Mgter. Diego A. Preziuso

De la PREVENCIÓN CONVENCIONAL A LA PREVENCIÓN DE LA COMPLEJIDAD HERMENÉUTICO CRÍTICA

UCSF | Universidad Católica de Santa Fe
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA
Cátedra: PROYECTO INTERVENCIÓN SOCIOCULTURAL

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**

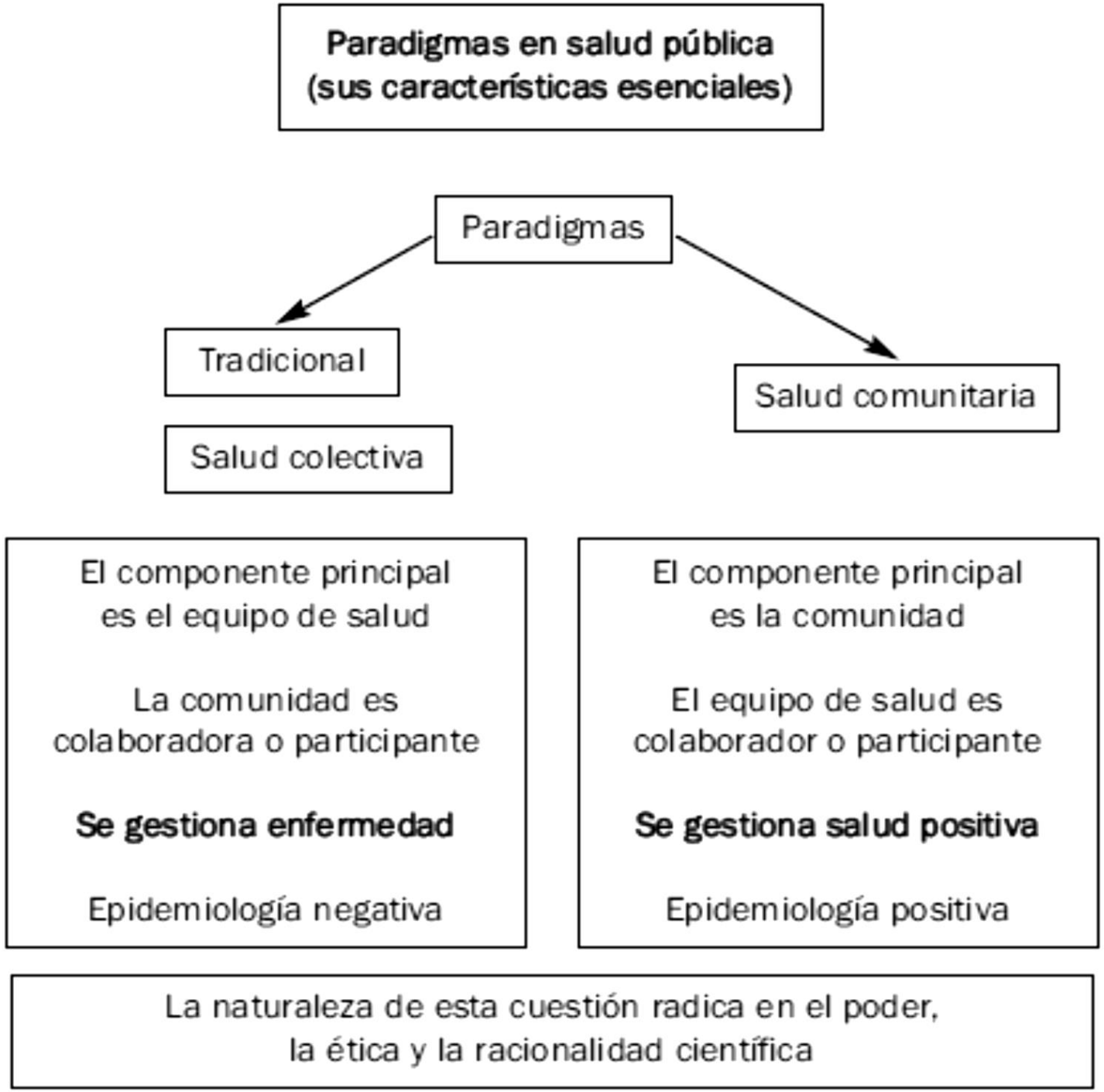
La Salud Colectiva

"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 *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.



Esquema 1. Paradigmas en Salud Pública

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

Prevención y Promoción de la salud comunitaria

PREVENCIÓN

- Se organiza en función de la enfermedad

- Reducir factores de riesgo y enfermedades.

Alcance limitado

- Medicina y área de salud
- Enfoque individualizado

PROMOCIÓN

- Se organiza en función de la salud / pedagogía social de la salud (educación para la salud)

- Determinantes de la salud y prácticas sociales saludables.

Alcance amplio

- Salud, educación, participación social, derechos, género, política, condiciones ambientales favorables a la salud, etc.
- Enfoque comunitario

PREVENCIÓN
Llegar antes, adelantarse, evitar algo anticipadamente

PRAEVENIRE:
***prae* - antes, y**
***venire* - venir**

En el campo de la salud se asocia a tomar recaudos ante las situaciones de riesgo, informar, o anticipar sobre los riesgos y fomentar una calidad de vida y propiciar conductas responsables y modos de vida saludables.

Múltiples sentidos en un entramado de condicionamientos económicos, sociales, culturales, de género, subjetivos.

Las características de la Prevención en Salud (Fernández Ríos, 1994)

- Interdisciplinaridad.
- Integralidad.
- Proactividad.
- Multiplicidad de estrategias de intervención.
- Principios éticos de respeto a los derechos personales y comunitarios
- Compromiso por la igualdad y equidad de género, social y étnica.

Objetivos de la participación comunitaria:

- **Identificación de percepciones, necesidades, problemas, prioridades.**
- **Generación de habilidades para planear, organizar y demandar el acceso a derechos de ciudadanía.**
- **Sentido de comunidad y responsabilidad por cuidado de sí y los otros.**

Prevenir – preservar – cuidar la salud

Las estrategias y acciones en perspectivas de cuidado y prevención buscan disminuir riesgos y fortalecer capacidades y potencialidades en las personas y comunidades, correlativamente implica cuidar gastos innecesarios de esfuerzos y recursos públicos y privados.

Una de las prioridades en las políticas sanitarias debe ser la perspectiva preventiva y preservadora.

PARADIGAMAS 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.

Leavell y Clark: **modelo de la Historia Natural de la Enfermedad.** Tres periodos: Pre-patogénico, Patogénico y Post-patogénico

Gerard Caplan desde la Psiquiatría Preventiva plantea la Prevención Primaria, Prevención Secundaria y Prevención Terciaria

Modelos de Prevención cognitivos conductuales: Prevención Universal / Ambiental / Selectiva / Indicada

Modelo Prevención de la Complejidad Hermenéutico Crítico camino a la propuesta de la preservación de la salud en clave de calidad de vida en el marco de los derechos humanos y sociales.

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

El modelo de Leavell y Clark, en 1965 esquematizaron en su célebre esquema de la *Historia Natural de la Enfermedad*, incluye la prevención primaria, que actúa en el período prepatogénico, pretendiendo evitar la enfermedad modificando o suprimiendo los factores de riesgo o impidiendo que actúen aquellos sobre la persona. Comprendiendo el proceso de enfermedad como una resultante de la interacción de múltiples factores causales, se ha procurado agruparlos y ordenarlos mediante un modelo, dentro de los cuales, uno de los más usados ha sido el del triángulo epidemiológico, en cuyos vértices coexiste un equilibrio dinámico entre agente, huésped y medio ambiente.

Gerald Caplan (1964 publicó su libro: "Principios de 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 prácticas de prevención.

PRIMARIA: REDUCIR LA INCIDENCIA. Queremos evitar que aparezca el problema. Las personas con las que intervenimos no tienen ningún problema. ***Ej.: aumentar los recursos psicológicos de las personas (resiliencia). Ej.: 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. ***Ej.: 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. ***Ej.: reducción de daños en programas de drogas. Disminuye el efecto residual.***

Gerald Caplan (Psiquiatría Preventiva)

Prevención como un conjunto de actividades y acciones que tienden a disminuir los riesgos que una población enferme. Caracteriza a los factores responsables de la frecuencia de los padecimientos mentales en la comunidad como factores continuos que moldean los estilos de vida y crisis recurrentes asociadas a cambios en las conductas.

Plantea la provisión de aportes necesarios en cada etapa de crecimiento y desarrollo de tipo:
FÍSICOS, frente a los déficits cuantitativos y cualitativos para el crecimiento y de protección de daño físico.
PSICOSOCIALES, de estímulos del desarrollo intelectual y ligado a la satisfacción de las necesidades interpersonales.
SOCIOCULTURALES, influencia y valores de la cultura y la estructura social.

Articula la personalidad y las crisis como una sucesión de fases cualitativamente diferentes:
CRISIS EVOLUTIVAS (en la infancia, adolescencia, adultez, vejez)
CRISIS ACCIDENTALES precipitadas por el azar que implican pérdidas: del trabajo, amenazas, muertes de seres amados (Erickson).

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 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.

Zaldúa, G. (2016) Intervenciones en psicología social comunitaria. Teseo.

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 especifica; secundaria, acciones de diagnóstico, tratamiento temprano y limitación de la incapacidad; y terciaria, acciones de rehabilitación).

Muchos autores abogan por modelos cognitivos conductuales al redefinir la prevención como:

Prevención UNIVERSAL, general, para el conjunto de la población, con la instalación, desarrollo y fortalecimiento de competencias y capacidades preventivas de manera sistémica en las comunidades educativas.

Prevención AMBIENTAL: con el desarrollo y fortalecimiento de marcos normativos para la prevención de consumo de tabaco, alcohol y drogas

Prevención ESPECÍFICA O SELECTIVA, definida en función de los riegos. Fortalecer habilidades y estrategias preventivas dirigidas a grupos que presentan factores de riesgo que amenazan su desarrollo integral.

Prevención INDICADA, vinculada a reducir la prevalencia de algunas dolencias o problemas sociales. Se dirige a algunas personas. Fortalecer habilidades y recursos personales y familiares para la gestión de riesgos específicos.

PREVENCIÓN PRIMARIA – UNIVERSAL

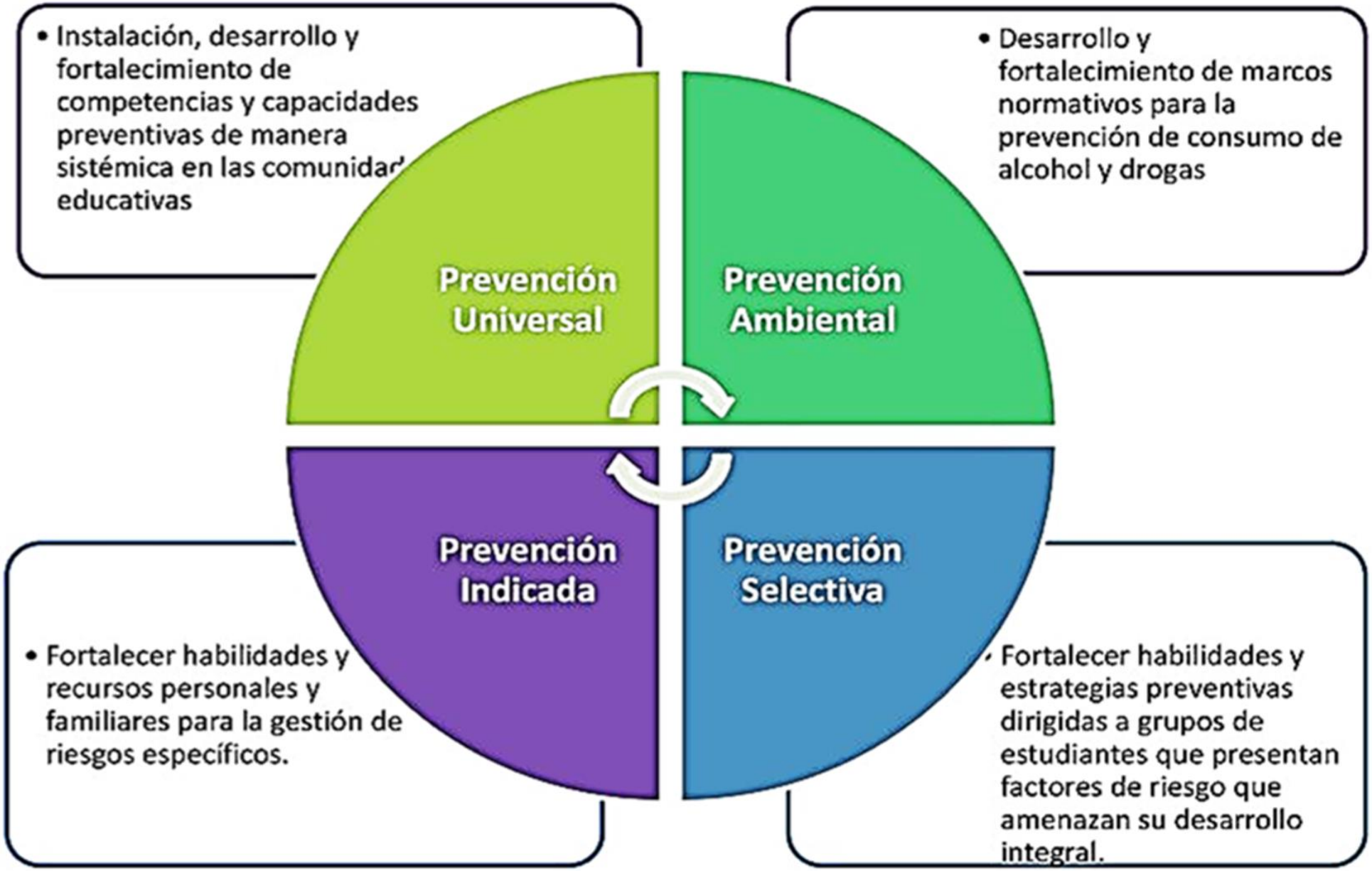
Estrategia de Promoción Educación y Protección de la Salud

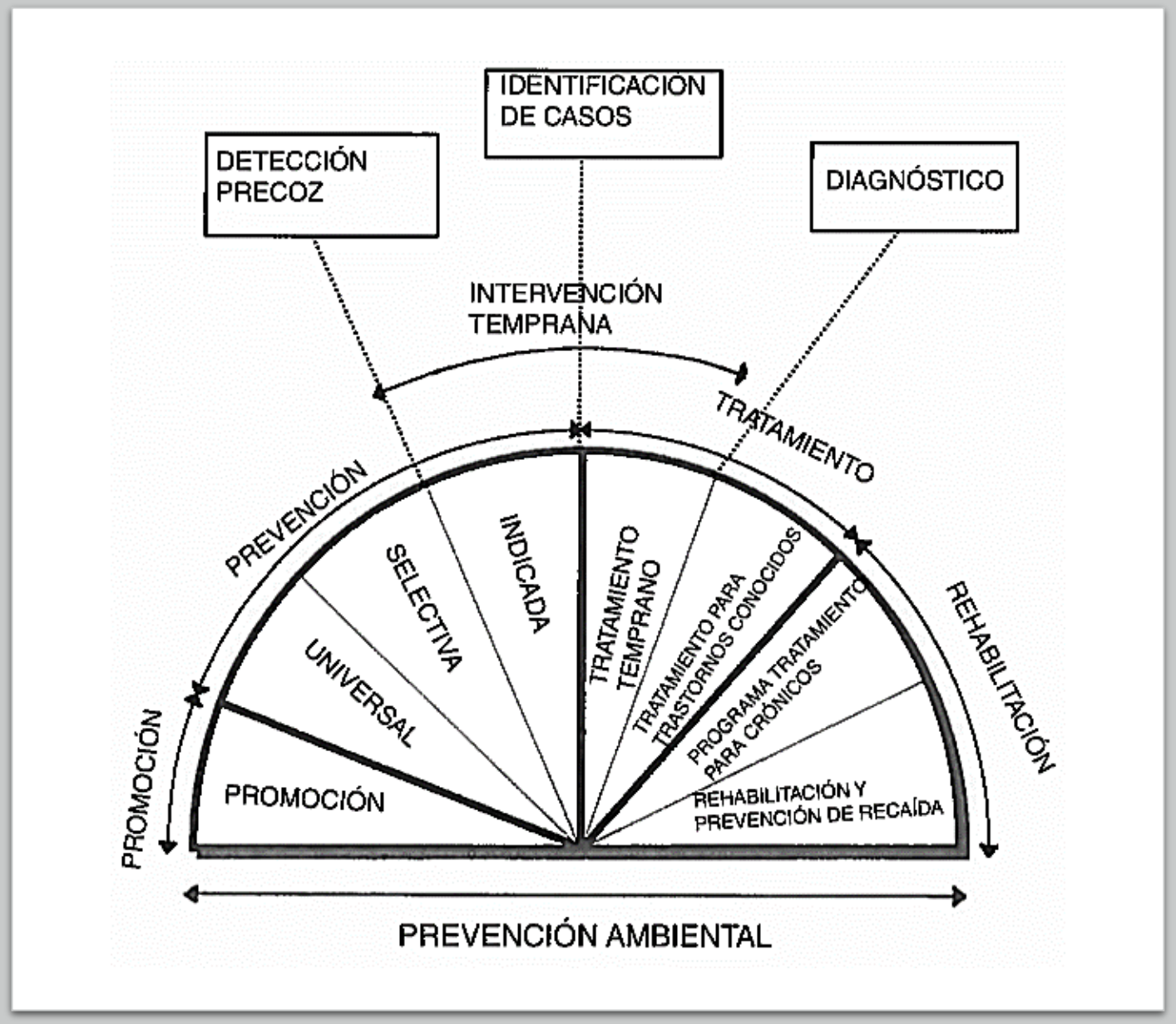
PREVENCIÓN SECUNDARIA – SELECTIVA

Detección Temprana – Intervención focalizada

PREVENCIÓN TERCIARIA - INDICADA

Tratamiento – Rehabilitación – Prevención de secuelas y daños


• Instalación, desarrollo y fortalecimiento de competencias y capacidades preventivas de manera sistémica en las comunidad educativas
• Desarrollo y fortalecimiento de marcos normativos para la prevención de consumo de alcohol y drogas
Prevención Universal
Prevención Ambiental
Prevención Indicada
Prevención Selectiva
• Fortalecer habilidades y recursos personales y familiares para la gestión de riesgos específicos.
• Fortalecer habilidades y estrategias preventivas dirigidas a grupos de estudiantes que presentan factores de riesgo que amenazan su desarrollo integral.



En 1994, un informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM, por sus siglas en inglés)—Reduciendo el Riesgo de los Trastornos de Salud Mental: *Fronteras para la Investigación de la Intervención Preventiva* (Mrazek & Haggerty, 1994)—propuso un continuo de atención que comenzaba con la prevención e incluía tanto el tratamiento como el mantenimiento. La prevención se refiere a intervenciones realizadas antes de que un sujeto reciba un diagnóstico; el tratamiento se refiere a intervenciones proporcionadas a individuos que sufren de un trastorno; y el mantenimiento se refiere a intervenciones a largo plazo diseñadas para reducir las tasas de recaída y discapacidad y para promover la rehabilitación entre los individuos con padecimientos mentales crónicos, según estos autores. (Mrazek & Haggerty, 1994; Mrazek & Mrazek, 2007)

Abordaje Selectivo

- Estrategias dirigidas a personas, grupos, comunidades y/o sectores de la población, tendientes a evitar el alto riesgo de consumo, atendiendo a la confluencia de condiciones y/o factores de riesgo específicos que estos presentan.
- Instalar , generar y fortalecer competencias y recursos preventivos personales y/o colectivos. Abordar condiciones socioculturales y psicosociales que exponen a determinados grupos y comunidades a consecuencias especialmente perjudiciales del consumo de drogas. Promover la redes activas positivas, la integración social, y la construcción de soportes en situaciones de vulneración históricas.

Abordaje Indicado

- Estrategias dirigidas a personas que presentan un alta confluencia de condiciones o factores de riesgo, o que ya han iniciado consumo, atendiendo a sus condiciones particulares de vulnerabilidad para evitar el inicio, mantención o cronificación del consumo de riesgo de drogas y alcohol.
- Reconocer y fortalecer recursos personales y contextuales. Favorecer el reconocimiento de la disposición personal al cambio y al acompañamiento. Favorecer el reconocimiento de diversas áreas de interés personal. Fortalecer redes de apoyo familiar, comunitario e institucional. Involucrar a distintos actores de la comunidad en la construcción de soportes.

Abordaje Integral

- Acompañamiento integral y personalizado a sujetos expuestos a factores de riesgo y vulnerabilidad asociados al consumo de drogas y alcohol.

Modelo de Competencia

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 estigamtizantes.

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 (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 adiciones y la vejez.**

MEJOR HABLAR DE LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD

De la PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD (MIRADA BIOMÉDICA CONVENCIONAL)

A LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD (PARADIGMA DE LA SALUD EN CLAVE DE DERECHOS Y CALIDAD DE VIDA)

LA PSICOPEDAGOGÍA PREVENTIVA

Los desafíos de cuidado, promoción, prevención e intervención sanitaria son variados e implican un alerta, un pre-ver del acontecer actual, ser veedores, no como meros testigos para testimoniar lo que pasa, sino asumiendo la responsabilidad ética como profesionales de la salud, siendo partícipes críticos y propositivos para catalizar los cambios agenciados con otros, necesarios para el cuidado de la salud como una construcción social.

- Actuar en este campo implica desempeñar la profesión con el sustento de diferentes enfoques y paradigmas, que dan fundamento y herramientas al hacer del psicopedagogo en la perspectiva de la prevención y cuidados, con aportes de la psicología social, educacional, el psicoanálisis entre otros, con un objetivo orientado a la calidad de vida y la salud como un derecho humano y social.

- Adecuando la praxis psicopedagógica preventiva, a cada ámbito de intervención, con un sujeto, grupo, institución o comunidad, desde el APS, u otra estrategia o situación de abordaje, ej. en catástrofes; crisis sociales, la colonización de las tecnologías a las vidas cotidianas, las nuevas subjetividades, los nuevos escenarios y mediaciones tecnológicas de los aprendizajes, etc.

Rol del psicopedagogo en la participación:

aquel que **usa y enseña a usar la participación crítica** como herramienta de cambio y crecimiento personal y social. Debe contribuir al logro de las mejores formas de vida posibles para las personas y sociedades, siendo ellos mismos quienes determinen en cada situación qué es lo mejor para ellos.

Participación critica:

constituye una herramienta adecuada y necesaria para el campo de trabajo de la psicopedagogía 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.

…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).

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

Desde la psicopedagogía consideramos como 4to eje de la participación comunitaria eficaz, cuando con la circulación de información, saberes y prácticas posibilitan el aprender como índice de la salud/salud mental y la calidad de vida.

Temáticas de intervención preventiva:

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 y en las instituciones es tema de la salud mental
5. En el esplendor del biopoder Foucauliano
6. Los consumos problemáticos en la sociedad del imperio de los goces
7. Las emergencias =/= urgencias
8. Las catástrofes; crisis sociales
9. Las vulnerabilidades sociales y subjetivas
10. La colonización de las tecnologías a las vidas cotidianas,
11. Las nuevas subjetividades, los nuevos escenarios y mediaciones tecnológicas de los aprendizajes
12. Los trayectos de aprendizajes individuales y colectivos

Etc.

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

Intervenir en la comunidad es intervenir en los procesos subjetivantes y socializantes con objetivos de preservación y fortalecimiento de los procesos saludables.

“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