria), saturándolos en muchos casos.

Cuando el propio profesional responde desde el mismo consenso social de «normalidad», los malestares quedan en «en tierra de nadie», lo que no alivia el malestar de quien consulta, que queda insatisfecho y desorientado. Y ello, a su vez, aumenta la inquietud, que a menudo se desplaza a otras consultas, lo que puede contribuir al fenómeno conocido en los servicios sanitarios como «hiperfrecuentación».

Muchas llamadas depresiones, ansiedades y trastornos del carácter y la personalidad en adolescentes y personas adultas, y muchos trastornos del aprendizaje en la infancia, por ejemplo, se relacionan con los malestares del ámbito de la NSS.

Es habitual en muchos casos que frente a esto se den respuestas profesionales que tienden a medicalizar, tanto por una imposibilidad de los profesionales de decodificar de modo alternativo el malestar y relacionarlo con sus causas, como por la presión para las respuestas biotecnológicas y terapias farmacológicas. Y esto con el agravante de que se deja atrapados a los profesionales en esta disociación, quedando sin herramientas, para luego culpabilizarlos al hacer recaer en sus espaldas la responsabilidad de «la salud integral de la población». No hay que hacer de psicólogos ni de asistentes sociales, pero importa comprender los malestares cotidianos, para la intervención de cualquier profesional. También los sanitarios[8,9].

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA: LOS PROGRAMAS DE LOS PROCESOS CORRECTORES COMUNITARIOS

La sistematización de los malestares y la consideración del ámbito de la NSS permite una mirada a la salud que implica problematizar de modo diferente las necesidades de la población. Permite a los profesionales releer la demanda de la gente y no quedar atrapados en ella. Permite una mirada más efectiva, más empática, más operativa en la consulta, y poder llevar a cabo acciones de intervención grupal y en la comunidad.

El ProCC busca crear espacios de reflexión crítica sobre una problemática dada, como puedan ser las dificultades de madres y padres con la crianza, la indigencia de futuro en la adolescencia actual, la problemática de la mujer y la del hombre, el tema del cuidar a una persona dependiente, el ser viejo, inmigrante o profesional… Pero no en abstracto, sino en la sociedad de hoy, y contando con las vicisitudes cotidianas que tenemos en la actualidad. Se trabaja desde la dimensión social de dichas problemáticas para quitarles la categoría de normal e inevitables y para aportar la dimensión social del acontecimiento individual. Mediante la reflexión crítica, se fomenta el desarrollo del protagonismo, personal y social en la búsqueda de alternativas a la problemática planteada.

La propuesta metodológica implica cuatro fases sucesivas en permanente relación dialéctica:

1. La programación que recoge las necesidades.
2. La implementación, imprescindible y poco valorada. Implica un verdadero arte en el despliegue de acciones de difusión y sensibilización para que la gente conecte con el malestar invisibilizado y con su necesidad, y supere la demanda que deja atrapado en la expresión sintomática, en el mejor de los casos.
3. La coordinación de procesos grupales a través de la realización de programas ProCC,
4. La evaluación, seguimiento e investigación permanente, que permiten nuevamente revisar la programación.

El dispositivo grupal del método de grupo formativo[10], a través de recursos específicos y de una reflexión crítica, permite habilitar nuevos consensos grupales que contrarresten lo «naturalizado socialmente como normal», pero no saludable, y así buscar, en grupo, alternativas con mayor grado de protagonismo personal y social, operando cambios en la subjetividad, que apuntan a la transformación.

El hecho de que el espacio grupal es un lugar diagnóstico y de intervención permitió, a través de la investigación permanente, la sistematización de un cuerpo de indicadores diagnósticos de población (IDP), sujetos a su vez a la ratificación, rectificación o identificación de nuevos indicadores.

Esta propuesta metodológica se lleva aplicando en intervenciones comunitarias de todo tipo (talleres para madres y padres, grupos de mujeres, adolescentes y púberes, grupos de hombres, envejecimiento saludable, cuidadores de personas dependientes, familias con problemáticas específicas como hijos e hijas con trastorno del déficit de atención e hiperactividad [TDAH], diversidad funcional o familias que tienen entre sus miembros una persona con enfermedad mental[11], etc.). Se realizan encuentros comunitarios y también formación a profesionales de la salud y la intervención social (psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería, medicina, etc.) para intervenir con estas actividades en su práctica profesional.

Los resultados son a menudo descritos por los participantes como «otra forma de mirar» la realidad cotidiana, expresando que se han producido cambios en la subjetividad con repercusión práctica, mayores cotas de protagonismo y a menudo con efecto multiplicador. Esta efectividad y aplicabilidad se aprecia al realizar la intervención en grupos sociales y realidades sociales y culturales muy diversas, pues encontrar resultados y eficacia muy similares nos indica lo central de los cambios a que apunta la metodología de los ProCC.

EJEMPLOS DE INTERVENCIONES COMUNITARIAS REALIZADAS CON LA METODOLOGÍA DE LOS PROCESOS CORRECTORES COMUNITARIOS

Talleres para madres y padres. Se parte de los niveles de agobio confusión y desgaste tan frecuentes en la crianza infantil actual, expresados en la queja constante y la inquietud de los progenitores. Muchos de estos malestares son fruto de pautas de crianza que se consideran normales, pero que, sin embargo, conllevan importantes distorsiones en el proceso de crecer de forma saludable: dificultad con los desprendimientos y desconocimiento de la función estructurante de diversos procesos que construyen subjetividad desde los vínculos, dificultades de los adultos en el ejercicio de la autoridad y la puesta de límites, actuación de modelos asignados a hombres y mujeres que distorsionan una maternidad y paternidad saludables, etc.

Figura 3. Actividades comunitarias ProCC dirigidas a madres, padres y familias. Ayudar a crecer para la autonomía

La aplicación del Programa ProCC de Escuela para madres y padres en la práctica comunitaria[12] nos devuelve resultados alentadores, ya que muestra una y otra vez que la intervención grupal sobre las cuestiones de la crianza genera en los progenitores participantes un cambio de mirada que posibilita un mejor ejercicio de su función parental, con menos sentimientos de culpabilidad y mayor eficacia y satisfacción, y un proceso de crecer más saludable (figura 3).

Los talleres con personas cuidadoras. Una intervención ProCC, desarrollada frecuentemente por profesionales sanitarios en sus centros de salud, es el trabajo con grupos de cuidadores. La problemática de quienes tienen que encargarse de cuidar (generalmente son mujeres) a personas dependientes o ancianos es un hecho de gran impacto en la salud y el bienestar de las familias y es claramente percibido en los centros de salud de Atención Primaria. La posibilidad de trabajar esta problemática con profesionales de salud genera importantes beneficios.

A continuación, describimos brevemente la problemática y la intervención aplicando el Programa ProCC: ¿Quién cuida al cuidador/a?

El cuidador principal de una persona dependiente habitualmente es una mujer y presenta con mucha frecuencia una situación de mucho desgaste. Los estudios poblacionales, de morbilidad, de patología y malestar psicológico, y de calidad de vida son concluyentes. Todos los profesionales que trabajan en Atención Primaria saben que las personas que cuidan a alguien dependiente consultan con más frecuencia que otras personas, por ellos o por sus familiares. Tienen sus malestares, sus dolores y patologías. A menudo sufren y se quejan de sentimientos de tristeza, desesperanza y ansiedad. Con frecuencia demandan en las consultas de los médicos y enfermeras por síntomas poco específicos (insomnio, ansiedad, agotamiento, dolores musculares, jaquecas, pérdida de ganas de vivir, etc.), indirectamente asociados con el hecho de cuidar.

A menudo abandonan sus intereses personales, ocupaciones y contactos sociales, tienden a sobreproteger a la persona que cuidan, experimentan sentimientos de culpabilidad, verbalizan quejas hacia familiares e instituciones, y presentan sobrecarga, estrés y, en ocasiones, agotamiento emocional.

Figura 4. Actividades comunitarias ProCC dirigidas a personas cuidadoras

Nos referimos a todos estos síntomas, sentimientos y quejas que se recogen en las consultas o las visitas al domicilio, pero que no suelen ser encauzadas en acciones de salud específicas. A dar una respuesta más integral y efectiva a su situación de atrapamiento en una problemática, es a lo que apunta específicamente la metodología ProCC, tanto, con orientaciones para la consulta desde el conocimiento y manejo de los IDP de sus malestares, como desde la implementación de programas ProCC, como el dirigido a personas cuidadoras[13], en este caso (figura 4).
Se brindan a continuación algunas notas acerca del Programa ProCC: ¿Quién cuida al cuidador? aplicado en centros de salud. Se trata en este caso de una versión acotada de seis reuniones grupales de 90-120 minutos de duración.

Es preciso, para lograr un cambio, deconstruir el rol de mujer cuidadora (la mayoría son mujeres), agobiada, sacrificada e imprescindible, que está implícito y ampliamente generalizado en las pautas culturales de parte importante de nuestro modelo social. Cuando se trata de hombres, se trabaja también su problemática. Solo desde la reflexión lograda en espacios grupales pueden las personas atreverse a cambiar pautas y modelos hondamente aprendidos y apenas reflexionados, para dejar de quejarse únicamente. Queremos señalar la importancia de no confundir reflexión con queja, pues la primera contribuye a la acción, mientras que la segunda generalmente la inhibe.

El hilo conductor del programa se inicia con la primera sesión grupal, dedicada al encuadre y presentación de la problemática cotidiana del cuidador o cuidadora. La segunda reunión se centra en un trabajo específico, basado en los supuestos falsos de los roles asignados al hombre y la mujer en nuestro sistema social[14]. Desde la metodología ProCC, entendemos que el proceso de construcción de la subjetividad es histórico-social, y el modo en que nos construimos como sujetos está determinado por la formación social que habitamos, y esta construcción determina también las cuestiones de género. La conceptualización de los supuestos falsos[15] de la doctora Mirtha Cucco es una potente herramienta de elucidación sobre la construcción de los roles masculinos y femeninos hegemónicos en la sociabilidad de hoy, que articula la lógica del patriarcado con la lógica del capitalismo, de una forma didáctica y operativa. Mediante diversos recursos metodológicos, se usa la conceptualización de los supuestos falsos, tanto en grupos de mujeres, como en grupos de hombres y en grupos mixtos, pues consideramos clave su visibilización y cuestionamiento, para poder generar transformaciones que nos acerquen a la equidad de género.

A continuación, es necesario trabajar la necesidad de los espacios personales, que requieren la puesta adecuada de límites y el correcto ejercicio de la autoridad. Dedicamos a ello la tercera sesión, donde se plantean recursos metodológicos específicos para analizar las dificultades cotidianas con la puesta de límites, e identificar los mecanismos que «desdicen la autoridad», a fin de poder ver en lo concreto cómo cotidianamente se generan más dependencia y tiranía en el vínculo con la persona cuidada. Así, el grupo puede identificar el grado de dependencia debida al deterioro que presente cada persona y diferenciar el «exceso de dependencia» en el vínculo generado por asignaciones de género, que es, por tanto, modificable. Se muestra cómo es importante no hacer de más en el cuidado, poder delegar y poner buenos límites, para preservar el espacio personal de la persona cuidadora.

La siguiente es una sesión clave. Trata sobre el envejecimiento y el deterioro, desde la triple vertiente de lo biológico, lo psicológico y lo social. Y se aborda la necesidad, socialmente no reconocida, de elaborar las pérdidas. Por una parte, las pérdidas que conlleva el proceso vital de envejecer y, por otra, las propias del deterioro específico de la persona a la que se tiene que cuidar. Para elaborar las pérdidas, es necesario reconocer y expresar los propios sentimientos, ligados a cuidar a alguien que envejece y se deteriora. Muchos de esos sentimientos son difíciles de reconocer, y, además, están socialmente connotados como negativos. El trabajo grupal, con recursos metodológicos específicos, en un clima contenedor y un sostén grupal es importante para poder abordar una temática tan dolorosa. Además, permite expresar, reconocer y legitimar estos sentimientos, que de otro modo suelen quedar ocultos. Esta sesión es clave porque apunta a la disminución de los sentimientos de culpa. Los cuidadores y cuidadoras aprenden que es necesario «hacer el

duelo» para poder elaborar la situación y aceptarla. Al disminuir los sentimientos de culpabilidad, es más fácil poner bien los límites cuando la persona chantajea o se pone dependiente o tiene actitudes tiránicas, de modo que se completa y resitúa lo abordado en las sesiones anteriores.

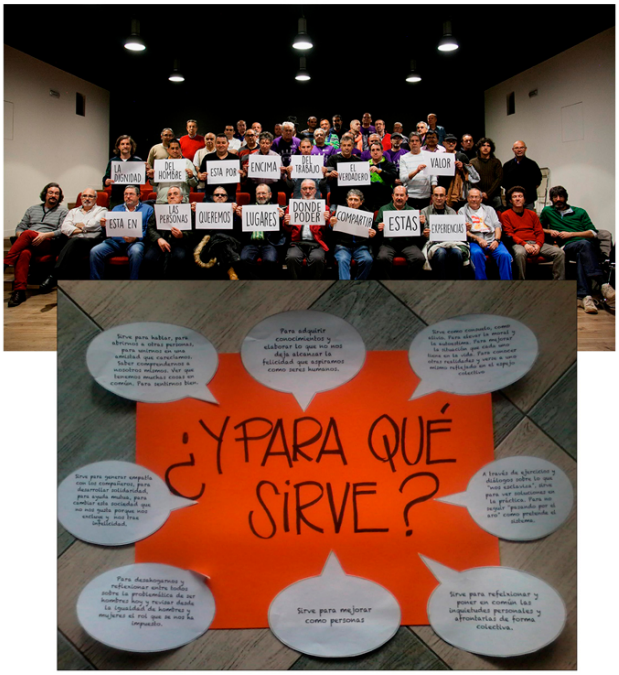
La reflexión grupal, una vez proporcionados en las sesiones anteriores los elementos de análisis descritos, pasa ahora por buscar alternativas en la vida cotidiana a la problemática como cuidadoras y cuidadores. La quinta sesión, lejos de la idealización o el fatalismo, trata de buscar grupalmente alternativas que sean posibles de materializar.

Y, finalmente, los emergentes que aparecen en la última sesión, de evaluación y cierre, muestran el agradecimiento por lo recibido, por abrir el espacio grupal, por compartir y sentirse comprendidos. Aparecen sentimientos de pena porque se termina el espacio, con la petición de alguna continuidad y los deseos de seguir viéndose de algún modo tras el cierre. Se recogen también algunos elementos temáticos, de lo aprendido en el curso, con gran implicación vivencial, y se muestran importantes implicaciones en la práctica de la vida cotidiana, con pequeños o grandes cambios de significativa incidencia en el bienestar de los participantes.

En el contexto de una **actividad formativa para médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria**, en este enlace aparecen algunas referencias a la aplicación de este programa con la población.

Por último, se presentan algunas pinceladas del **trabajo con grupos de hombres**, pues las características asociadas al género masculino hegemónico muestran efectos preocupantes: problemáticas de salud, asunción del riesgo como prueba de hombría, accidentalidad, violencia entre hombres y hacia las mujeres, suicidios, adicciones, etc. Sin embargo, tanto en el discurso científico como en el terreno de la práctica social, la problemática masculina sigue estando seriamente invisibilizada. Es importante trabajar la masculinidad hegemónica masculina mediante experiencias comunitarias con grupos de hombres. Hemos visto cómo en los últimos años, en que ha crecido masivamente el fenómeno del desempleo ha aflorado una problemática fuertemente invisibilizada respecto al hombre al quedarse «sin trabajo». En una sociedad que asigna el trabajo a los hombres como seña de identidad de género, aparecen fuertes sentimientos de inutilidad y vacío; aparecen síntomas en quien antes «no iba al médico» y las consultas de los hombres se llenan de demandas como insomnio, ansiedad, irritabilidad, depresiones, somatizaciones, agravamiento de patologías previas, intentos de suicidio, adicciones, etc. El desempleo pone de manifiesto toda la problemática de la masculinidad hegemónica, y es necesario trabajar su construcción en una intervención para hombres desempleados de tipo grupal como la que se ofertó en 2012 en un centro de salud. El documental *El silencio roto* da cuenta de esta experiencia.

Figura 5. Encuentro final de los grupos Hombres con Cuidado 2016, y algunas de sus producciones grupales evaluativas



Posteriormente, se han realizado con metodología ProCC otros grupos de hombres con el mismo programa desde la Red de Centros de Madrid Salud. Este proyecto municipal se tituló *Hombres con cuidado,* y ya va por su tercera edición. La figura 5 recoge su Encuentro final en 2016 (enlace al video del Encuentro (recomendamos ver el vídeo final y el del encuentro con Manuela)), y algunas de sus producciones grupales evaluativas (foto del grupo y collages). Para profundizar acerca de la problemática, la propuesta de intervención y sus resultados, puede consultarse este artículo[16]).

Y finalizamos este módulo de presentación de la metodología ProCC citando una reflexión que su autora hizo en su intervención en el I Congreso Latinoamericano de Salud Mental: Los Rostros Actuales del Malestar, en Salta (Argentina), en septiembre de 2015:

INTERVENCIÓN SOBRE LOS MALESTARES COTIDIANOS. APORTES DESDE LA METODOLOGÍA DE LOS PROCESOS CORRECTORES COMUNITARIOS

[…] Vida cotidiana hoy [...], hombres y mujeres «sin tiempo», padres y madres preocupados, docentes desconcertados, desgaste profesional, niños con trastornos de concentración, fracaso escolar, jóvenes indigentes de futuro, desencuentro de hombres y mujeres, la pérdida de sentido, la banalización de las normas, la inmediatez […].
Nos encontramos hoy cada vez más con la propuesta de un sujeto torpemente vivo, con fragilidad narcisista, inhábil en el reconocimiento del otro, en el manejo de los conflictos y en el sostén de un vínculo, con predominio de defensas primitivas y gran sentimiento de vacío o de pérdida de sentido.
Los procesos de un crecer saludable se ven seriamente afectados. La apología del cumplimiento inmediato de deseos, de la baja tolerancia a la frustración, junto al desprestigio de las normas y la dificultad adulta de poner límites adecuados, la falta de esfuerzo y la inmediatez que niega la idea de proceso, dificultan los procesos de aprendizaje. Cada vez más, encontramos niños y niñas diagnosticados de déficit atencional, descontrol de impulsos y agresividad, junto a dosis de sobreestimulación de cosas que no pueden procesar y promesas de abastecimiento absoluto. La capacidad de interreaccionar suplanta a la capacidad de interrelacionarse. Los chicos de hoy «hablan mucho, escuchan poco y piensan nada», expresaba con preocupación un maestro.
Los modelos de identificación sexual están atravesados por la ambigüedad y la dificultad con las diferencias desde los paradigmas de la lógica binaria, atributiva y jerárquica; las relaciones hombre-mujer están marcadas por el desencuentro, la confusión, la violencia en muchos casos; hay cada vez menos espacio para la convivencia y para el encuentro generoso, y observamos muchas soledades «autoabastecidas».
¿Qué hacer cuando esta situación es cada vez más masiva e invisibilizada?
¿Qué hacer cuando esto nos enfrenta al obstáculo epistemofílico de estar construidos nosotros y nosotras mismas con aquellas categorías que queremos transformar?
¿Qué métodos que no impliquen una propuesta de psiquiatrización de la población pueden ser eficaces?
¿Cómo diferenciarlos de los de las acciones de prevención o promoción, o de los de los espacios terapéuticos?

¿Qué interpelación paradigmática hemos de hacer para que las teorías arrojen luz para una intervención eficaz de estos malestares? ¿Qué lugar ocupa lo grupal y comunitario?
Entendemos que se trata de malestares comunes que, formando parte de los consensos sociales instituidos, quedan, sin embargo, invisibilizados constituyendo el ámbito de la Normalidad Supuesta Salud (NSS). Tras su estatus de «normales», habitualmente se analizan o cuestionan sus efectos, pero disociados de sus causas, y conllevan grandes costos en la salud-bienestar de la población, engordan la «cultura de la queja» y quedan fuera de las intervenciones asistenciales o preventivas, requiriendo un espacio propio de intervención.
En la línea de búsqueda de alternativas para una respuesta no medicalizada de la vida cotidiana, presentamos los aportes de la metodología ProCC, de mi autoría desde una praxis de más de 35 años. Es una concepción teórico-metodológica que tiene justamente como objeto de estudio y trabajo los malestares de la vida cotidiana; se plantea objetivos de intervención que promueven una mirada crítica del modo de vida y favorecen el desarrollo del protagonismo personal-social y la acción participativa de la población en la resolución de contradicciones del diario vivir; opera con el método de grupo formativo y diseña estrategias y programas de intervención comunitaria a partir de la lectura de las demandas, la determinación de necesidades y los indicadores diagnósticos de población (IDP).
Los resultados de nuestra praxis nos han llenado de satisfacciones por la calidad y eficacia de los logros y nos alientan a seguir trabajando desde esta concepción, por una vida cotidiana más humana, más solidaria, más saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cucco M. ProCC: una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana. Del desatino social a la precariedad narcisista. Buenos Aires: Atuel; 2006.
2. Cucco M. ¿Qué les pedimos a nuestras hijas e hijos y qué les brindamos como sociedad? Pautas de crianza y malestares cotidianos. [Internet.] Congreso Latinoamericano de Salud Mental 2015. Disponible en: www.porcc.org [consultado 10 de marzo de 2017. http://www.procc.org/pdf/Que_les_pedimos_a_nuestras_hijas_e_hijos_que_les_brindamos_como_sociedad.Cucco.2015.pdf]
3. Cucco M. El rol del profesor. Aprendizaje, grupo y conflictos relacionales en el aula. En Atención a la Diversidad en ESO. [Internet.] Aranjuez (Madrid): Centro de Profesores y Recursos de Aranjuez; 1999. pp. 58-62. (Revisado en 2015.) Disponible en: www.procc.org [consultado en febrero de 2017. http://www.procc.org/pdf/El_rol_del_profesor_Aprendizaje_grupo_conflictos_aula.Cucco.1999_Rev.2015.pdf]
4. Waisblat A. La atención de la desatención. Una mirada crítica sobre el TDAH. Cuadernos de Psicomotricidad. [Internet.] 2012;(43):7-14. UNED. Bergara. 2012. Disponible en: www.procc.org [consultado en febrero de 2017. http://www.procc.org/pdf/La_atencion_de_la_desatencion_Mirada_critica_TDAH.Waisblat.2012.pdf]
5. Sáenz A. Familia–escuela. Clarificando lugares. Psikomotrizitatea, Familia, Eskola. [Internet.] (11-13) Bergara (Vitoria-Gasteiz): UNED. Publicación de las VIII Jornadas de Práctica Psicomotriz; 2007 [consultado en febrero de 2017. Disponible en: http://www.procc.org/pdf/Familia_escuela_Clarificando_lugares.Saenz.2007.pdf]
6. Romero F, Chía A. Masculinidad y envejecimiento saludable hoy. Entre las dificultades y las posibilidades. [Internet.] Jornada Cuestiones de Género: Los Aportes ProCC. La Habana (Cuba); 2013. [consultado el 22 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.procc.org/pdf/Masculinidad_y_envejecimiento_saludable_hoy.Chia_y_Romero.2013.pdf
7. Cucco M. Paradigmas predominantes en Atención Primaria de Salud. [Internet.] X Encuentro de Psiquiatría Social, Regla. La Habana (Cuba); 2001. Disponible en: www.procc.org [consultado en febrero de 2017. http://www.procc.org/pdf/AP1_Paradigmas_predominantes_en_AP_de_salud_Cucco_2001.pdf]
8. Aguiló E. Los malestares de la vida cotidiana y la Atención Primaria. Demanda y necesidad. Taller Internacional de Metodología ProCC. [Internet.] La Habana (Cuba); 2008. Disponible en: www.procc.org [consultado en febrero de 2017. http://www.procc.org/pdf/AP3.Los_malestares_de_la_vida_cotidiana_y_la_AP.Aguilo.2008.pdf]
9. Aguiló E. Losada A. Los grupos y la intervención comunitaria. [Internet.] 2015. Disponible en: www.procc.org [consultado en febrero de 2017. http://www.procc.org/pdf/AP11.Los_grupos_y_la_intervencion_comunitaria.Aguilo_y_Losada.2015.pdf]
10. Cucco M. El método de Grupo Formativo. Sus principios metodológicos. I Taller Nacional de Coordinadores de Grupo Formativo. [Internet.] La Habana (Cuba); 2004 Disponible en: www.procc.org [consultado en febrero de 2017. http://www.procc.org/pdf/El_metodo_de_Grupo_Formativo_Cucco_2004.pdf]
11. Barjola V. Programa de intervención comunitaria con familias de personas con enfermedad mental: «Como cuidar para el desarrollo de la autonomía». Revista Comunidad. [Internet.] Diciembre de 2012;14(2):142-6. [consultado el 22 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.pacap.net
12. Cucco M, Sáenz A. Escuela de madres y padres. Una propuesta de transformación social. Madrid: Nuevos Escritores; 2013.
13. Aguiló E. Trabajo grupal con personas cuidadoras en AP: Una propuesta desde la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios. Revista Comunidad. [Internet.] 2008(10). [consultado el 22 de junio de 2017]. Disponible en: www.pacap.net
14. Waisblat A, Sáenz A. La construcción socio-histórica de los roles masculino y femenino. Patriarcado, capitalismo y desigualdades instaladas. Revista Sexología y Sociedad. [Internet.] 2013 [consultado en febrero de 2017];19(2):172-94. ISSN 1682-0045. [consultado el 22 de junio de 2017] Disponible en: http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/195/236
15. Cucco M. Hombres y mujeres, ¿solo un problema de rosa y azul? La formación del sujeto que somos. Capitalismo, relaciones sociales y vida cotidiana. Revista Sexología y Sociedad. [Internet.] 2013 [consultado en febrero de 2017];19(2):149-71. ISSN 1682-0045 Disponible en: http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/194/235]
16. Waisblat A, Aguiló E. El desempleo en la salud de los hombres: una experiencia de intervención comunitaria. Revista Comunidad. [Internet]. Mayo de 2014;16 (1). ISSN: 2339-7896. Disponible en: www.pacap.net. http://comunidadsemfyc.es/el-desempleo-en-la-salud-de-los-hombres/

Volver

Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios (metodología ProCC)
Mirtha Cucco García y Elena Aguiló Pastrana
Comunidad Julio 2017;19(2):12
ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

0
comentarios

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar