II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad.

Bang, Claudia.

Cita:

Bang, Claudia (2010). *La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/258

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/YtH

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

do un número cada vez mayor de personas con padecimientos crónicos, con una edad de inicio cada vez más temprana. Surge, entonces, la necesidad de retrasar o evitar la aparición de las diversas sintomatologías crónicas, evitando así el consiguiente impacto negativo en la calidad de vida de los individuos.

NOTAS DE REFERENCIA

1Los datos se analizaron a través de las pruebas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis de comparación de medias. También se aplicó la prueba Post-Hoc para comparaciones múltiples: T3 de Dunnett.

2Para la definición de los grupos etarios se tuvo en cuenta la clasificación evolutiva de Papalia, D. y otros.

3Submuestras etarias: Adultez Temprana (26-45 años) Adultez Media (46-60 años) y Adultez Tardía (61-70 años).

4RP= Rango Promedio

5Los datos fueron recolectados entre los años 2005 y 2006. Con los ingresos monetarios se conformaron cuatro categorías: sin ingresos monetarios, con ingresos inferiores a $500, con ingresos entre los $501 y los $1000, y con ingresos superiores a $1001.

BIBLIOGRAFIA

BONICATTO S. & SORIA, J. J. (1998). WHOQOL. Los Instrumentos de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Manual del Usuario. La Plata: Ed. CATA.

PAPALIA, D., WENDKOS OLDS, S., DUSKIN FELDMAN, R. (2006). Desarrollo Humano. Novena Edición. México: Ed. Mc Graw Hill.

SCHWARTZMANN, L., OLAIZOLA, I., GUERRA, A., DERGAZARIAN, S., FRANCOLINO, C., PORLEY, G. & CERETTI, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. Revista Médica del Uruguay, 15 (2), pp. 103-109.

VITTERSO, J., et al. (2002). The concept of life satisfaction across cultures: exploring its diverse meaning and relation to economic wealth. Social Indicators Research, 16, p.82.

WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of life assesment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine, 41 (10), pp. 1403-1409.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1994). WHO Expert Committee on Hypertension Control. Geneva. Last update Nov 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2003a). The world health report: 2002: Reducing risk, promoting healthy life. France, Sadag: WHO.

LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DESDE EL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD

Bang, Claudia
Consejo Nacional de Investigaciones Cientificas y Tecnicas - Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040 dirigido por Alicia Stolkiner. Se expone parte del marco teórico de una investigación doctoral realizada con beca doctoral CONICET, cuyo objetivo general es describir y analizar las posibles articulaciones entre prácticas de Promoción en Salud Mental Comunitaria y prácticas participativas que utilizan arte y juego en el espacio público. El objetivo este trabajo es realizar una aproximación conceptual a la estrategia de Promoción en Salud Mental desde el paradigma de la complejidad y bajo una perspectiva crítica. Se delimitan y describen tres componentes fundamentales: participación comunitaria, transformación de lazos sociales y constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación. A partir de esta descripción se propone reflexionar sobre la importancia de la implementación de dichas prácticas en el contexto social actual donde prima el individualismo y el aislamiento social. Se concluye que 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. Resulta así fundamental el desarrollo de políticas orientadas a generar dichas prácticas participativas de transformación de los vínculos comunitarios y constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social.

Palabras clave
Salud Promoción Participación Comunidad

ABSTRACT

THE COMMUNITY MENTAL HEALTH PROMOTION STRATEGY: A CONCEPTUAL APPROXIMATION FROM THE PARADIGM OF COMPLEXITY

The present work is framed in the project of investigation UBACyT P040 directed by Alicia Stolkiner. Is exposed part of the theoretical frame of a doctoral investigation which general objective is to describe and analyze the possible relations between practices of Community Mental Health Promotion and participative practices that use art and play in the public space. The objective of this work is to realize a conceptual approximation to the Community Mental Health Promotion strategy from the paradigm of complexity and under a critical perspective. Three fundamental components are described: community participation, transformation of social bows and constitution of the community as an active subject of transformation. From this description it proposes to think on the importance of the implementation of the mentioned practices in the social current context characterized by individualism and the social isolation. It concludes that the community intervention across practices of Mental Health Promotion creates conditions for the development of a creative collective thought, critical and directed to the action. It is important to develop politics orientated to generate the mentioned participative practices of transformation of the community bows and constitution of the community as an active subject of social transformation.

Key words
Health Promotion Participation Community

INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte del marco teórico de una investigación doctoral cuyo objetivo general es describir y analizar las posibles articulaciones entre prácticas de Promoción en Salud Mental Comunitaria y prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público. El objetivo específico de esta presentación es realizar una aproximación conceptual que permita pensar las prácticas de Promoción de Salud Mental Comunitaria en su complejidad y desde una visión crítica. A partir de la descripción de sus componentes me propongo reflexionar sobre la importancia del desarrollo de políticas y la implementación de dichas prácticas en el contexto social actual.

Si bien el origen de políticas de salud que incluyen prácticas de Promoción lo podemos situar en la Declaración de APS en 1978, la Carta de Ottawa sobre la **promoción de salud** ha sido la gran impulsadota de dichas prácticas, 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).

Desde entonces, esta estrategia ha sido ampliamente difundida dentro de una retórica democratizante, pero su implementación en América Latina y en Argentina ha sufrido numerosas dificultades señaladas por diversos autores. Mario Argandoña Yáñez afirma que las políticas de Promoción de Salud fueron pensadas desde las realidades europeas, sin dar cuenta de las situaciones diferenciales y procesos de otros continentes, lo que luego se intentó aplicar acríticamente en América Latina (Argandoña Yáñez, M; 2009). En los contextos económicos de la región, muchas veces el nuevo concepto de promoción de salud vino a justificar una lógica neoliberal, con el pretexto de que cada individuo, y no el Estado, debe ocuparse de su propia salud.

Teniendo en cuenta la ambigüedad histórica del concepto de Promoción de Salud y su dificultad en la implementación, se hace necesario volver a un abordaje conceptual al pensar en el campo de la Salud Mental Comunitaria.

PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Siguiendo a Alicia Stolkiner, 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 develan conflictos y problemas a elaborar. Su objetivo es que los sujetos puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar (Stolkiner, 1988).

Desde esta perspectiva, acciones de **Promoción de Salud Mental Comunitaria** serían aquellas que propician la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación comunitaria hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2010).

Para abordar estas prácticas desde el **Paradigma de la Complejidad** se debe entender que las acciones en salud se constituyen socio-históricamente de forma compleja (De Almeida-Filho y Silva Paim, 1999), trayendo consigo las influencias de las relaciones establecidas entre los grupos sociales. Las prácticas de Promoción de Salud Mental Comunitaria, así como las formas y procesos de participación comprendidos en ellas, se constituyen en un campo del que intervienen múltiples actores con intereses, prácticas y discursos heterogéneos, contradictorios y fragmentarios. Entre ellos se puede encontrar el equipo profesional que trabaja institucionalmente, miembros de la comunidad organizados de formas variables: organizaciones de la Sociedad Civil, instituciones y otros agrupamientos que intervienen a través de sus referentes (Zacus D, Lysack C. 1998). El discurso comprendido en Políticas y Programas de Promoción de Salud Mental Comunitaria no da cuenta de la complejidad de componentes y relaciones en las prácticas intervinientes.

Tomando dicha definición de la estrategia de Promoción de Salud mental Comunitaria, encontramos que numerosas experiencias concretas sostenidas por múltiples organizaciones con base comunitaria actúan con esta orientación. Muchas de ellas no son originales del campo de prácticas en Salud Mental, pero operan directa o indirectamente en dicho campo, pudiendo o no ser reconocidas como tales por sus actores y la comunidad. Conscientes de ello o no, sus acciones se orientan hacia la Promoción de Salud Mental Comunitaria con acciones autónomas o en Red en el contexto local. Por lo general, estas prácticas no están visibilizadas y debidamente reconocidas por el Sistema de Salud e incluidas en las políticas propias del sector, quedando como prácticas concretas que se dan al margen de dichas políticas y sostenidas desde organizaciones de la propia comunidad.

Sin ser el objetivo del presente trabajo, podemos mencionar que numerosas herramientas de intervención comunitaria se utilizan en este campo complejo de prácticas concretas como prácticas de promoción en Salud Mental Comunitaria. Entre ellas encontramos: la utilización de prácticas artísticas de creación colectiva en el ámbito comunitario, el desarrollo del juego y la creatividad en la vía pública, la conformación de espacios de reflexión comunitarios, el desarrollo de emprendimientos colectivos y autogestionados, etc.

COMPONENTES FUNDAMENTALES

El la definición de Promoción de Salud Mental Comunitaria se destacan tres componentes principales. A partir de su estudio y descripción de sus estrategias de implementación, los mismos podrían constituirse en indicadores de Salud Mental Comunitaria:

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

Sin pretender un abordaje exhaustivo, desarrollare algunas breves aproximaciones conceptuales. Abordaré algunos aspectos en la caracterización de estos tres componentes en su complejidad, con el objetivo de aportar a su problematización conceptual desde una perspectiva histórica y crítica.

1- Participación Comunitaria

Las intervenciones comunitarias que se orientan por la estrategia de Promoción de Salud Mental Comunitaria tienen como objetivo específico y fundamental el generar una participación activa de la comunidad, entendiendo que una comunidad que participa activamente de los propios procesos colectivos de salud-enfermedad-cuidados es una comunidad más saludable.

Los procesos comunitarios emprendidos en estas intervenciones generan la posibilidad del hacer creativo, al trabajar desde la necesidad de poner el cuerpo en la tarea y disponerlo para la acción, generando así una transformación orientada a la participación comunitaria en salud. Desde a 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.

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 Social 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). Se plantea 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 una perspectiva histórica encontramos que en el ámbito específico de Salud el concepto de Participación Comunitaria 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 la Atención Primaria de Salud. 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).*

A partir de ese momento, la idea de Participación Comunitaria ha conformado un elemento importante dentro del diseño de Políti-

cas Públicas de Salud (Bang, 2004), deviniendo en una fuerte retórica participativa que pretende orientar las prácticas en lo referente a prevención y promoción en Salud Mental.
Numerosos autores (Briceño León R. 1998), (Rifkin, 1996) (Zeledón, C. y Noé, M. 2000) acuerdan en afirmar que la evolución de esta retórica participativa ha propiciando formulaciones siempre globales y abstractas, reflejando visiones simplistas e idealizadas de las características comunitarias y los mecanismos de participación, desconociendo la complejidad de la dinámica real y concreta en que se dan las experiencias participativas.
Es necesario partir de la premisa de que la *Comunidad* es una idea compleja, difícil de definir y aprehender en sí misma. Representa un colectivo humano con múltiples interacciones, con diversidad de intereses y relaciones de poder, reproduciendo asimetrías. Al ser heterogénea, sus características pueden diferir en cada caso, dependiendo de múltiples factores. (Bang, C.; 2004).
Se hace necesario conocer los procesos participativos incluidos en Prácticas con base comunitaria que actúan directa o indirectamente sobre el campo de promoción de Salud Mental, siendo o no originales de dicho campo, y siendo o no reconocidas como tales.

2- La transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios

Para abordar este segundo componente es necesario ubicar algunos elementos del contexto sociohistórico actual. Nuestra sociedad se caracteriza por haber transitado un largo y complejo proceso de desarticulación de sus formas de organización colectiva, labilización de lazos sociales y fragilización de redes de contención comunitaria. Este proceso ha sido fuertemente marcado por la dictadura militar inaugurada en 1976 y profundizado durante la década neoliberal de los años 90. (Bang, C.; 2010)
A. Stolkiner afirmaba a mediados de los 90: *"En cada sector social se atomizan los **vínculos** internos, la modificación de las formas laborales, la precarización del empleo y la proliferación de sus formas marginales rompen ejes centrales de organización social y de establecimiento de acciones solidarias. Asimismo producen efectos en la familia y en las formas no laborales de relación. A esto se agregan los desplazamientos migratorios masivos"... "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).
Escasean hoy las formas de pensarse desde un "nosotros"; las problemáticas sociales y comunitarias cada vez más se abordan de forma individual y sus resoluciones circulan como abordables desde la lógica de mercado. (Bang, C.; Wajnerman, C. 2010)
En una sociedad donde prima el individualismo y el aislamiento, el desarrollo de intervenciones comunitarias orientadas a la Promoción de Saud Mental pueden constituirse en un elemento fundamental de transformación de los lazos sociales. De esta forma, se permitiría a una comunidad dejar de pensarse como individuos aislados que padecen separadamente y deben resolver sus dificultades solos, para pasar a verse como participantes-pertenecientes a un "todo" con el que se está fuertemente vinculado, cuyo lazo que se mantiene es de interdependencia y colaboración mutua.

3- La comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades

Al hablar de intervenciones comunitarias nos referimos al proceso de constitución de la comunidad como sujeto colectivo, pudiendo pensar en la idea de proceso de constitución de Grupo Sujeto. Tomo el concepto de *Grupo Sujeto* dado que implica un posicionamiento grupal activo frente a la complejidad de la realidad. La libertad y autonomía caracteriza su quehacer: el grupo sujeto es esfuerzo, revolución, perseverancia, se separa del colectivo dominado y tranquilo, es sujeto de su praxis, su fuerza fundamental es la creación (Barbier, 1985).
María Teresa Rodríguez Wong encuentra en la idea de Grupo Sujeto una herramienta teórica fundamental para la intervención comunitaria, tomándolo como un punto de llegada a través de un trabajo metodológico que contribuya a sacar al grupo de su "condición natural de objeto" (dada por la propia enajenación que supone lo cotidiano), para facilitar que devenga sujeto del conocimiento. Según esta autora, se trata de facilitar en ellos la liberación, el compromiso con su realidad y la actualización de sus potencialidades para modificarla en función de sus necesidades y posibilidades (Rodríguez Wong, 2003).
La implementación de prácticas promotoras de salud mental comunitaria contribuyen a la apertura hacia ese camino. El trabajo colectivo para la creación o reflexión conjunta potencia la toma de conciencia sobre elementos de su propio cotidiano, pero desde una perspectiva de cuestionamiento crítico de sus determinantes. Este proceso contribuye a la conformación de un grupo-sujeto.
En este sentido, dichas prácticas son generadoras de condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados por parte de una comunidad. Como se ha mencionado anteriormente, este sería un objetivo de Promoción en Salud Mental Comunitaria.

CONCLUSION

En nuestra sociedad actual, donde prima el individualismo y el aislamiento resulta fundamental el desarrollo de políticas concretas y estrategias de Promoción de Salud Mental Comunitaria orientadas a generar procesos participativos de transformación de los vínculos comunitarios y constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación de sus propias realidades.
Tomando la definición de Promoción de Salud Mental Comunitaria y la caracterización de sus componentes fundamentales arribamos a la idea de que 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, y éste sería un indicador de Salud Mental Comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

ARGANDOÑA YÁÑEZ, M (2009): "Integración de Cuidados De Salud Mental en La Atención Primaria De Salud" en Programa del Seminario doctoral en Salud Mental Comunitario. UNLA. Prov. Buenos Aires.

BANG, C. (2004): "Las ideas de Comunidad y Participación Comunitaria en las Políticas Públicas de Salud para América Latina: perspectiva histórica de actores y procesos implicados a partir de la necesidad actual de una redimensión conceptual". Tesis de Maestría en Salud Pública Internacional. Revista de difusión científica del Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

BANG, C. (2010): "Arte y Salud Mental Comunitaria: Las prácticas artísticas orientadas al desarrollo comunitario y su relación con la estrategia de Promoción en Salud mental Comunitaria" en Barilá, Molina y La Palma (comp): Libro del XII Congreso Metropolitano de Psicología. Apba. Buenos Aires.

BANG, C. y MEDINA, A. (2008): "Exclusión social, Nuevos padecimientos y Salud Colectiva" En Frente De Artistas Del Borda. Una experiencia desmanicomializadora. Ediciones Madres de Plaza de Mayo, Buenos Aires.

BANG, C. y WAJNERMAN, C. (2010): "Artey Transformación Social: La Importancia de la Creación Colectiva en Intervenciones Comunitarias". En Revista Argentina de Psicologia. Edición número 48. (Pág. 89-103). Buenos Aires.

BARBIER, R. (1985). A pesquisa-ação na instituição educativa. Río de Janeiro, Jorge Zahar, editor.

BRICEÑO-LEÓN R. (1998) .El contexto político de la participación comunitaria en América Latina.. Cadernos de Saúde Pública; 14 Suppl 2:141-7. San Pablo.

DE ALMEIDA-FILHO, N. y SILVA PAIM J. (1999): La crisis de la salud pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico-Sociales. No 75, Mayo de 1999.

OMS (1986): Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá.

OMS-UNICEF. (1978): Alma-Ata 1978: Atención primaria de salud. Nº1 Serie "Salud para Todos". OMS, Ginebra.

OPS (2005): Atención Comunitaria a Personas con Trastornos Psicóticos, Washington DC.

RESOLUCIÓN 245/98 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (20/04/1998). .Plan Nacional de Salud Mental. Actualizado por la Unidad Coordinadora Y Ejecutora De Salud Mental Y Comportamiento Saludable del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2006).

RIFKIN S. (1996): .Paradigms Lost: Toward a new understanding of community participation in health programes. Acta Trópica 1996; 61(2):79-92.

RODRÍGUEZ WONG, M. (2003): "Potencialidades del enfoque del grupo - sujeto para la intervención comunitaria" En Revista Electrónica Psicología Científica. http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-148-1-potencialidades-del-enfoque-del-grupo-sujeto-para-la-interve.html. (consultada enero 2010)

STOLKINER A. (1988): .Prevención en Salud Mental: Normativización o Desanudamiento de situaciones problema., Ponencia en el 4to Congreso Metropolitano de Psicología, Buenos Aires.

STOLKINER, A. (2001): "Subjetividades de época y prácticas de Salud Mental". en Revista Actualidad Psicológica No 293, año XXVI. Buenos Aires.

STOLKINER, A. (1994): "Tiempos 'Posmodernos: Procesos de Ajuste y Salud MENTAL". En: Políticas en Salud Mental. Compiladores: Saidon, O y Troianovsky, P. Lugar Editorial. Buenos Aires.

ZACUS D, LYSACK C. (1998): Revisiting Community Participation. Health Policy and Planning. 13(1):1-12. London.

ZELEDÓN C, NOÉ M (2000): "Reformas del sector salud y participación social" en Revista Panamericana de Salud Pública 2000; 8(1/2):99-104.

HOSPITAL PÚBLICO Y DISPOSITIVOS GRUPALES

Bustos, Graciela
Hospital Escuela de Salud Mental San Luis - Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN
Nos proponemos investigar un dispositivo grupal institucional que funciona desde hace diez años, el Grupo Esperanza del Hospital Escuela de Salud de Mental de San Luis, cuyo propósito es promocionar la salud y prevenir problemas de Salud Mental. Los discursos científicos se apoyan en conceptos y teorías respecto de: el sistema sanitario, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad mental, los dispositivos grupales, pero nos preguntamos ¿como es su traducción empírica? ¿Cómo construir un dispositivo grupal promotor de salud? ¿Cómo viabilizar las acciones de protección y recuperación de la Salud? ¿Qué se hace cuando se dice que se previene la enfermedad y se promociona la salud en un espacio grupal? ¿Cómo se organiza y estructura un grupo institucional? ¿Estos dispositivos son eficaces y eficientes? Es una investigación descriptiva explicativa, inscripta en un paradigma de tipo interpretativo. Consistirá en la descripción de una realidad empírica y su interpretación a partir del análisis de un dispositivo grupal institucional. El objetivo es sistematizar los conocimientos adquiridos en la práctica sanitaria para ampliar el universo conceptual de los que trabajamos con dispositivos grupales en el ámbito de la Salud Publica; intentamos articular teorías y prácticas, para dar consistencia y coherencia a las mismas.

Palabras clave
Hospital Salud Grupo Prevención

ABSTRACT
PUBLIC HOSPITAL AND GROUP
Our purpose is to do research in relation to a group device that has been carried out for 10 years, the Esperanza Group from the San Luis Mental Health Teaching Hospital, which aim is to promote health and prevent mental health conditions. Scientific discourse is based on literature and theories related to the health system, health promotion, mental condition prevention, group devices. The questions that have triggered this study are: What its empirical translation is, how to build a health promoting group device, how to viable the health protecting and health recovery actions, what to do when it is said that illness is being prevented and health promoted in a group space, how to organize and structure an institutional group, are these devices effective and efficient? This is a descriptive explanatory study, based on a descriptive study enrolled in an interpretative paradigm. It describes the empirical reality and its interpretation taking into account the analysis of an institutional group device. The main aim is to systematize the data obtained through health practice in order to enhance the literature of those who work with group devices in the public health field, trying to articulate theory and practice to give them both coherence and consistency.

Key words
Hospital Health Group Prevention

En la Argentina el sistema sanitario esta en crisis desde hace muchos años. Esto plantea el desafió y la necesidad de encontrar dispositivos concretos que favorezcan las prácticas de Promoción de Salud, como contribución para lograr una vida saludable, mientras se resuelven los problemas crónicos del Sistema Público de Salud.
Partimos de pensar la promoción de la salud desde una lógica diferente, donde el Estado debe hacerse cargo del cuidado de la