

PSICOPEDAGOGÍA COMUNITARIA

En los agenciamientos de la Salud Mental

**De los criterios convencionales de Prevención a
la Prevención de la complejidad**

Mg. Diego Prezioso

Psicopedagogía comunitaria

- El Psicopedagogo Comunitario, participa en el apoyo de personas de todas las edades, a través de grupos psicosociales o socioeducativos, en acciones de refuerzo y prevención psicoeducativa, o psico-socio-aprendizaje, para apoyar y brindar herramientas de manejo para lograr un adecuado conocimiento de habilidades que mejorarán su calidad de vida y salud mental.
- Implica diagnosticar, diseñar, planificar, organizar y realizar intervenciones; ser consultor, asesor, mediador y experto en relaciones humanas, dinamizador, catalizador del cambio comunitario; facilitador del desarrollo de recursos humanos y evaluador de programas de desarrollo.
- Potenciar la capacidad de aprendizaje y de cambio social

La comunidad,... es un conjunto de muchas y muchos, unidos en un territorio que conforma una cartografía particular de orden biológico, social, maquínico, gnoseológico, que establecen uniones y relaciones de contenido y expresión heterogéneos al agruparse a partir de un interés común muchas veces errático y parcial. El encuentro con lo común contribuye a la conexión y la creación de redes múltiples con el propio territorio y con otros semejantes. ... producen un régimen de afectación colectivo que los define comunitariamente en el aquí y ahora y que puede desarmarse sin razón aparente. Las comunidades de este mundo globalizado en que vivimos,..., son lábiles y extremadamente inasibles. Su fuerza es producida por ideas y pensamientos que construye un nosotros.

Del Cueto, (2018) La Salud Mental Comunitaria.



La importancia de formarse en el campo de lo comunitario



Claudia Bang (2014) refiriéndose a los equipos comunitarios de salud y salud mental, decía que **“la inclusión de estos dispositivos no siempre ha estado acompañada de la adecuada formación, lo que ha obligado a muchos equipos profesionales a aventurarse en “lo comunitario” guiados por la intuición y la improvisación.”**

- Claudia Bang. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Rev. Psicoperspectivas Vol. 13. N° 2. 2014

FUNDAMENTOS DE LA PERSPECTIVA DE LA PREVENCIÓN HERMENÉUTICO CRÍTICA

1. la SALUD INTEGRAL desde la perspectiva de la complejidad
2. Del modelo medicobiologisista hegemónico al MODELO MEDICO SOCIAL
3. De la epidemiología convencional a la EPIDEMIOLOGÍA CRITICA Y DE LA SALUD MENTAL
4. Salud Pública Colectiva a LA SALUD COMUNITARIA (LA COMUNIDAD CON PARTICIPACIÓN-DERECHOS-EMPODERAMIENTO-ACTOR POTENTE)
5. Nuevo modelo de APS

Paso de la PREVENCIÓN CONVENCIONAL a la PREVENCIÓN COMUNITARIA HERMENÉUTICO CRÍTICA

Art. 3 define a la Salud Mental “*como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.*”

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- ✓ ***Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.***
- ✓ ***Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.***
- ✓ ***Elección o identidad sexual.***
- ✓ ***La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.”***

**De la EPIDEMIOLOGÍA
CONVENCIONAL**



**a la
EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA - SOCIAL**

“En la medida en que el ambiente físico y social, al igual que las conductas y actitudes que los sustentan, se encuentran profundamente condicionados por la organización social y anclados en la cultura, la epidemiología deberá ser sociocultural o no será epidemiología”.

Raymond Massé 1995. Les apports de l'anthropologie à l'épidémiologie: le cas du rôle étiologique de l'isolement social. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé* 2, 104.



Raymond Massé

Asume un compromiso ético y político con la salud colectiva.

Epidemiología del sufrimiento psíquico

“Asumiendo esta nueva categoría de sufrimiento, la epidemiología “desnaturaliza” su objeto. Supera la concepción ontológica de la enfermedad mental que le fue impuesta y se abre teórica y conceptualmente a los aportes que pueden provenirle de las ciencias sociales. (...) sitúa más cerca el reconocer, como señala E. Galende, que el objeto de la salud mental es un objeto social e histórico. (Galende 1990).

- En la medida en que la epidemiología en salud mental pueda definir y precisar un nuevo objeto de estudio, tendrá que repensar y construir nuevas modalidades clasificatorias, que resulten superadoras de aquellas organizadas en torno a entidades mórbidas.”

(Augsburger, Ana Cecília. 2005)

Prevención en-clave de salud comunitaria

En el agenciamiento de la salud comunitaria

Praxis es el hacer en el cual el otro o los otros son considerados seres autónomos y como el agente esencial del desarrollo de su propia autonomía.

Cornelius Castoriadis

Se trata de un agenciamiento de salud

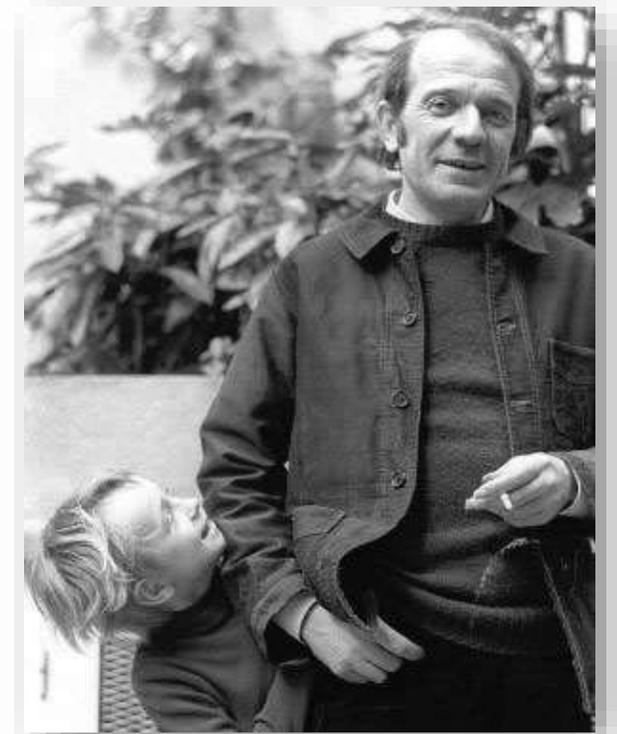
Por *agenciamiento*, Guattari y Rolnik se refieren a **una “noción más amplia que la de estructura, sistema, forma, etc. Un agenciamiento incluye componentes heterogéneos, tanto de orden biológico como social, maquínico, gnoseológico, imaginario”**. Al contrario de las estructuras, que “están siempre ligadas a condiciones de homogeneidades”, los agenciamientos son **co-funcionales, una simbiosis**.

Es una multiplicidad que comporta muchos géneros heterogéneos y que establece uniones, relaciones entre ellos, a través de edades, de sexos y de reinos de diferentes naturalezas. Lo importante no son las filiaciones sino las alianzas y las aleaciones; ni tampoco las herencias o las descendencias sino los contagios, las epidemias, el viento.

Por ejemplo un agenciamiento del tipo hombre-animal-objeto manufacturado; HOMBRE-CABALLO-ESTRIBO (Deleuze y Parnet, 1987).

- El agenciamiento es una multiplicidad que incluye tanto líneas molares (objeto, sujetos, representaciones) como moleculares (flujos, devenires, transiciones...); esta es *“la verdadera unidad mínima”* que ellos proponen en lugar de la palabra, del concepto o del significante.
- Deleuze planteará en sus escritos que *“la unidad real mínima no es la palabra, ni la idea o el concepto, ni tampoco el significante. La unidad real mínima es el agenciamiento”*.

Deleuze describe dos vertientes del agenciamiento: la colectiva de enunciación (producción de enunciados) y la maquínica de deseo (producción de deseo).



- **En un rizoma hallamos eslabones semióticos de cualquier naturaleza que se conectan en él con formas de codificación muy diversas. De este modo, los agenciamientos colectivos de enunciación actúan directamente en los agenciamientos maquínicos, no pudiendo ser establecido un corte entre los regímenes de signos y sus objetos, un rizoma no cesaría de conectar eslabones semióticos, organizaciones de poder, circunstancias relacionadas con las artes, las ciencias, las luchas sociales.**



De la salud pública a la salud comunitaria

La Salud Pública Convencional miró a la población como “objeto” a ser intervenido por parte de la norma funcional y la ciencia positiva mientras que, **una Salud Pública Alternativa requería mirar cómo los “sujetos” individuales y colectivos creaban o generaban su salud en el diario vivir y al mismo tiempo cómo construían instituciones para apoyar la promoción de la salud, prevenir y atender enfermos.**

- Mónica M. Liborio Cátedra de Medicina Preventiva y Social Facultad de Ciencias Médicas – UNR 2010

La Salud Colectiva

“El *paradigma de salud colectiva* es ampliamente superador del paradigma tradicional, pero esto no alcanza dado que en ambos paradigmas el componente principal de sus programas de acción es el *equipo de salud*. En el paradigma tradicional, este equipo es poco más que monodisciplinar (medicina, enfermería y alguna tecnicatura; también aparece la psicología, pero no bien integrada y fundamentalmente en tanto psicopatología); en el de salud colectiva el equipo es multidisciplinar. En el primero el componente *comunidad* es sólo colaborador, en el segundo es colaborador o partícipe, entendiendo la participación como tomar parte en los procesos de decisión.”

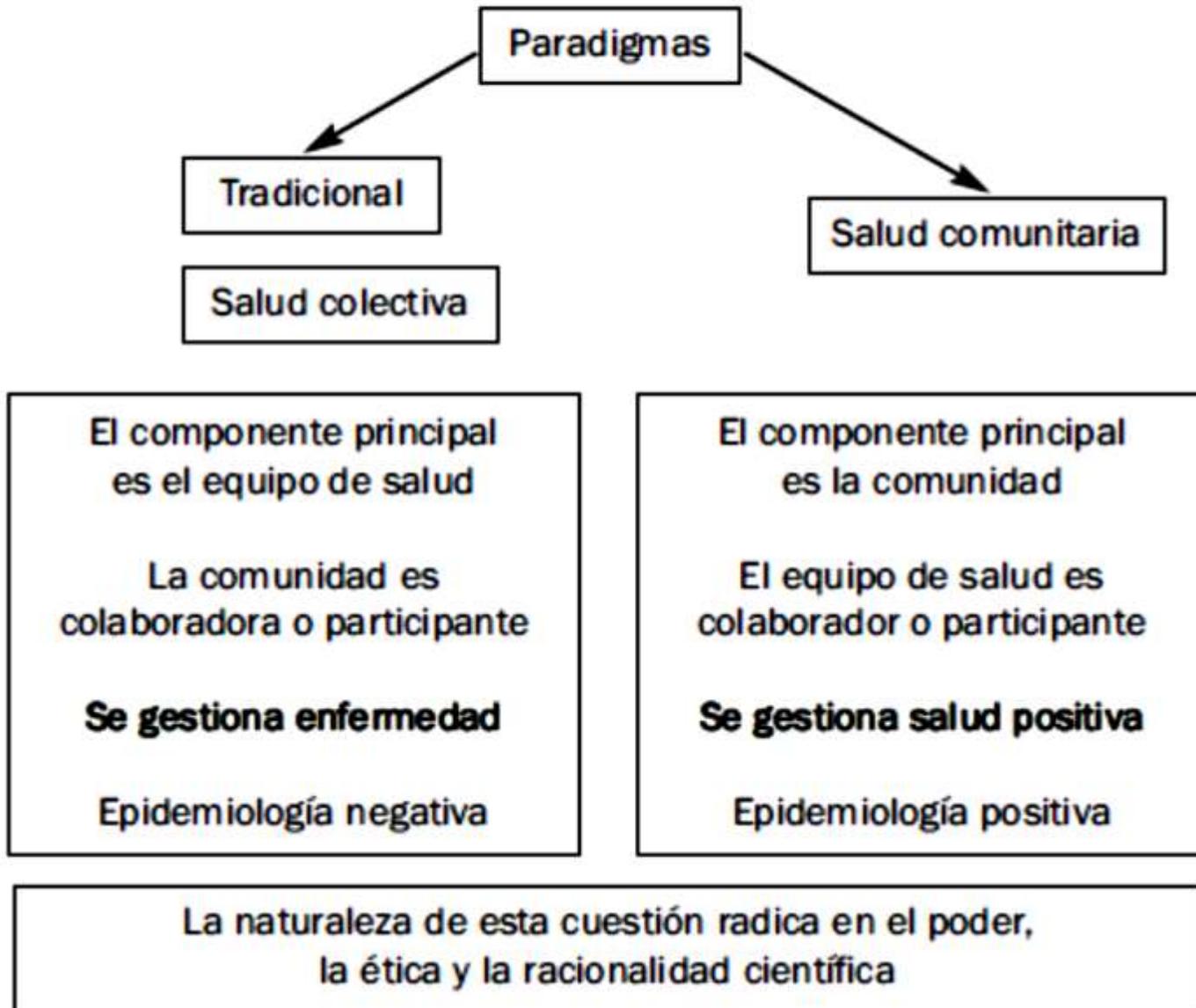
Enrique Sarfocada, 2008

“La salud colectiva pone el acento en lo que pasa en la interfase que existe en el encuentro entre la gente y el trabajador de la salud. Allí es donde se produce un acto único que relaciona la ciencia con el sujeto "experto" en su propia vida y su problema; es el lugar a trabajar para mejorar el resultado de tal encuentro. La idea de la salud colectiva es pararnos antes de que la enfermedad suceda e incorporar la dinámica social, política y económica de las personas a la clínica, para poder elaborar un abordaje adecuado”

El Paradigma de SALUD COMUNITARIA

- **El paradigma de salud comunitaria**, surge del pueblo, y dentro de este, viene de los sectores más desposeídos y vulnerados. Con una concepción de salud más unitaria, no se separa la mente del cuerpo, **sus saberes populares y prácticas de salud son integrativos.**
- **El componente principal es la comunidad** y el equipo interdisciplinario de salud es colaborador o participante.
- En él se **gestiona salud positiva**, no enfermedad.
- Su eje teórico-práctico es la **epidemiología positiva**, es decir, **de la salud**, no de la enfermedad.

**Paradigmas en salud pública
(sus características esenciales)**



Esquema 1. Paradigmas en Salud Pública

SAFORCADA, E y otros. PSICOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA Paidós 2010. Pág. 51

En el paradigma de la SALUD COMUNITARIA

La comunidad dueña de su salud y poseedora del poder de decisión sobre la misma, será mucho más sana y longeva que aquella que lo haya enajenado.

- **Todo esto implica procesos de devolución del poder de decisión sobre su salud a la sociedad...**



Alicia stolkiner

...la participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva (Stolkiner, 1988).

- Para Claudia Bang (2016), enfocándose en esta dimensión participativa de los procesos participativos, es posible tomar tres aspectos como ejes o indicadores de participación comunitaria en salud/salud mental:

1. Generación de espacios de encuentro comunitario e intercambio sobre problemáticas e inquietudes compartidas.

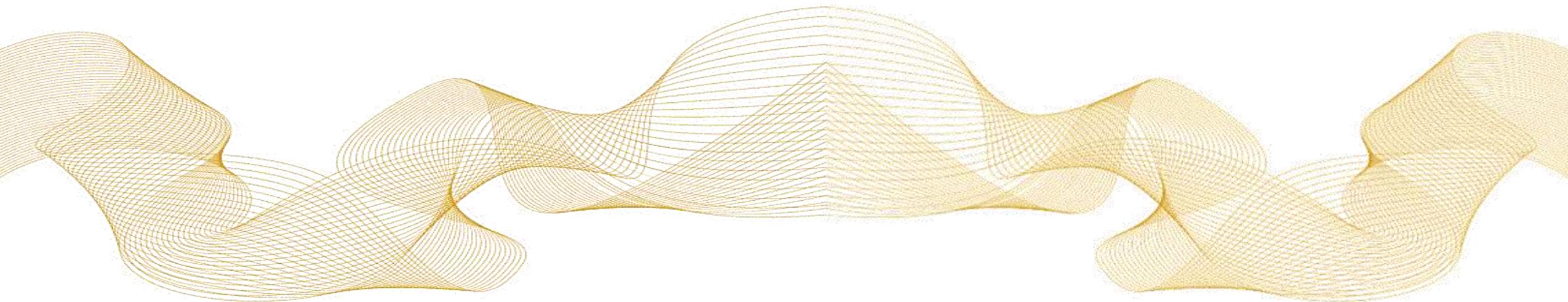
2. Clara y correcta circulación de información y conocimiento

3. Posibilidad de sus miembros de incidir en la forma de decisiones conjunta.



Claudia Bang

Paradigma de la PREVENCIÓN DE LA COMPLEJIDAD HERMENÉUTICO CRÍTICO



PARADIGMAS DE LA PREVENCIÓN

La historia no fue siempre ascendente en la racionalidad o búsqueda del bienestar general, sino que tuvo retrocesos, como en la Edad Media y el poder inquisitorial sobre los cuerpos y almas, o los procesos mercantiles como en nuestra época, que convierten a la salud en mercancía de accesibilidad diferencial por clase social, etnia, género y cultura.

Morel (1860): perspectiva higiénica y profiláctica.

Modelos explicativos positivistas (mediados del siglo XX): se desarrollaron basados en la triada ecológica; agente causal, huésped y medio ambiente.

Leavelly Clark: modelo de la Historia Natural de la Enfermedad. Tres periodos: Pre patogénico, Patogénico y Post patogénico que se corresponden con la Prevención Primaria, Prevención Secundaria y Prevención Terciaria.

EN EL MODELO CONVENCIONAL DE LA PREVENCIÓN

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Leavell y Clark (1958)

Período Prepatogénico:

- **Presencia de factores de riesgo.**
- Período silencioso, de incubación, latente o de inducción.
- Duración corta o larga.
- Interacción de factores endógenos y exógenos.

2° Período Patogénico:

- Existen **lesiones anatómicas o funcionales:**
- Etapa **presintomática** (sin síntomas, ni signos de enfermedad).
- Etapa **sintomática**

3° Período de Enfermedad Avanzada:

- **Evolución hacia:**
- Recuperación
- Cronicidad
- Pueden quedar secuelas
- Muerte

Gerald Caplan (psiquiatría preventiva)

El enfoque tradicional de la prevención está dirigido a individuos. El objetivo era ajustarlos a su ambiente. El enfoque actual es el que apuesta por la promoción de la salud.

Hay que prevenir. Las personas, los grupos y las comunidades deben disponer de recursos físicos, psicológicos y socioculturales para las practicas de prevención. TIPOS DE PREVENCIÓN:

PRIMARIA: REDUCIR LA INCIDENCIA. Queremos evitar que aparezca el problema. Las personas con las que intervenimos no tienen ningún problema. *Ejemplo: aumentar los recursos psicológicos de las personas (resiliencia). Otro ejemplo: modificar factores socioambientales materiales o simbólicos (restringir espacios y publicidades para fumar)*

SECUNDARIA: REDUCIR LA PREVALENCIA. Busca acortar la duración del problema. Se interviene en las primeras fases del problema para que no se agrave. *Un ejemplo sería la Intervención en Crisis. Es como una intervención de urgencia y un seguimiento posterior. El padecimiento, trastorno, enfermedad o el problema ya ha aparecido.*

TERCIARIA: REDUCIR LAS SECUELAS Y LAS CONSECUENCIAS más negativas del problema. Una vez que el problema ha aparecido y además se ha desarrollado se busca reducir secuelas. *Ejemplo: reducción de daños en programas de drogas. Disminuye el efecto residual.*

PREVENCIÓN según Lavell y Clark & Gerald Caplan

NIVELES DE PREVENCION				
1°	2°	3°	4°	5°
PROMOCIÓN DE SALUD (mejorar la calidad de vida, evitar factores de riesgo y prevenir la enfermedad)	Protección ESPECIFICA (prevenir una enfermedad en particular)	DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO (prevención de secuelas y de que se agrave el daño)	REHABILITACION (física, psicológica, social)
PRIMARIA		SECUNDARIA	TECEARIA	
Medidas para evitar la aparición de la enfermedad o problema de salud REDUCIR LA INCIDENCIA (nº de casos nuevos)		Medidas para retardar el avance de enfermedad REDUC. PREVALENCIA (nº de casos en riesgo)	Medidas para retardar o reducir la aparición de secuelas REDUCIR SECUELAS	
PREPATOGENICO		PATOGENICO	RESULTADO DE CRONICIDAD	
HISTORICIDAD DE LA ENFERMEDAD				

Graciela Zaldua nombra tres momentos preventivos

- **Primer momento preventivo definido como lo instintivo**, cuando los seres vivos luchan contra el dolor y el sufrimiento con las respuestas de evitación refleja.
- **Segundo momento, de prevención mágica religiosa**, buscan un sentido sobrenatural a los acontecimientos que provocan las enfermedades mediante hechizos, conjuros , para ahuyentar a los malos espíritus productores del dolor y convocar a los protectores. En este sentido muchas veces se acudió o acude a curanderos, chamanes o ritos religiosos de oración o sacrificios para lograr la felicidad o evitar la desgracia.
- **Tercer momento racional científico**, que abarca desde la cultura de los griegos y los latinos, hasta la Ilustración, en el que se reflexiona sobre la naturaleza, la materia de la que estamos constituidos, dando origen a las ciencias médicas. **Observar, analizar, razonar, diagnosticar e intervenir** fueron los ejes desde esos tiempos y que aun perduran con el modelo hegemónico médico. Algunos modelos explicativos que surgen durante este momento son la perspectiva higiénica, la triada ecológica (agente causal, huésped y medio ambiente), la Historia Natural de la Enfermedad (prevención primaria, acciones de promoción de la salud y protección específica; secundaria, acciones de diagnóstico, tratamiento temprano y limitación de la incapacidad; y terciaria, acciones de rehabilitación).



Graciela Zaldúa

- La clásica diferenciación de los tres niveles de Prevención (1ria, 2ria y 3ria) hoy está puesta en cuestión, por ser fragmentaria y abarcativa de todos los niveles de intervenciones de la salud.
- Es un modelo totalizante en las intervenciones, pero con reduccionismo epistémico a las causalidades inmediatas y una linealidad procesual que obvia las complejidades, las simultaneidades, las contradicciones, las paradojas, la historicidad.

Las intervenciones participativas abordadas potencian la creación de lazos sociales en territorios de desigualdades de clase, de género, étnicas y generacionales, lo que propicia la exigibilidad y justiciabilidad de derechos. La investigación acción participativa y el análisis crítico del discurso son herramientas que promueven dispositivos instituyentes y que contribuyen al compromiso ético-político desde la universidad pública.

Muchos autores abogan por redefinir la prevención como:

- **Prevención Universal**, general, para el conjunto de la población,
 - **Prevención Específica o Selectiva**, definida en función de los riesgos
 - **Prevención Indicada**, vinculada a reducir la prevalencia de algunas dolencias o problemas sociales. Se dirige a algunas personas.
-
- Además, desde modelos cognitivos conductuales se ha desarrollado el **Modelo de Competencia**, orientado hacia valores de promoción de la calidad de vida y el bienestar integral del ser humano, dentro de un contexto multicultural y con el respecto a la diversidad, también abogan por una redistribución más equitativa entre individuos, grupos y países. A partir de esta revisión crítica, surge el **PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD HERMENÉUTICO CRÍTICO**.

Paradigma de la Prevención de la Complejidad Hermenéutico Crítico

Jaime Breilh señala que la reproducción social, los modos de vida y los estilos de vida y los procesos singulares se relacionan dialécticamente, en un movimiento entre lo macro y micro en el orden social y la historicidad.

Propicia las dinámicas de promoción de perfiles saludables y la prevención de los patrones destructivos a nivel singular y colectivo y de vulnerabilidad psicosocial. Articula histórica y socialmente con determinaciones económicas, políticas e ideológicas:

LAS ACCIONES DE SALUD (promoción, protección, recuperación, rehabilitación) constituyen prácticas sociales y se relacionan con grupos sociales;

ES UN OBJETO INTERDISCIPLINARIO, investiga la producción social de las enfermedades, los servicios de salud y

LA HISTORICIDAD DE SUS PRÁCTICAS Y SABERES Y SE RELACIÓN CON LAS FUERZAS CAPACES DE TRANSFORMARLA (Paim, Almeida F, Castellanos, Breilh).

Principios que orientan a las perspectivas críticas:

- a) Develar y rechazar las prácticas manipuladoras, objetalizantes, asilares y estigmatizantes.
- b) Posibilitar la Autonomía. El usuario protagonista de su proceso de salud
- c) Contribuir a comprender las causas de los problemas, no sólo los síntomas, o desmontar los mecanismos ideológicos que sustentan los lugares de exclusión e identificarse allí, con lo abyecto, punto de universalidad verdadera (acceso real a derechos) (Slavoj Žižek).
- d) Holismo, integralidad (intersectorialidad, interdisciplinariedad contrahegemónica)
- e) Generar prácticas innovadoras, superadoras
- f) Trabajar con las situaciones de la vida cotidiana, los discursos hegemónicos y de resistencia.
- g) Denunciar y subvertir las relaciones opresoras de poder de género, clase, etnia y cultura.
- h) Aportar a la transformación social, siendo agentes catalizadores y facilitadores de cambios (Maritza Montero)

Nuestra perspectiva se enuncia como una dialéctica de saberes y prácticas que en su historicidad desafían a pensar en los alcances y límites de PREVENCIÓN y nos advierten que la formación y la enseñanza tienen horizontes metaprofesionales y metatécnicos implicados en perspectivas ético políticas.

- **RESISTENCIA, EMPODERAMIENTO, PARTICIPACIÓN** son constructos que se articulan con **AUTONOMÍA**
- **Deconstrucción del campo simbólico de marginación y estigmatización.**
- **Grupos como los jubilados precarizados, los sufrientes mentales, expulsados del ámbito familiar, transitan procesos de segmentación y segregación, agravados muchas veces por subculturas de violencias y adicciones.**
- **Repliegues sobre sí, el aumento de las depresiones, las catástrofes narcisistas, las caídas de la autoestima, implosionando los proyectos y los sueños, enmascarados en dolencias psicosomáticas o adictivas.**
- **Destitución del modelos de Institucionalización del padecimiento mental, las adicciones, medicalización de las infancias y la vejez.**

LA PSICOPEDAGOGÍA PREVENTIVA

Se desarrolla con aportes de la psicología preventiva / sanitaria

- Cada línea o marco de práctica profesional sustentado en diferentes enfoque y paradigmas, dan fundamento y práctica para el hacer del psicopedagogo en la perspectiva de la prevención, desde lo comportamental, sistémico, cognitivo, psicología social, educacional, psicoanalítico, etc....
- Según también el ámbito de intervención, con un sujeto, institución, comunidad, desde el APS, u otra estrategia o situación de abordaje, ej. en catástrofes; crisis

Rol del psicopedagogo en la participación:

- aquel que **usa y enseña a usar la participación crítica** como herramienta de crecimiento personal y social. Debe contribuir al logro de las mejores formas de vida posibles para los seres humanos, siendo ellos mismos quienes deben determinar en cada caso que es lo mejor para ellos.

Participación crítica:

- constituye una herramienta adecuada y necesaria para el campo de trabajo de la psicología comunitaria. A través de la participación crítica se busca el crecimiento de los sujetos y sus comunidades, requiere la intervención consciente de ellos y la búsqueda para que esa concientización sea creciente en relación con la tarea a realizar. Efectos que se buscan: reflexión, compromiso, responsabilidad, etc.

Temáticas de intervención:

- 1. La medicalización de las infancias y la vida cotidiana
- 2. El fracaso escolar como construcción social, es una temática de salud mental
- 3. Las violencias
- 4. El malestar social es tema de la salud mental
- 5. En el esplendor del biopoder Foucauliano
- 6. Las adicciones en la sociedad del imperio de los goces.
- 7. Las emergencias \neq urgencias

Asumir la perspectiva comunitaria, implica entender los problemas y las falencias en los aprendizajes como un problema de la equidad social a la salud y a la educación.

Intervenir en la comunidad es intervenir en los procesos subjetivantes y socializantes

***“Si caminas solo, irás más rápido;
si caminas acompañado, llegarás
más lejos”***

Gracias

Bibliografía

- Abordajes de la Atención Primaria y el Derecho a la Salud en los países del Cono Sur - Red ISSS. Algunas ideas sobre la Atención Primaria de la Salud en Argentina Alejandro Wilner – Alicia Stolkiner Mayo de 2007.
- Alicia Stolkiner; Romina Solitario. “Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías”
- Bang, Claudia; Stolkiner, Alicia. Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes
- Deleuze y Parnet. DIÁLOGOS. Editorial Pre-Textos. 2013.
- Ficha. Atención Primaria de la Salud: Una Estrategia aún posible y deseable en el campo de la Salud” Lafit Jimena. Cátedra Medicina Social. 2016. FTS. UNLP 1 Atención Primaria de la Salud: Una estrategia aún posible y deseable en el campo de la salud.
- Heller, A. Sociología de la vida cotidiana.
- La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 2007.
- STOLKINER, Alicia; COMES, Yamila and GARBUS, Pamela. Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.6, pp.2807-2816. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600019>