

Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas

Claudia Bang

Universidad de Buenos Aires; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina
claudiabang@yahoo.com.ar

RESUMEN

En la actualidad múltiples dispositivos de intervención comunitaria articulan acciones en el campo de la salud mental. En este renovado campo de prácticas, resulta necesario revisar críticamente los marcos teórico-conceptuales e incorporar nuevos desarrollos. El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación conceptual que permita incorporar prácticas de promoción de salud mental comunitaria desde una perspectiva crítica y abierta a la complejidad, como aporte a la psicología comunitaria desde el campo de la salud y salud mental. Se desarrollan y discuten algunos conceptos e ideas fundamentales, tomando principalmente aportes del Movimiento de Medicina Social-Salud Colectiva Latinoamericana. Se propone el desarrollo de estrategias de intervención múltiples y flexibles para el fortalecimiento de vínculos y la constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social, aspecto clave en la salud mental comunitaria.

PALABRAS CLAVE

salud mental, promoción, participación, comunidad, salud

Community strategies in mental health promotion: Constructing a conceptual framework for approaching complex psychosocial problems

ABSTRACT

Currently, multiple devices of community intervention articulate actions in the field of mental health. In this renovated field of practices, there is a need to critically review the theoretical frameworks that guide them and to add new theoretical contributions. The objective of this work is to advance a conceptual approach that would make it possible to include promotional practices of community mental health from a critical perspective that is open to complexity, as a contribution to community psychology by the health and mental health fields. Some fundamental concepts and ideas are developed and discussed, mainly using contributions by the Latin American Social Medicine/Collective Health movement. We propose to develop multiple and flexible intervention strategies that may strengthen community bonds and letting the community become an active entity in the process of social transformation, which is considered a key aspect of community mental health.

KEYWORDS

mental health, promotion, participation, community, health

Recibido: 10 enero 2014

Cómo citar este artículo: Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl> doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-399

Aceptado: 5 mayo 2014

Este trabajo ha sido financiado por Universidad de Buenos Aires y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

ISSNe 0718-6924

Introducción

Desde la segunda mitad del siglo XX, el desarrollo de políticas internacionales en salud mental propone la transformación del sistema manicomial hacia una atención de los padecimientos mentales en comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001), ampliando la cobertura hacia nuevos problemas y modificando la estructura de los servicios. Por otro lado, el inicio del siglo XXI confluye con el retorno a los postulados originales de la Atención Primaria de la Salud (OMS/Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005). La implementación de esta estrategia durante la década neoliberal de los '90 había sido, en nuestra región, predominantemente de carácter selectivo, basada en acciones de prevención y programas focalizados de asistencia básica para población sin recursos. Lejos del espíritu original de la declaración de Alma-Ata (OMS/UNICEF, 1978) este enfoque generó la precarización en la atención de los sectores sociales más desfavorecidos.

Por el contrario, desde una perspectiva integral, se considera a la Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia reordenadora de los sistemas con lógica universalista y basada en la idea de derechos. Desde este marco, se da una articulación posible entre la estrategia de APS integral y prácticas de prevención y promoción de salud mental, como oportunidad para retomar y profundizar objetivos de implementación de políticas de salud mental con base en la comunidad (Bang, 2011).

En Argentina, la nueva Ley Nacional de Salud Mental, promulgada a fines del año 2010 ofrece un marco legal que impulsa la implementación de prácticas de salud mental con base en la comunidad. Desde este marco se promueve la integración de acciones dentro de los criterios de Atención Primaria de Salud Integral y se acentúa la importancia de implementar prácticas de prevención y promoción de salud mental comunitaria (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010). Reconociendo múltiples entrecruzamientos en el campo de problemáticas en contextos de alta complejidad, su abordaje incluye necesariamente un enfoque integral, basado en la intersectorialidad y el trabajo interdisciplinario.

Consecuentemente, en Argentina se desarrolla, desde los últimos años, un número creciente de dispositivos y formas de abordaje que incluyen intervenciones comunitarias desde y hacia las instituciones de salud y salud mental (Bang, 2012a; Corín, 2013). Se intentan recuperar experiencias anteriores consideradas exitosas e innovar con propuestas para el abordaje de problemáticas de salud mental propias de la complejidad

de la realidad urbana actual. También son significativas las prácticas comunitarias que abordan problemáticas de salud mental desde una perspectiva de prevención y promoción integral por fuera del sistema de salud (Bang, 2013a; Wald, 2011). En el trabajo de acompañamiento y supervisión de algunas de estas prácticas, así como en la docencia y capacitación de equipos comunitarios de salud y salud mental, 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. Por otro lado, esta progresiva incorporación de acciones de promoción en salud mental evidencia la necesidad de revisar los marcos teórico-conceptuales que sostienen dichas prácticas e incorporar nuevos desarrollos.

El objetivo específico de este escrito es realizar una aproximación conceptual que permita abordar las prácticas de promoción de salud mental comunitaria en su complejidad y desde una visión crítica, realizando un aporte conceptual a la Psicología Comunitaria desde el campo prácticas en salud/salud mental. Esta investigación se enmarca en la línea de trabajo que rescata la dimensión sociohistórica de los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidados (Menéndez, 2009) y subraya el enfoque de derechos en el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Para abordar desde esta perspectiva las prácticas social-comunitarias en el campo de la salud, nos apoyamos en la rica producción teórica del movimiento de Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericano (Stolkiner & Ardila, 2012), acentuando la dimensión de cuidados en salud (Merhy, 2006).

Metodología

Este estudio es una investigación teórico-conceptual que surge de la necesidad de revisar críticamente algunas ideas en las que se basan las intervenciones comunitarias en el ámbito de promoción de salud mental, aportando una visión compleja desde una perspectiva integral. A partir de una revisión bibliográfica (Valles, 2000), se han seleccionado algunos conceptos e ideas fundamentales de acuerdo a su relevancia en la temática tratada: participación comunitaria en salud, promoción de salud mental comunitaria, redes en salud, cuidados, creatividad colectiva, entre otros. Si bien gran parte de los aportes teóricos provienen del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social/Salud Colectiva, desde una multirreferencialidad teórica (Lourau, 1975) se han incorporado algunos otros aportes que, desde otras disciplinas, permiten pensar las intervenciones

comunitarias en salud/salud mental desde el paradigma de la complejidad.

Este estudio no pretende ser una revisión teórica exhaustiva de diferentes conceptos. Metodológicamente se ha priorizado el abordaje de ciertas ideas desde una perspectiva crítica y el aporte de la elaboración personal en el planteamiento de la problemática tratada, la que surge del trabajo en el campo de intervenciones concretas. El presente escrito espera constituirse en aporte de nuevos elementos de discusión teórico-conceptual para abordar las intervenciones psico-sociales y comunitarias en contextos complejos.

Construyendo una trama conceptual posible

El despliegue de espacios de juegos tradicionales callejeros se ha constituido en dispositivo estratégico para generar vínculos creativos entre profesionales de salud y familias en un barrio del centro de la ciudad de Buenos Aires, donde priman las barreras de accesibilidad a las instituciones de salud. La organización de “barrileteadas” ha sido la estrategia por la que un equipo de salud mental se ha relacionado con las familias y vecinos de los niños a los que asisten terapéuticamente. La realización de eventos callejeros con diversas actividades participativas ha sido la estrategia con la que una serie de instituciones se han propuesto conocerse y conocer las problemáticas de su barrio. Un emprendimiento textil ha sido la forma en que, desde una institución de salud, un grupo de mujeres migrantes ha podido trabajar sobre su situación de alta vulneración de derechos. Múltiples experiencias se desarrollan cada vez con mayor fuerza en la Ciudad de Buenos Aires, donde prima la complejidad en sus contextos de realización. La descripción y análisis de estas y otras experiencias concretas exceden el objetivo del presente escrito, las mismas han sido desarrolladas en trabajos anteriores (Bang, 2011, 2012a, 2013a).

Si bien las estrategias pueden ser múltiples, el trabajo comunitario posee una especificidad y fundamentos clínico-epistemológicos en el campo de prácticas en promoción de salud mental. Nos referimos a prácticas integrales de promoción de salud/salud mental, cuyo objeto es la comunidad en su conjunto. La insistencia en la característica de integralidad de dichas prácticas intenta generar un corrimiento del binomio prácticas proactivas/prácticas reactivas que ha sostenido la división clásica entre atención, prevención y promoción de la salud.

Actualmente, muchas de las discusiones conceptuales en este campo se centran en poder definir la promoción de salud mental como parte de una serie de categorías que parcelan los ámbitos de intervención: promoción, prevención universal, selectiva y focalizada, diagnóstico, tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial, rehabilitación y reinserción social (Mrazek & Haggerty,

1994). La promoción definiría aquí un ámbito específico de intervención dentro de un modelo de atención en salud mental centrado en la prevención de desórdenes mentales (Davis, 2002).

Estos ordenamientos están centrados en el abordaje de enfermedades mentales definidas según diagnósticos psicopatológicos individuales e incluidos en la epidemiología psiquiátrica vigente (Ausburger, 2002), dejando por fuera a las problemáticas de salud/salud mental que hacen al padecimiento subjetivo de una comunidad en su conjunto y que no están relacionados necesariamente con diagnósticos psicopatológicos.

Una de las problemáticas colectivas de salud/salud mental a la que nos referimos es, por ejemplo, la labilización de lazos sociales y fragilización de redes de contención comunitaria (Stolkiner, 1994), lo que Emiliano Galende denomina soledad relacional (Galende, 1997). Nuestra sociedad se caracteriza por haber transitado un largo y complejo proceso de desarticulación de sus formas de organización colectiva: “Los vínculos barriales y de vecindad, los familiares extensos, así como los gremiales y de participación política se labilizan. Simultáneamente existe una tendencia al abroquelamiento, dado que los espacios públicos se restringen y amplias áreas de la ciudad son vividas como peligrosas” (Stolkiner, 1994, p. 36).

La inclusión de una mirada que identifique este tipo de problemáticas dentro del campo de acciones de prevención y promoción de salud mental comunitaria requiere de una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de los padecimientos subjetivos en su complejidad, en tantos procesos dinámicos de salud-enfermedad-cuidados (Almeida-Filho & Paim, 1999). En estos abordajes, resulta necesaria una apertura que incluya lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que permita aceptar nuevas demandas, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad. Estos padecimientos, portados por cuerpos singulares, presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual. Desde esta mirada, es posible impulsar prácticas en salud y salud mental basadas en lo relacional, en las cuales el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo (Merhy, 2006). Reconociendo múltiples determinantes y entrecruzamientos en el campo de problemáticas de salud/salud mental, su abordaje incluye, necesariamente, un enfoque comunitario, complejo e integral, siendo la protección de derechos una estrategia fundamental.

Esta apertura epistemológica nos permite pensar que la estrategia de promoción en salud mental comunitaria debería orientarse a la generación de procesos participativos que pongan en juego la creatividad desde

Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas

lo colectivo, multiplicando las redes de contención comunitaria. Por otro lado, este tipo de acciones se presentan como una vía facilitadora para la transformación hacia una comunidad más inclusiva; ya que, para que personas con padecimientos mentales puedan ser asistidas en su comunidad, ésta también debe estar preparada. El abordaje comunitario genera aquí grandes oportunidades y fortalezas desde una propuesta que trabaja, no solo con usuarios del sistema de salud mental, sino que incluye a su comunidad en el abordaje de problemáticas psicosociales en su complejidad, produciendo una clínica ampliada.

Intentaremos ilustrar lo antedicho con un breve ejemplo. La Cumbre de Juegos Callejeros (Cujuca) ha sido la actividad con la que una organización comunitaria genera acciones de promoción integral de salud mental en varios barrios de la Ciudad de Buenos Aires, donde la falta de espacios verdes de recreación y el desconocimiento, temor y desconfianza entre vecinos se manifiestan como problemáticas colectivas. La propuesta consiste en una convocatoria al barrio a participar de una tarde de juegos. Se recrean juegos tradicionales en una calle cortada, transformando, por algunas horas, la lógica cotidiana del uso del espacio público. La calle se puebla de niños y adultos que juegan, conversan o realizan otras actividades. Este dispositivo recreativo comunitario de intervención urbana (como lo llaman sus creadores) surge a partir de la necesidad de buscar un recurso que fuera simple, sencillo de reproducir y lo suficientemente abierto para que todos se sientan invitados a participar. En la calle se abre un espacio caracterizado por el cuidado, la posibilidad de encuentro, alegría y vínculos, que genera las condiciones óptimas para que el juego se desarrolle en toda su potencialidad creadora. El espacio de juegos posibilita compartir libremente una actividad informal y desestructurada, muy diferente a la modalidad de relación en el interior de las instituciones. Esto permite a los miembros de una comunidad (incluyendo a referentes institucionales) conocerse en otro contexto y compartir desde un lugar ameno que genera comodidad. Este dispositivo se ha incorporado en las actividades comunitarias de varias instituciones de salud. Por ejemplo, en los festejos en la puerta del Centro de Salud se utiliza el Cujuca para abordar diferentes temáticas de salud con la comunidad y para acercar simbólicamente el Centro de Salud al barrio.

A través del juego compartido se pretende generar un vínculo más cercano entre la gente y los profesionales, el cual es generalmente percibido como distante por parte de la comunidad (Bang, 2012a). Esta experiencia se encuentra ilustrada en las Figuras 1 y 2.



Figura 1: Cumbre de Juegos callejeros en la puerta de un Centro de Salud y Acción Comunitaria. Ciudad de Buenos Aires



Figura 2: Profesionales jugando con niñas/os del barrio en el CUJUCA en la Puerta del Centro de Salud

Las prácticas de salud/salud mental y la promoción de salud

Primeramente, resulta necesario considerar a las prácticas en salud mental como un conjunto heterogéneo dentro del campo más amplio de prácticas de salud (Stolkiner & Solitario, 2007). Desde una perspectiva integral no es posible aislar la salud mental de la salud en general, salvo por finalidades operativas o de acción. La especificidad de la salud mental se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud y promoción de salud. Este escrito se refiere al binomio salud/salud mental como una forma de acentuar la inclusión de esta dimensión subjetiva en prácticas integrales de salud.

Hemos encontrado en el concepto de promoción de salud mental comunitaria una herramienta útil para pensar y abordar prácticas comunitarias que articulan promoción de salud y salud mental. Este concepto tiene su origen en el desarrollo de la estrategia de promoción de salud y en la posterior articulación entre atención primaria de salud y salud mental.

La Carta de Ottawa sobre la promoción de salud ha sido la gran impulsora de prácticas promotoras, entendiéndolas como: “el proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Para llegar a un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe poder identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, y manejar o transformar su ambiente” (OMS, 1986, p. 1). Esta estrategia ha sido ampliamente difundida dentro de una retórica democratizadora, pero su implementación en América Latina y en Argentina ha sufrido numerosas dificultades señaladas por diversos autores (Fracasso, 2000; Irigoyen, 1994; Muller, 2001). En los contextos económicos de la región, muchas veces el nuevo concepto vino a justificar una lógica neoliberal, con el pretexto de que cada individuo, y no el Estado, debe ocuparse de su propia salud.

Al igual que ocurre con la participación comunitaria, el discurso sobre la promoción de la salud no es homogéneo y presenta contradicciones que corresponden a intereses divergentes, desde los más conservadores a los más progresistas. Las políticas de promoción de salud fueron pensadas desde las realidades europeas, definiendo temáticas específicas como actividad física, alimentación, hábitos saludables, etc.; centradas en el individuo y asociadas estrechamente a la prevención de enfermedades no transmisibles (OMS, 2009). Estos desarrollos no han tenido en cuenta las situaciones diferenciales y procesos de otros continentes, lo que luego se intentó aplicar acríticamente en América Latina (Argandoña Yáñez, 2009).

Desde una perspectiva diferente, que parte de una lectura compleja y crítica de la situación de salud colectiva en nuestra región, el Movimiento de Medicina Social/Salud Colectiva propone una referencia creciente a la idea de promoción de la salud asociada a un conjunto de valores colectivos: vida, salud, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación y asociación, entre otros (Czeresnia & Freitas, 2006). Se refiere también a una combinación de estrategias, que no se reduce a campañas de “buena alimentación” o promoción del deporte en los individuos, sino que define, junto a cada población, cuáles serán las acciones promotoras de salud. La gran valorización del conocimiento popular y de la participación social consecuente a este conocimiento está en la base de su formulación conceptual. Desde esta corriente tomamos

la idea de promoción de salud referida al fortalecimiento de la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud y la vida. Se sostiene así también una postura crítica ante las corrientes de la medicina y la psicología que, basadas en una perspectiva biomédica, sostienen la imposibilidad de la prevención y promoción en el campo de prácticas en salud mental, desconociendo la implicancia de la trama vincular y la dimensión subjetiva en los procesos que hacen a la salud y la vida de las personas.

Al considerar la salud desde una perspectiva integral, estamos lidiando con algo tan amplio como la propia noción de vida (Czeresnia & Freitas, 2006). La salud se relaciona a la posibilidad de ganar grados de autonomía sobre el “modo de vivir en la vida” (Merhy, Feuerwerker & Silva, 2012). En este sentido, la Medicina Social Latinoamericana propone la idea de buen vivir o vivir bien, que implica la confrontación del individualismo y la competencia, típicos de la sociedad de mercado, para sustituirlos por la solidaridad y la cooperación, en un modelo de desarrollo que permita la satisfacción de las necesidades de todos (Asociación Latinoamericana de Medicina Social [ALAMES], 2011).

Hacia una mirada integral en promoción de salud mental comunitaria

En salud mental, la inclusión de prácticas y conceptos relacionados a la promoción es aún incipiente. El campo de prácticas en salud mental ha respondido históricamente al modelo manicomial (Galende, 1990). Es recién hacia mediados del siglo XX que el desarrollo de políticas en salud mental propone una apertura de los sistemas de atención con incorporación de acciones de prevención y promoción.

Según la Organización Mundial de la Salud:

Las actividades de promoción de salud mental implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud mental positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de salud entre países y grupos. Es un proceso habilitador que se realiza con y para las personas. La prevención de los trastornos mentales puede ser considerada como uno de los objetivos y resultados de una estrategia más amplia de promoción de salud mental (Hosman & Jané-Llopis, 1999, p. 31).

Apoyada en estas y otras definiciones de organismos internacionales (OMS, 2004a, 2004b) diversas corrientes de la psicología y la medicina intentan definir el objeto de este nuevo campo. Dentro de estos

desarrollos, la denominada psicología positiva (Diener, 1998; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999) asocia la promoción de la salud mental a la idea de “calidad de vida”, cuyos componentes incluyen aspectos subjetivos y objetivos como bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción vital, entre otros (Cummins & Cahill, 2000). Los estudios desarrollados en esta línea se basan en la posibilidad de estandarizar y medir estos aspectos centrados en la conducta individual y la satisfacción personal.

En nuestra región, la promoción de salud mental ha estado estrechamente ligada a la educación para la salud, con prácticas normativizantes en el sistema de educación formal (Di Leo, 2009).

Interesa plantear aquí una alternativa diferente a la visión tradicional y normativa de la promoción de salud/salud mental, cuyo ideal ha sido la conducta saludable socialmente deseable. Entendemos a la promoción de salud mental comunitaria desde una perspectiva de salud integral y no normativa. La APS integral con enfoque en salud mental incorpora acciones de prevención y promoción en acciones generales de salud, a fin de reincorporar la dimensión subjetiva, generalmente eludida en los modelos de atención, buscando así humanizarla (Stolkiner & Solitario, 2007). El concepto de cuidado en salud acentúa esta dimensión subjetiva, reconociendo la importancia del vínculo afectivo en la atención (Franco & Merhy, 2011) e impulsando prácticas en salud basadas en lo relacional, en donde el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo (Ayres, 2002).

Siguiendo a Alicia Stolkiner (1988), la prevención en salud mental es aquella que se dirige al desanudamiento de situaciones sociales problema, cuyas acciones se orientan a facilitar procesos donde se enuncian conflictos y se develan problemas a elaborar. Su objetivo es que los sujetos puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar. En la actualidad, resulta imprescindible la participación activa de la comunidad en prácticas y políticas de salud que afectan a los primeros niveles de atención y, específicamente, en lo referente a promoción en salud mental (Galende, 1997). Esta propuesta intenta separarse de las formas tradicionales de participación como colaboración, para constituirse en un camino hacia la organización comunitaria, que tome en cuenta la necesaria redistribución del poder.

Consecuentemente, las prácticas/acciones de promoción de salud mental comunitaria son aquellas que propician la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como

sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2010). Este proceso debe estimular la reflexión crítica y la capacidad de intervención y de co-gestión de los problemas sociales por parte de los individuos y colectivos (Carvalho, 2008).

De acuerdo a lo anterior, se destacan tres componentes principales, que son las fortalezas de la idea de promoción de salud mental comunitaria:

- Participación activa de la comunidad
- Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios
- Constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades.

La participación comunitaria en salud

La indagación y desarrollo histórico del concepto de participación comunitaria en salud continúa y profundiza una investigación anterior (Bang, 2012b).

La revisión de la literatura sobre participación comunitaria nos ha permitido concluir que esta idea ha conformado un elemento importante dentro del diseño de políticas públicas de salud en América Latina (Bang & Stolkiner, 2013), deviniendo en una fuerte retórica participativa que pretende orientar las prácticas también en lo referente a prevención y promoción en salud y salud mental. Desde una perspectiva histórica, este concepto ha tomado extraordinaria fuerza a partir de la declaración de Alma-Ata en 1978, momento en el que se centra la atención en la comunidad y su participación como estrategia central para lograr el acceso universal a los servicios. Surge una primera definición formal del concepto, entendiéndolo como: “el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario” (OMS/UNICEF, 1978, p. 7).

Desde las políticas de promoción de salud, se ha definido como un punto indispensable el fortalecer la acción comunitaria a partir de su participación activa. La participación se realizaría “a través de la acción efectiva de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, y la planificación e implementación de estrategias para el logro de una mejor salud” (OMS, 1986, p. 1). Se ha planteado como centro de este

proceso la posibilidad de que las comunidades adquieran la propiedad y el control de sus propias iniciativas y sus propios destinos.

Desde entonces, múltiples experiencias han incluido en sus prácticas en salud/salud mental dispositivos basados en la participación comunitaria. Bajo su nombre se han agrupado históricamente fenómenos muy heterogéneos los que van, desde la formación de líderes comunitarios como estrategia de una política de accesibilidad (Stone, 1992), hasta la participación de poderosos actores privados en el diseño de políticas públicas (Morgan, 2001).

Distintas formas de entender la participación han respondido históricamente a intereses diversos y disputas en el campo de la salud con importantes consecuencias en las prácticas. El discurso participativo, originalmente utilizado como política democratizante, promotora de equidad y derechos en salud, ha sido resignificado en la década de los '80 y más fuertemente en la de los '90 por el discurso neoliberal, con el propósito de legitimar sus políticas de vaciamiento y tercerización de servicios públicos, impulsando a las familias a hacerse cargo libremente de su salud (Narayan, 1995). Hoy el valor cosmético de este discurso ha convertido a los conceptos relacionados en slogans ya casi vacíos de sentido.

Por otro lado, y al margen de los discursos acerca de la participación, múltiples experiencias locales han llevado adelante procesos participativos en salud, desde una necesidad de organizarse y autogestionar acciones solidarias que les permitan hacer frente a un sistema social sentido como injusto y desigual. Un ejemplo de ello son los llamados nuevos movimientos sociales, que han incluido la participación comunitaria en salud como un tema central. Estas y otras experiencias invisibilizadas por el sistema, siguen reflejando la desarticulación existente entre discurso y prácticas participativas en salud/salud mental.

La vigencia y la importancia actual de la idea de participación comunitaria en salud/salud mental es resultado de, en parte, el retorno a los postulados de ATS, ocurrido desde principios de siglo. Uno de los conceptos a los que se vuelve es al de participación y a la promoción de mecanismos de participación activa (OMS/OPS, 2005). Se afirma la necesidad de volver al componente de participación protagónica y responsable de la comunidad (OPS, 2005) como forma de identificar las demandas y necesidades de la misma, para responderlas pertinentemente. En la formulación de políticas de salud mental de la Argentina se incorpora la idea de participación de la comunidad asociada a la estrategia de ATS (Ministerio de Salud de la Nación, 2006; Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010).

Numerosos autores (Briceño León, 1998; Rifkin, 1996; Zeledón & Noé, 2000) acuerdan en afirmar que la evolución de esta retórica ha propiciado formulaciones siempre globales y abstractas, reflejando visiones simplistas e idealizadas de las características comunitarias y los mecanismos de participación y desconociendo la complejidad de la dinámica real y concreta en que se dan las experiencias participativas.

Diferenciándose de estas retóricas globales y abstractas, desde el paradigma de la complejidad, la teoría de redes aporta valiosas herramientas para pensar las prácticas de participación comunitaria en salud/salud mental. La comunidad se presenta como una idea compleja, difícil de definir y aprehender en sí misma, representando un colectivo humano con múltiples interacciones, con diversidad de intereses y relaciones de poder, reproduciendo asimetrías (Bang & Stolkiner, 2013). La lógica de redes en salud propone tener una visión del poder que implica asumirlo como capacidad para el desempeño de las tareas y responsabilidades en relación y no como un objeto o cosa que pertenece a alguien en particular (Montero, 2003). En este nuevo paradigma, comienza a pensarse el cambio como un proceso que se da en forma discontinua, a través de sistemas auto-organizados (Dabas & Perrone, 1999). A su vez, se desarrollan modalidades organizacionales novedosas y se visualiza el universo como una red de interacciones.

Siguiendo esta línea, proponemos entender a la participación comunitaria en salud como un proceso complejo y dinámico en que una comunidad sostiene activamente mecanismos y prácticas para la toma de decisiones conjunta sobre el propio proceso salud-enfermedad. Este proceso involucra un sinnúmero de actores que se encuentran, comparten, discuten y deciden sobre diferentes aspectos de sus vidas. En la dinámica del campo de prácticas en salud/salud mental se van ejerciendo grados y niveles de participación. Desde esta perspectiva, 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). Enfocándose en esta dimensión subjetiva de los procesos participativos, es posible tomar tres aspectos como ejes o indicadores de participación comunitaria en salud/salud mental:

- Generación de espacios de encuentro comunitario e intercambio sobre problemáticas e inquietudes compartidas
- Clara y concreta circulación de la información
- Posibilidad de los participantes de incidir en la toma de decisiones conjunta

La creatividad colectiva como potencia clave

No podemos vivir sólo con lo que creamos inicialmente. La vida es expansiva, se extiende dentro mismo de nuestro cuerpo, creciendo, desarrollándose, y también de forma territorial – física y psicológicamente-, descubriendo lugares, formas, ideas, significados, sensaciones. Esto sucede como un diálogo: recibimos de los demás lo que han creado y les damos lo mejor de nuestra creación (Boal, 2002, p. 10).

Desarrollos anteriores (Bang, 2013a, 2013b) han puesto de manifiesto a la creatividad colectiva como una clave para pensar la salud mental en el ámbito comunitario. Definimos la creatividad como una capacidad universal, una potencia que conjuga novedad y valor. Se expresa intersubjetivamente a partir de configuraciones complejas que articulan historia y presente en un contexto determinado (Mitjans Martínez, 2006). La creatividad como proceso subjetivo complejo es un recurso humano prácticamente inagotable. Se constituye en herramienta transformadora, liberadora y subjetivante. La creatividad es una potencia que tenemos en muchos aspectos dormida, por ello es importante el ejercicio que permite ponerla en marcha.

La creatividad es siempre actividad, pero no toda actividad es creadora. Los momentos creadores son acciones originales que conducen al cambio de la realidad, a la transformación de la experiencia pasada y de los resultados del trabajo en una dirección positiva. Las acciones no creadoras son reproductivas y tienden a la repetición. Si bien estas acciones rutinarias son necesarias en la vida cotidiana, las configuraciones creativas son las únicas que nos permiten dar respuestas nuevas a situaciones inesperadas. Los momentos no creadores fijan tendencias y estereotipos, no admiten condiciones cambiantes y se vinculan, por lo tanto, al pensamiento que se rige por patrones, al formalismo y a la imitación.

A través de actividades comunitarias que promuevan el desarrollo de capacidades creativas colectivas, se abre la posibilidad de generar nuevas respuestas a las problemáticas existentes, propiciando el desarrollo de configuraciones creativas en la comunidad: huellas de acción o matrices desde donde poder abordar nuevas situaciones (Bang, 2013a). Estas matrices creativas tienen la fortaleza de poder trasladarse a otros ámbitos de la vida comunitaria, como capacidad fundamental para aportar soluciones a problemáticas concretas. Este proceso trasciende el límite posible en el plano individual y se fortalece al incluirse en procesos grupales. El despliegue de configuraciones creativas en una comunidad fortalece su capacidad colectiva para

lidiar con la complejidad de los condicionantes de la salud y la vida (Mitjans Martínez, 2002).

La inclusión de procesos de creación colectiva en prácticas comunitarias de salud permite a sus integrantes abandonar el lugar de individuos aislados, cuya posibilidad más cercana de satisfacción de necesidades vinculadas y afectivas está mediatizada por el consumo, como ocurre cada vez más en los centros urbanos. En este proceso se van tejiendo identidades colectivas, lazos de colaboración mutua y capacidades creativas. Se comparten experiencias de resolución de situaciones a partir de la imaginación, la ficción y la creatividad, donde los actos colectivos y la corporeidad de la experiencia que trasciende la enunciación, van dejando profundas marcas en la subjetividad. El trabajo colectivo en el abordaje comunitario posibilita, en sus participantes, la reflexión sobre elementos del propio cotidiano, incorporando la posibilidad del cuestionamiento crítico de sus determinantes. Esto está dado por la posibilidad de encontrarse con otros para pensar, pensarse y construir futuros posibles a abordar conjuntamente, conformando un lazo basado en la solidaridad y el compromiso con el otro, y con la tarea.

En este sentido, las experiencias de intervención comunitaria, a través del arte y el juego, se constituyen en estrategias privilegiadas de desarrollo de la creatividad, ya que están orientadas a desarrollar recursos creativos inter-subjetivos para poder enfrentarse y resolver luego las exigencias cotidianas de forma activa y novedosa. Entendemos que el proceso de creación artística colectiva posee características óptimas para el seguimiento de los objetivos de la estrategia de promoción de salud mental comunitaria antes planteada.

La posibilidad de construcción de dispositivos de intervención múltiples y flexibles

La intervención comunitaria tiene por objetivo fortalecer y acompañar procesos de transformación a nivel grupal y comunitario (Montero, 2004). La generación de espacios de encuentro y la realización de diagnósticos participativos permiten un primer acercamiento a la posibilidad de construcción y abordaje colectivo de las problemáticas compartidas. De acuerdo a lo antes expuesto, la creatividad, la escucha y la disponibilidad son herramientas fundamentales en la tarea que se propone dar lugar y partir de los diversos saberes comunitarios, para poder tejer alternativas a las problemáticas de salud planteadas. Cada territorio es singular, por lo que se requiere de dispositivos flexibles y permeables para generar intervenciones que puedan incluirse en la red comunitaria ya existente. Este trabajo requiere tiempos prolongados de intervención, aparece

como posibilidad a partir de la permanencia del trabajo en un mismo territorio, de la generación de vínculos de confianza con las personas que habitan dicho territorio, del conocimiento progresivo de sus características y problemáticas. Se trata entonces de una práctica específicamente vincular, conocer las problemáticas de una comunidad o de un colectivo no es una tarea fácil, pero es el primer gran desafío.

Siguiendo esta forma de entender la promoción de salud mental, las prácticas requieren de estrategias de intervención múltiples: apertura de espacios de recreación, meriendas comunitarias, organización de festivales, jornadas solidarias, asambleas, talleres artísticos o productivos, reuniones en plazas y tantos otros dispositivos participativos. Las acciones se van tejiendo de acuerdo a las necesidades, recursos y características de cada población. El trabajo con los niños suele ser una buena puerta de entrada para conocer a las familias y sus problemáticas.

Según los lineamientos planteados, son ejes fundamentales la generación de espacios de encuentro comunitario que promuevan vínculos solidarios, la participación y la posibilidad de sostener espacios de alegría compartidos colectivamente para la reconfiguración de redes barriales. Una especificidad del trabajo comunitario es su necesaria articulación en red: con instituciones, referentes y organizaciones. Es necesariamente un trabajo que articula o pone en diálogo diferentes actores en una comunidad. Las estrategias pueden desarrollarse a partir del trabajo articulado en varios niveles: la conformación y sostenimiento de redes interinstitucionales y el fortalecimiento de redes comunitarias a partir de los procesos participativos. El desarrollo de estrategias creativas es un principio y necesidad fundamental. La constitución de equipos interdisciplinarios y el trabajo intersectorial resultan imprescindibles (Bang & Stolkner, 2013).

Esta forma de abordaje, al encontrarse en diálogo permanente con la trama conceptual expuesta, permite develar y abordar conjuntamente diferentes problemáticas como los procesos de estigmatización asociados a los padecimientos subjetivos, el consumo problemático de sustancias, las problemáticas de vivienda o recursos comunitarios, las situaciones conflictivas en la adolescencia, las dificultades de acceso a las instituciones del barrio, el aislamiento social general, los diversos procesos de segregación y la exclusión, entre tantas otras. Entendiendo que estas situaciones conllevan un alto padecimiento subjetivo, se propone asumir que deben ser abordadas colectiva y comunitariamente.

Gracias al enfoque participativo de sus actividades, estos dispositivos de promoción de salud/salud mental permiten además construir un puente entre las

instituciones y la población. En instituciones de salud/salud mental donde prima un modelo biomédico de atención, la inclusión de prácticas comunitarias posibilita la construcción conjunta de una vivencia compartida del hacer creativo, que va más allá de la palabra. En el ejemplo de la Cumbre de Juegos Callejeros antes citado, la actividad lúdica desarrollada en la puerta del centro de salud permite crear conocimientos prácticos compartidos e incluir la dimensión afectiva entre profesional y pacientes, horizontalizando sus relaciones. Por los procesos cooperativos asociados, estos dispositivos también permiten transmitir una perspectiva de salud integral, basada en el cuidado y asociada al placer, la alegría y las relaciones comunitarias solidarias. Este nuevo enfoque está sostenido en la idea de cuidados en salud (Merhy, 2006).

Antes de concluir mencionaremos brevemente un último ejemplo¹. En un barrio del centro de la ciudad de Buenos Aires convive un importante centro comercial, turístico e inmobiliario con una gran masa de población migrante instalada precariamente en conventillos, hoteles familiares y casas tomadas. El hacinamiento, la inestabilidad, la amenaza del desalojo, la falta de intimidad, el deterioro edilicio y la dificultad en el acceso a los servicios, son algunas de las condiciones relevantes que afectan la salud/salud mental de la población de viviendas precarias, quienes sufren un profundo proceso de desarraigo y son objeto constante de discriminación por sus propios vecinos. En este contexto, una red de instituciones desarrolla actividades de promoción de salud mental comunitaria a través de la realización participativa de eventos callejeros con arte, creatividad y juego en el espacio público. Se despliegan prácticas colectivas que propician la vinculación entre vecinos, observándose en cada evento un espacio de encuentro creativo que invita a una participación abierta en el espacio público. Se rescatan y revalorizan las diferentes expresiones culturales y artísticas provenientes de la población de países vecinos o del interior del país, las que están muy presentes en la vida cotidiana del barrio desde un lugar marginal. Se fomenta la participación activa y la toma de decisión conjunta sobre las actividades que constituyen cada encuentro. Los participantes entienden que se trata de la generación de acciones para una mejor calidad de vida en el barrio, para la integración social y la revalorización de diferentes culturas en un contexto de fuerte

¹ Esta experiencia ha sido abordada en profundidad como objeto de la tesis doctoral de la autora presentada en 2013: "Promoción de salud mental y prácticas participativas de arte, creatividad y juego: estudio de caso". El objetivo general de dicha tesis fue describir y analizar las posibles articulaciones entre la estrategia de promoción en salud mental comunitaria y prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público.

Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas

migración. Se aporta así a una reconfiguración de redes barriales y comunitarias. Esta experiencia muestra, embrionariamente, su potencia en el abordaje complejo de problemáticas de salud mental en la comunidad desde una perspectiva integral (Figuras 3 y 4).



Figura 3: Evento callejero de arte, creatividad y juego en el espacio público, realizado por una red de instituciones en el centro de la ciudad de Buenos Aires



Figura 4: Actividad de psicodrama participativo desarrollada en uno de los eventos de la red de instituciones

Reflexiones finales

A partir de una perspectiva crítica y de la epistemología de complejidad, se propone el concepto de promoción de salud mental comunitaria como aporte conceptual clave e idea fuerza para el trabajo comunitario en salud/salud mental.

La intervención comunitaria a través de prácticas de promoción de salud mental crea condiciones para el desarrollo de un pensamiento creativo colectivo, crítico y dirigido a la acción. Esto es de fundamental importancia, teniendo en cuenta que una comunidad con un

pensamiento creativo compartido colectivamente se encuentra en mejores condiciones de ser actores de transformación de sus propias realidades, lo que se considera como indicador de salud mental comunitaria.

En nuestra sociedad actual, en la que prima el individualismo y el aislamiento social, estos abordajes se presentan como espacios de resistencia que privilegian lo vincular, inclusivo y territorial, un auténtico espacio de encuentro. En el campo de prácticas en salud mental, estos territorios de producción de subjetividad tienen lugar en las grietas, en los márgenes, haciéndose lugar desde los bordes (Guattari & Rolnik, 2006). Se constituyen en espacios de búsqueda, de creación, de hallazgos de nuevos tipos de solidaridad, de nuevas formas de ser en los grupos, nuevos territorios existenciales a inventar una micropolítica de ensayo, tal vez para el futuro (Pavlovsky, 2001).

Desde la perspectiva de salud colectiva, las prácticas que confrontan el individualismo y la competencia, propios de la sociedad de mercado, para sustituirlos por la solidaridad y la cooperación son prácticas que promueven la salud (ALAMES, 2011). Sería deseable que, a pesar de las dificultades y resistencias institucionales, se pudiera avanzar por el camino de encontrar vías y contextos de acción, para que la creatividad penetrara cada vez más en los, todavía rígidos y poco permeables, espacios en los que se gestiona y decide sobre la forma de la vida social.

Referencias

- Almeida-Filho, N. & Paim J.S. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico-Sociales*, 75, 5-30.
- Argandoña Yáñez, M. (2009). *Integración de cuidados de salud mental en la atención primaria de salud. Programa del seminario doctoral en salud mental comunitario*. Lanús: UNLA.
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (2011). *Documento dirigido a la Organización Mundial de la Salud ante la Conferencia Mundial sobre Determinantes sociales de la salud. Informe de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social ALAMES*. Recuperado de <http://www.alames.org/documentos/alamescdss.pdf>
- Augsburger, C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: El sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, 81, 61-75.
- Ayres, J. R. C. M. (2002). Conceptos y prácticas en salud pública: Algunas reflexiones. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 20(2), 67-82.

- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: Una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. Facultad de Psicología UBA (Ed.), *Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (Tomo 3) (pp. 242-245). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Bang, C. (2011). Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: Un estudio exploratorio desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud integral con enfoque en salud mental. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires (Ed.), *XVIII Anuario de Investigaciones* (pp. 331- 338). Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100036&lng=es&nrm=iso
- Bang, C. (2012a). El juego en el espacio público y la participación comunitaria: una experiencia de promoción de salud mental en la comunidad. *Lúdicamente*, 2, 1-20.
- Bang, C. (2012b). *Las ideas de comunidad y participación comunitaria en salud. Una revisión histórica en las políticas de salud para América Latina*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Bang, C. (2013a) Arte y juego en prácticas comunitarias de promoción de salud mental: Cuando la creatividad da respuestas. *Revista Argentina de Psicología*, 51, 1-10.
- Bang, C. (2013b). El arte participativo en el espacio público y la creación colectiva para la transformación social. Experiencias actuales que potencian la creatividad comunitaria en la ciudad de Buenos Aires. *Revista Creatividad y Sociedad*, 20, 1-25.
- Bang, C. & Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 46, 123-143.
- Boal, A. (2002). *Juegos para actores y no actores*. Buenos Aires: Alba Editorial.
- Briceño-León, R. (1998). El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2), 141-7.
- Carvalho, S. (2008). Promoción de la salud, "empowerment" y educación: Una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*, 4(3), 335-347.
- Corín, M. (2013). Redes y puertas en Salud Mental Comunitaria en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC N° 24) del sur profundo de la CABA. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, 24, 47-54.
- Cummins, R. & Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención psicosocial*, 9(2), 185-198.
- Czeresnia, D. & Freitas, C. (2006). *Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Dabas, E. & Perrone, N. (1999). *Redes en salud*. Recuperado de: <http://www.baemprende.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/redes.pdf>
- Davis, N. J. (2002). The promotion of mental health and the prevention of mental and behavioral disorders: Surely the time is right. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4(1), 3-29.
- Di Leo, P. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: Constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Salud Colectiva*, 5(3), 377-389. doi: [10.1590/S1851-82652009000300006](https://doi.org/10.1590/S1851-82652009000300006)
- Diener, E. (1998) Subjective well-being and personality. En B. Barone, M. Hersen & V. Van Hasselt (Eds.), *Advanced personality: The plenum series in social/clinical psychology* (pp. 311-334). Nueva York: Plenum Press. doi: [10.1007/978-1-4419-8580-4_13](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8580-4_13)
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Fracasso, L. (2000). Planificación comunitaria y participación en los procesos de decisión: Categorías de análisis y argumentos. *Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*, 5(216), 1138-1145.
- Franco, T.B. & Merhy, E. E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*, 7(1), 9-20.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental. Crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Galende, E. (1997). Situación actual de la Salud Mental en Argentina. *Revista salud, problema y debate*, 17, 10-15.
- Guattari, F. & Rolnik, S. (2006). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Hosman, C. & Jané-Llopis, E. (1999). Retos políticos 2: Salud mental. En ECSC-EC-EAEC (Ed.), *Unión Internacional para la promoción de salud y educación. La evidencia de la efectividad de la promoción de la salud: Forjando la salud pública en una nueva Europa* (pp. 29-41). Bruselas: ECSC-EC-EAEC.
- Irigoyen, J. (1994). *Nuevas perspectivas en APS, revisión de la aplicación de los principios de Alma-Ata*. Madrid: Ediciones Días de Santos.
- Ley Nacional de Salud Mental (2010, 3, diciembre). Ley N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental.
- Lourau, R. (1975). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Merhy, E. (2006). *Salud: Cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M. & Silva, E. (2012). Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: Aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras de acceso en salud mental. *Salud Colectiva*, 8(1), 25-34.
- Ministerio de Salud de la Nación (2006). *Plan nacional de salud mental. Actualización de resolución 245/98 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (20/04/1998)*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Mitjáns Martínez, A. (2002). Creatividad y salud en los individuos y en las organizaciones. *Revista Creatividad y Sociedad*, 1, 5-10.
- Mitjáns Martínez, A. (2006) Creatividad y subjetividad. En S. de la Torre & V. Violant (Comp.), *Comprender y evaluar la creatividad: un recurso para mejorar la calidad de la enseñanza* (pp. 115-121). Málaga: Aljibe.
- Mrazek, P. & Haggerty, R. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Morgan, L. (2001). *Community participation in health: Perpetual allure, persistent challenge*. *Health Policy and Planning*, 16(3), 221-230. doi: [10.1093/heapol/16.3.221](https://doi.org/10.1093/heapol/16.3.221)
- Muller, F. (2001). *Pobreza, participación y salud: Casos latinoamericanos*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Narayan, D. (1995). *Designing community based development. Social development papers*. Washington: The World Bank.
- Organización Mundial de la Salud (1986) *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *The world health report 2001. Mental Health: New understanding, new hope*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2004a). *Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options*. (Summary report). Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2004b). *Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice*. Summary report. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (2005). *Renovación de la atención primaria de la salud en las Américas*. Washington: OMS/OPS.
- Organización Mundial de la Salud /UNICEF (1978). *Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Declaración de Alma-Ata*. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2005). *Atención Comunitaria a Personas con Trastornos Psicóticos*. Washington DC.: OPS.
- Pavlovsky, E. (2001). *La ética del cuerpo. Nuevas conversaciones con Jorge Dubatti*. Buenos Aires: Atuel.
- Rifkin S. (1996). Paradigms lost: Toward a new understanding of community participation in health programs. *Acta Trópica*, 61(2), 79-92.
- Stolkiner A. (abril, 1988). *Prevención en salud mental: Normativización o desanudamiento de situaciones problema*. Ponencia presentada en el IV Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires, Argentina.
- Stolkiner, A. (1994). *Tiempos posmodernos: Procesos de ajuste y Salud Mental*. En O. Saidon & P. Troianovsky (Comps.), *Políticas en salud mental* (pp 25-53). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Stolkiner A. & Ardila, S. (2012). *Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social /Salud Colectiva latinoamericanas*. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(101), 52-56.
- Stolkiner, A. & Solitario, R. (2007). *Atención primaria de la salud y salud mental: La articulación entre dos utopías*. En D. Maceira (Comp.), *Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121-146). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Stone, L. (1992). *Cultural influences in community participation in health*. *Social Science and Medicine*, 35(4), 409-17.
- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Wald, G. (2011). *Promoción de la salud integral a través del arte con jóvenes en situación de vulnerabilidad social: Estudio comparativo de dos orquestas juveniles de la Ciudad de Buenos Aires*. *Revista Eä. Humanidades médicas y estudios sociales de la ciencia y la tecnología*, 3(1), 1-31.
- Zeledón, C. & Noé, M. (2000). *Reformas del sector salud y participación social*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1/2), 99-104.