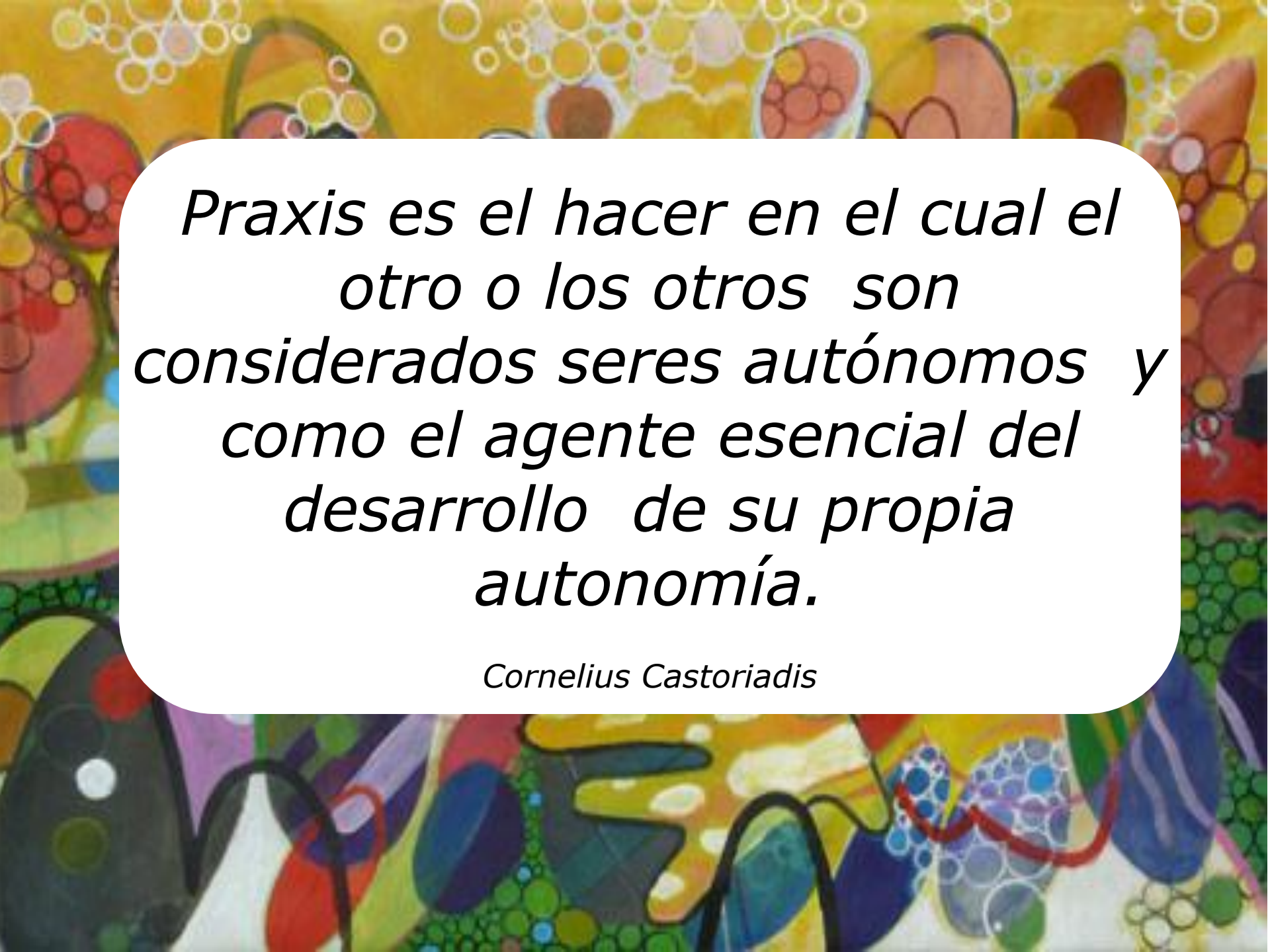




Prevención y promoción de la salud comunitaria, tensiones, paradojas y desafíos.

Prof. Graciela Zaldúa

The background of the slide is a vibrant, abstract collage. It features a variety of organic, bubble-like shapes in shades of yellow, orange, red, and green. Interspersed among these are darker, more complex forms in blue, purple, and black. The overall effect is a rich, textured visual field that suggests a microscopic or cellular environment, or perhaps a fantastical landscape. The text is centered within a white, rounded rectangular area that provides a clear contrast to the busy background.

*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

PSICOLOGÍA PREVENTIVA



Es un espacio crítico de saberes y prácticas de la Salud Colectiva, de los condicionantes materiales y simbólicos y de los dispositivos de promoción, prevención, atención y rehabilitación.



Prioriza la elucidación de obstáculos, propósitos y desafíos para la praxis promocional y preventivista en contextos sociohistóricos de incertidumbre y convoca a la interrogación sobre la potencialidad y los límites de las gestiones, actos y propuestas de las Políticas Públicas y Sociales de la Prevención y Promoción Comunitaria.



Es un campo de articulación teórica y metodológica con la Psicología Crítica y de la Liberación, la Psicología Social Comunitaria, la Epidemiología y la Planificación Estratégica Participativa, para el registro y la intervención sobre necesidades, demandas y satisfactores de la Salud Colectiva.

PSICOLOGÍA PREVENTIVA



Es una praxis **metacrítica**, **pluritópica** y de la **intersubjetividad** que interroga al objeto epidemiológico y las nociones de causalidad y riesgo.



Objeto, concepto y campo de la salud comunitaria están en transformación continua debido a su carácter contradictorio y articulado en relación al modo de vida y la(s) episteme(s) que define históricamente las condiciones de posibilidad discursiva, de las representaciones y las prácticas.



El enfoque crítico se basa en el estudio de procesos de producción y distribución de los perfiles de Salud/ Enfermedad/Atención y las condiciones de posibilidad de dispositivos preventivos participativos.

PSICOLOGÍA PREVENTIVA propicia estrategias de resistencia y protección que faciliten:



Indagación sobre los dominios de las necesidades personales, relacionales y colectivas vinculadas con el bienestar y el malestar subjetivo y colectivo.



El reconocimiento de las situaciones complejas determinantes de morbilidad y mortalidad evitables por género, clase y ciclos vitales.



La capacidad de resistencia a los colapsos y declives de instituciones, como la escuela, el hospital, los centros de salud y la construcción de espacios preventivos interdisciplinarios.



La identificación de las condiciones propiciatorias de situaciones de riesgo en los procesos adictivos, los ataques al cuerpo y las catástrofes narcisistas.



La interpretación de los modos de resistencia a la violentación que neutralicen los efectos del poder para marginar, discriminar, someter y silenciar las desubjetivaciones atentatorias de los procesos identificatorios.



El análisis de las instituciones que perpetúan los mecanismos de cronificación y judicialización de los sujetos con padecimiento y sufrimiento psíquico.



La promoción de ciudadanías activas en la exigibilidad de los derechos.



PREVENCIÓN

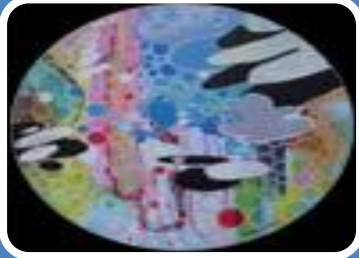
→ Llegar antes, adelantarse, evitar algo anticipadamente.

→ 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.

NECESIDADES



El proceso salud/enfermedad/atención se vincula a las necesidades no sólo cuando hay carencias, cuando falta algo, sino como potencia y posibilidad de ser en el mundo.



Las necesidades en salud son una construcción colectiva y se pone en juego en la interacción con profesionales, servicios de salud y usuarios.



Hay necesidades auténticas, y otras artificiales que interesan al sistema, para el control social y perpetuación de la diferencia. A su vez, los problemas también son objetivos y subjetivos y se enmarcan en un contexto social.

Las características de la Prevención en Salud

(Fernández Ríos et al, 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.

PARADIGAMAS DE LA PREVENCIÓN



Primer momento preventivo definido como 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 los malos espíritus productores del dolor y convocar a los protectores.



Tercer momento racional científico sería de la cultura de los griegos y los latinos, la Ilustración que reflexionaron sobre la naturaleza, la materia que estamos constituidos y nace la ciencias médicas.

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 que se corresponden con la Prevención Primaria, Prevención Secundaria y Prevención Terciaria.

Gerald Caplan (1964):

Prevención en Salud Mental 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 trastornos 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:

- **a) Físicos**, frente a los déficits cuantitativos y cualitativos para el crecimiento y de protección de daño físico.
- **b) Psicosociales**, de estímulos del desarrollo intelectual y ligado a la satisfacción de las necesidades interpersonales.
- **c) Socioculturales**, influencia y valores de la cultura y la estructura social.

Articula la personalidad y las crisis como una sucesión de fases cualitativamente diferentes:

- a) Crisis Evolutivas (infancia, adolescencia, adultez, vejez),
- b) Crisis Accidentales, precipitadas por el azar que implican pérdidas: del trabajo, amenazas, muertes de seres amados (Erickson).

Niveles de intervención:

- 1) Prevención Primaria
- 2) Prevención Secundaria
- 3) Prevención Terciaria

Cuestionamiento: modelo fragmentario y a la vez totalizante. Reduccionismo espistémicos.

Revisión crítica:



Prevención Universal



Prevención Específica



Prevención Indicada



Modelos cognitivos conductuales



Modelo de Competencia

Modelo de Competencia

Prilleltensky y Nelson (2000) señalan Valores:

- Calidad de Vida
- Realidad multicultural
- Justicia Distributiva
- Relaciones de poder equilibradas.

-El conocimiento es considerado como construcción social de los problemas a prevenir

-Los individuos y la sociedad son siempre activos.

-Tienen capacidad para planificar y autorregularse

-No culpabilizar a las víctimas

-Responsabilidad personal.

-Importancia de la Legislación

Intervención Preventiva:

- Educación para la Salud.
- Promoción de competencias cognitivas comportamentales.
- Desarrollo organizacional
- Movimiento de autoayuda.

Cuestionamiento: límite en el propio enfoque basado en las competencias

Otras perspectivas dinámicas consideran:



Dimensiones estructurales sociohistóricas que plantean las diferencias macro y micropolíticas.



Dimensiones de las singularidades y las identidades genérica.



Ejemplo: Perspectiva social comunitaria de Darío Páez y el Equipo Psicosocial de Rekalde, con ejes en lo social, lo interdisciplinar, comunitario, grupal indagan la frecuencia y modalidades de sufrimiento y la relación con las clases sociales y el sexo/género.

PARADIGMAS DE LA PREVENCIÓN

Paradigma de la complejidad hermenéutico crítico:



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:

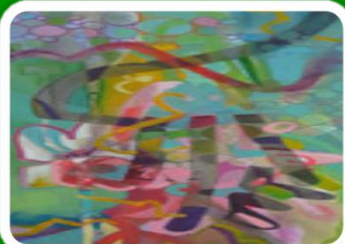
- las acciones de salud (promoción, protección, recuperación, rehabilitación) constituyen prácticas sociales y se relacionan con grupos sociales;
- es un objeto interdisciplinario, investiga la producción social de las enfermedades, los servicios de salud y
- la historicidad de sus prácticas y saberes y se relación con las fuerzas capaces de transformarla (Paim, Almeida F, Castellanos, Breilh).



Psicología Social Comunitaria y sus relaciones con la Prevención Crítica, sus improntas se registran en el carácter participativo, dinámico, dialogal orientado a la transformación social y puesto en práctica por dos tipos de agentes catalizadores y facilitadores de cambios (Montero)



La Psicología Crítica, influencias de las Ciencias Sociales, entre ellas la Sociología militante (Fals Borda) la Educación Popular de P. Freire, la Etnometodología, y también de los movimientos feministas, los movimientos negros y gays, de la anti psiquiatría o antimanicomiales. la Escuela de Frankfurt y otras versiones marxistas y psicoanalíticas.



Psicología de la Liberación, cuya figura fue Martín Ignacio Baró que orienta una praxis de compromiso y transformación social.



Psicología radical (Brown, Parker) que incluyen las perspectivas del Psicoanálisis, el Feminismo, el Marxismo en una dinámica constructivista y dialógica.

Principios que orientan a las perspectivas críticas:



a) Develar y rechazar las prácticas manipuladoras.



b) Posibilitar la Autonomía.



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 (Zizek).



c) Holísmo, integralidad.



d) Generar prácticas innovadoras.



e) Trabajar con las situaciones de la vida cotidiana y los discursos hegemónicos y de resistencia.



f) Denunciar y subvertir las relaciones opresoras de poder de género, clase, etnia y cultura.



g) Aportar a la transformación social.



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.
- Campo simbólico de marginación y estigmatización.
 - Grupos como los jóvenes sin empleo, los sufrientes mentales, expulsados de la escuela y el trabajo 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. La reactivación de los chalecos químicos o los diversos dispositivos de control.

INTERROGACIONES

¿Qué nexos epistémicos y práxicos sostienen los diferentes paradigmas?

¿Qué legitimidades y hegemonías político técnicas autorizan o rechazan modelos preventivos?

¿Hay lógicas científicas e institucionales que visibilizan o invisibilizan las necesidades, percepciones y demandas en salud?

¿La historicidad y la producción de saber poder en Salud construyen los sujetos/objetos de intervención?

¿Qué enfoque sobre las relaciones sociales y las subjetividades se articulan desde la Psicología Preventiva Crítica?

¿Qué constructos se privilegian y como se priorizan los problemas para la acción?

LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LAS PERSPECTIVAS DE LOS ACTORES

Organización Mundial de la Salud

(Carta de Ottawa, 1986 y Declaración de Yakarta)

- Promoción de la salud en el siglo XXI desde una concepción positiva de la salud, no sólo como ausencia de enfermedad, sino como proceso colectivo e integral, determinado por condiciones sociales, económicas, ambientales, culturales.

Promoción del bienestar como desafío

- **Individual:** participación activa relacionada con el fomento de la confianza en sí mismos, la autovaloración, la autoestima, la afirmación en los proyectos, la gratificación y placer, los espacios propios de realización, la valoración por su identidad sexual, cultural.
- **Comunidad:** ampliar las redes sociales y vínculos comunitarios y el acceso a los derechos de ciudadanía.



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.