III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Por qué incluir la perspectiva de género en el campo de la promoción de la salud.

Attardo, Clara.

Cita:

Attardo, Clara (2011). *Por qué incluir la perspectiva de género en el campo de la promoción de la salud. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-052/278

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/kYv

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*.

POR QUÉ INCLUIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL CAMPO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Attardo, Clara
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
Los Estudios de Género pueden ser una herramienta teórico-práctica adecuada y eficaz para llevar adelante intervenciones de Promoción de la Salud en el campo de la salud comunitaria. Rescataré los principales aportes de estas áreas de trabajo para luego vincularlas y plasmar como pueden operar como instrumentos de trabajo para los/as psicólogos/as. Es fundamental, en este recorrido destacar la importancia, de nuestro trabajo disciplinar en ámbitos de inserción que se despliegan más allá del dispositivo clínico. Es propósito de este artículo rescatar el campo de la Promoción de la Salud como un terreno en el que es necesario que los/as psicólogos/as puedan desplegar sus recursos sin temor a perder la especificidad disciplinar. Es central visibilizar que existen maneras hegemónicas de ejercicio de la Psicología así como otras modalidades disciplinares que tienden a ser desjerarquizadas. Generalmente las resistencias, la falta de difusión y valoración de estas "otras" formas de inserción están vinculadas con el carácter crítico y transformador que representan. Es mi intención mostrar algunos ejemplos de abordaje aportando a la construcción de la especificidad de un campo de trabajo: psicólogos/as trabajando en Promoción de la Salud, tomando a la perspectiva de género como una herramienta que promueve la equidad.

Palabras clave
Género Salud Equidad Psicología

ABSTRACT
WHY IS RELEVANT TO INCLUDE THE GENDER PERSPECTIVE WHEN WE WORK IN HEALTH PROMOTION
Why is relevant to include the Gender Perspective when we work in Health Promotion? The Gender Studies can be a tool theoretical and practical adequately and effectively to pursue interventions for the Promotion of Health in the field of community health. Rescue the main contributions of these areas of work and then link and translate as can operate as instruments of work for the/as psychologists. It is essential, in this tour highlight the importance of our work discipline in areas of insertion that unfold beyond the device clinical. It is the intention of this article rescue the field of health promotion as a field in which it is necessary for the psychologists can deploy their resources without fear of losing the specificity discipline. Central Is visibility that there are ways hegemonic designs of the Psychology as well as other disciplinary procedures that tend to be desjerarquizadas. Usually the resistance, the lack of dissemination and valuation of these other forms of inserting are linked with the critical nature and processor that represent. It is my intention show some examples of collision contributing to the construction of the specificity of a labor camp: psychologists working on Health Promotion, taking a gender perspective as a tool that promotes equity.

Key words
Gender Health Equality Psichologist

Introducción[1]
El presente trabajo se propone reflexionar sobre cómo los Estudios de Género pueden ser una herramienta teórico-práctica adecuada y eficaz para llevar adelante intervenciones de Promoción de la Salud en el campo de la salud comunitaria. Rescataré los principales aportes de estas áreas de trabajo para luego vincularlas y plasmar como pueden operar como instrumentos de trabajo para los/as psicólogos/as.
Es fundamental, en este recorrido destacar la pertinencia e importancia, de nuestro trabajo disciplinar en ámbitos de inserción que se despliegan más allá del dispositivo clínico.
Es propósito de este artículo rescatar y jerarquizar el campo de la Promoción de la Salud como un terreno en el que es necesario y deseable que los/as psicólogos/as puedan desplegar sus recursos sin temor a perder la especificidad disciplinar.
Es central visibilizar que existen maneras hegemónicas de ejercicio de la Psicología así como otras modalidades disciplinares que tienden a ser desvalorizadas y desjerarquizadas. Generalmente las resistencias, la falta de difusión y valoración de estas "otras" formas de inserción están vinculadas con el carácter crítico y transformador que representan. Es mi intención mostrar algunos ejemplos de abordaje aportando a la construcción de la especificidad de un campo de trabajo: psicólogos/as trabajando en Promoción de la Salud, tomando a la perspectiva de género como una herramienta que promueve la equidad en las intervenciones.

Contribuciones de los Estudios de Género
Un objetivo central de los Estudios de Género, que los diferencian de una mera recopilación de experiencias de los sexos, es que se interesan en promover cambios en las relaciones de poder entre mujeres y varones, es

decir que tienen la pretensión ética de lograr equidad e igualdad de oportunidades entre los géneros.
Los Estudios de Género en el campo de la subjetividad, permiten crear estrategias para que mujeres y varones deconstruyan y reconstruyan saberes, imaginarios y sentidos que forman parte de sus procesos de subjetivación en tanto los mismos reproducen inequidades y relaciones de poder injustas y opresivas, fundamentalmente para las mujeres.
Este proceso puede ser conmovedor y doloroso ya que requiere una tarea de las sociedades en su conjunto, labor difícil ya que toca redes ideológico-políticas que se configuran de manera particular en los y las sujetos anudándose con las diferentes clases sociales, razas, religiones, etnias, a las que pertenezcan.
La propuesta de mi trabajo es reflexionar sobre cómo estos aportes, pueden brindar al concepto de Promoción de la Salud, elementos para contribuir a que el trabajo de los psicólogos/as no reproduzca inequidades entre los géneros.

Promoción de la Salud
El concepto de Promoción de la Salud es relativamente nuevo, se desarrolla en el marco de la denominada Nueva Salud Pública, movimiento surgido en las décadas del 60 y 70 , como respuesta a la reducción de las acciones sanitarias a aspectos meramente asistenciales, con preeminencia del modelo biomédico de alta especificidad y costo económico (Czeresnia, Machado Freitas, 2003).
Una de las estrategias de dicho movimiento es el concepto de Promoción de la Salud, surgido en los años 80 en países industrializados como Canadá especialmente. Dicho concepto hace hincapié en el impacto de las condiciones de vida sobre los procesos de salud - enfermedad - atención de las poblaciones. En este sentido se concibe a la salud como un proceso complejo condicionado histórico-socialmente y atravesado por tensiones, resistencias y relaciones de fuerza inherentes a las tramas de poder que se manifiestan en y entre los diversos grupos sociales.
En 1986 se realiza la I Conferencia Internacional de promoción de la salud en Ottawa[2], dicha conferencia es considerada fundacional en lo que respecta al movimiento de promoción de la salud en el mundo.
La carta de Ottawa define la Promoción de la Salud como: "La Promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por lo tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario."[3]
Esta perspectiva requiere de políticas públicas intersectoriales, ya que desde este marco se concibe a la salud en términos amplios cuya efectivización excede al sector que la involucra directamente, es decir que tiende a fomentar la construcción de estrategias integrales, con la participación de diversos sectores, que tendrán como desafío negociar y concertar intervenciones que viabilicen la construcción de procesos promocionales de la salud. Esta incumbencia de la promoción de la salud se entrama con el objetivo de favorecer el respeto por la singularidad y fortalecer la autonomía de los y las sujetos.
Para ello es necesario impulsar medios de vida saludables que según la mencionada Carta incluyen aspectos como la paz, la justicia social, la igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a una vivienda digna, un ecosistema protegido, etc.

Psicólogos/as trabajando en Promoción de la Salud
El objetivo de este intercambio es poder visibilizar el campo de la Promoción de la Salud como un espacio de intervención en el que no solo es posible, sino necesario y deseable que los psicólogos/as se inserten. Esto facilitará la construcción de nuevos dispositivos de trabajo que se ajusten a los requerimientos de los/as sujetos/as en nuestras comunidades.
Podemos ser psicólogos sin desterritorializarnos cuando trabajamos en espacios comunitarios y en Promoción de la Salud. No deberíamos temer perder nuestro campo específico de intervención y de saber, porque decidimos trabajar en con una orientación diferente a la clínica.
Los ámbitos de intervención comunitarios, el sector de la salud pública, espacios municipales, las organizaciones de la sociedad civil y los diferentes estamentos públicos nos ofrecen oportunidades de trabajo e inserción profesional, a veces poco aprovechadas por los/as psicólogos/as, que podemos aportar herramientas sumamente pertinentes para promover transformaciones tanto colectivas como singulares. A su vez estos espacios nos permiten crear dispositivos de abordaje que tienen un alto impacto poblacional.
Específicamente, como psicólogos/as, trabajar en Promoción de la Salud implica que podamos reconocer y rescatar aquellas creencias, mitos, imaginarios sociales, etc. que construyen las subjetividades, a fin de visibilizar y transformar los malestares, las inequidades y las formas opresivas de existencia que impactan en la salud de las personas.
Estos modos de abordaje tienden a generar transformaciones en las condiciones de vida y garantizar la satisfacción de los derechos para promover comunidades más saludables.
Es posible intervenir tanto individualmente como con grupos a fin de promover la sensibilización, la capacitación y la reflexión de las comunidades, tendiendo a fomentar transformaciones individuales y grupales, generando lazos y redes de inclusión social.

No se trata de dispositivos terapéuticos, se trata de otros espacios, de otras modalidades posibles, con alta potencialidad transformadora y creativa, que deben ser destacados y jerarquizados en nuestra formación disciplinar, como modos de intervención promotores de cambios subjetivos y sociales.

¿Qué herramientas pueden aportar los Estudios de Género a los/as Psicólogos/as que trabajan en Promoción de la Salud?

Los Estudios de Género nos ofrecen herramientas conceptuales sumamente pertinentes para este tipo de abordaje, ya que tienen una gran potencia transformadora en tanto pretenden lograr la equidad en las relaciones sociales entre varones y mujeres. En este sentido la perspectiva de género se enlaza con todos los abordajes que tienden a garantizar la efectivización de los derechos, aportando una mirada específica.

Para lograr este objetivo, creo necesario visibilizar las implicancias de los conceptos con los que estamos trabajando. Con este fin abro los siguientes interrogantes: ¿Qué aporta la perspectiva de género al campo de la Promoción de la Salud? ¿Este campo de intervención en salud no contempla necesariamente un abordaje sensible a las necesidades comunitarias y los determinantes sociales en salud?. ¿Qué diferencia marca tener una mirada de género como psicólogos/as?

Podría decir que si bien el campo de la Promoción de la Salud es sensible a los determinantes sociales en salud, visibilizando como las condiciones de vida de los y las sujetos impactan en su vida cotidiana, en las maneras de cuidar su salud, en las formas de ser asistidos, en el acceso al sistema de salud, en los modos de enfermar, morir, etc. no necesariamente en este campo se visibilizan las inequidades de género como determinantes en salud, es decir como generadoras de inequidades que vulneran de manera diferencial a mujeres y varones.

Asimismo, generalmente no solo son invisibles las vulnerabilidades diferenciales, sino que se desconocen las modalidades específicas en que las mujeres y los varones cuidan su salud cotidianamente y como la subjetivación de género impacta en las estrategias de autocuidado.

Trabajar como psicólogos/as en Promoción de la Salud sin contemplar los procesos de salud-enfermedad-atención diferenciales por género, puede redundar en estrategias inequitativas y paradójicamente poco saludables.

Por ejemplo podríamos correr el riesgo de no visibilizar el impacto, en la morbi-mortalidad de los varones, de las denominadas “causas externas” es decir, de las causas de enfermedad y muerte vinculadas a la violencia, que tienen un impacto en la salud masculina en edades muy jóvenes, por motivos prevenibles y evitables.

Asimismo estos modos de enfermar y morir vinculados a la subjetivación de género masculina, en tanto encarnan ideales de valentía, fuerza y temeridad ponen en riesgo a las mujeres, que con mucha frecuencia sufren las consecuencias de situaciones de abuso de poder, que se expresan a través de la violencia de género.

Otro ejemplo de la pertinencia de la perspectiva de género en el campo de la Promoción de la Salud, puede pensarse respecto a la planificación de acciones para la prevención del VIH/SIDA, específicamente vinculadas a la promoción del uso del preservativo como método de cuidado sexual.

En este caso si no se tuviesen en cuenta los determinantes subjetivos de género que inciden en su no utilización (desigualdades de poder que pueden existir al interior de las parejas que dificulten a las mujeres negociar su uso, o bien los obstáculos inherentes a las expectativas sociales respecto del ejercicio de la sexualidad masculina, etc.) probablemente estas estrategias fracasen, ya que no es suficiente con garantizar el acceso igualitario a la información (por ejemplo cómo colocar un preservativo). Es necesario interiorizarse en el impacto diferencial, de la epidemia de VIH/Sida, en varones y mujeres, en como ellos y ellas son o no habilitados/as para ejercer y disfrutar de su sexualidad y como estos aspectos se juegan a la hora de cuidarse.

En este sentido, creo que es fundamental reconocer las maneras en que los sujetos/as cuidan su salud cotidianamente, a fin de contribuir a rescatar y fortalecer estas estrategias. Es necesario visibilizar que el campo de la salud no es solo asistencia, curación y rehabilitación de malestares o enfermedades, indagando cómo los/as sujetos/as diariamente crean estrategias para sentirse saludables.

Finalmente, en este desarrollo, es importante introducir el concepto de equidad (Sen, 2000) para pensar las intervenciones en Promoción de la Salud, considerando que los determinantes diferenciales por género de los procesos salud-enfermedad-atención impactan en varones y mujeres de manera particular. Estrategias socio-sanitarias que no tengan en cuenta este nivel de diversidad, es decir que sostengan que varones y mujeres requieren siempre de manera idéntica las mismas intervenciones, no podrán ser efectivas y correrán el riesgo de reproducir relaciones asimétricas de poder.

Dos experiencias para compartir

Vinculadas a los aportes que podemos realizar como psicólogos a la Promoción de la Salud incorporando la perspectiva de género, relataré dos experiencias de abordaje de temáticas vinculadas al campo de la salud social comunitaria, en diferentes espacios sociales. La primera una acción concerniente al campo de la Promoción de la Salud, que se desarrolla en el sector sanitario específicamente.

La segunda experiencia, responde al campo de la Promoción de la Salud en sentido amplio, ya que es fruto de un trabajo de índole intersectorial. Considero pertinente incluir esta experiencia en el campo de la Promoción de la Salud ya que es consecuente con los desarrollos y preceptos de este campo.

Deseo destacar que ambas experiencias me incluyen como psicóloga en equipos interdisciplinarios de trabajo. Este no es un dato menor ya que es destacable que en el encuentro entre disciplinas se complejizan las mi-

radas y las intervenciones, pero a su vez estos intercambios, crean condiciones de posibilidad para realizar aportes específicos de nuestra disciplina.

1. Talleres de Educación para la Salud con perspectiva de género

En primer lugar hago referencia a un espacio de trabajo constituido en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) Nº 38 perteneciente al Área Programática del Hospital Carlos G. Durand, Ciudad de Buenos Aires, del que formé parte como residente de Educación para la Salud.

La población que asiste a este CeSAC se caracteriza por pertenecer a un sector socio-económico medio-bajo y bajo de la Ciudad, en general compuesta por personas migrantes del interior de Argentina y países limítrofes, así como personas provenientes de la Ciudad de Buenos Aires.

Es importante destacar que este Centro de Salud está ubicado en una región de la Ciudad, que en términos generales, tiene buenos promedios en sus indicadores socio-demográficos, económicos y sanitarios[4]. Sin embargo haciendo un análisis detallado de estos indicadores vemos que los promedios no reflejan, que muchas personas que habitan este sector "próspero" de la ciudad lo hacen en viviendas muy precarias, como edificios tomados, por ejemplo, donde carecen de los servicios sanitarios y condiciones de vivienda digna. Estos/as ciudadanos/as viven en una situación de importante vulnerabilidad y exclusión social, en una región de la ciudad, en que predomina una población perteneciente de clase media y clase media alta.

Este es un tema muy complejo ya que las situaciones de inequidad y exclusión que vive esta población en el contexto mencionado, contribuyen a su invisibilización, dificultándole la posibilidad de crear redes sociales más allá de su círculo inmediato.

Específicamente, la población que asiste al CeSAC, está compuesta en su mayoría por mujeres jóvenes y niños/as. Este perfil poblacional se condice con el tipo de oferta que prima del Centro de Salud.

En la oferta de servicios propuestos por el CeSAC, predomina la atención de los niños y niñas, así como de las mujeres en edad reproductiva. Los temas que se abordan habitualmente tienen que ver con las necesidades en salud de la primera infancia (respecto de niños y niñas) y con el cuidado y asistencia de la salud de las mujeres ligadas al ciclo reproductivo. Esta modalidad de atención tiende a un modo asistencial de entender la salud, y su abordaje es predominantemente bio-médico.

Asimismo es fundamental rescatar, que estas propuestas conviven y se articulan con incipientes e innovadoras miradas y estrategias de intervención que buscan interrogar y complejizar el modelo bio-médico, generando prácticas con mayores grados de integralidad.

Es decir que contemplan no solo la asistencia sino la promoción y la prevención en salud, que amplían las intervenciones a otras franjas etarias, propiciando un trabajo que integra el concepto de "ciclo de vida" permitiendo crear estrategias en salud que se anticipen a las etapas posteriores. Asimismo tienden a estimular la participación de diversos sectores poblacionales como los varones, los adultos/as mayores, y se fomenta el trabajo interdisciplinario y en equipo.

Como producto de esta interrelación institucional entre diversas ideas y prácticas en salud, la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, se inserta a través de espacios de reflexión, información y sensibilización que permiten contribuir a la apropiación del derecho a la salud de los y las concurrentes al CeSAC.

En este marco, una vez a la semana se realizan talleres de Educación para la Salud, a cargo de un equipo interdisciplinario compuesto por residentes. Estos talleres se desarrollan articulados con los días y horarios en los que se realiza la entrega de leche, a través del programa Materno Infantil, del Ministerio de Salud de la Nación. Este programa garantiza la entrega de leche a niños/as de 0 a 5 años, así como de las mujeres embarazadas y que amamantan a sus hijos, contemplando los déficits nutricionales que puedan presentar.

La población destinataria de este proyecto son las familias que concurren al Centro de Salud. Con ellas se abordan diferentes temáticas en relación con la salud integral, favoreciendo la participación de los/as concurrentes al taller, y a la vez, recuperando sus saberes, conocimientos y experiencias.

El dispositivo utilizado para el desarrollo del mismo es el de talleres grupales. Las reuniones se desarrollan con una frecuencia semanal y una duración de entre 30 y 40 minutos. Los temas abordados se renuevan mensualmente.

Desarrollo de los talleres. Género y Salud

En este espacio se realizan talleres abordando el tema de sexualidad, salud sexual y reproductiva, VIH, se realizan talleres abocados a reflexionar sobre estereotipos de género en las familias, en la crianza, en la consulta médica, etc.

Es importante destacar que en este espacio la incorporación de la perspectiva de género intenta atravesar todos los temas abordados, por ejemplo si se trabaja la temática de alimentación saludable, se incorpora a la reflexión el rol de mujeres y varones respecto a la crianza de niños y niñas, promoviendo la distribución equitativa de roles, cuestionando mitos y estereotipos de género que refuerzan el rol de las mujeres como las únicas calificadas para cuidar y criar a los niños, naturalizando que las tareas domésticas son solo femeninas y que la alimentación saludable en una familia es solo responsabilidad femenina.

Asimismo se promueve la participación de los varones en estos talleres, interrogando la idea naturalizada de que un taller de alimentación y crianza es solo para las madres, etc. Destacando la importancia de la participación de los varones.

Asimismo se interrogan permanentemente las ideas de familia, de modelos únicos y hegemónicos de funcionamiento familiar, de "normalidad", a fin de no constituir

dispositivos normativos que transmitan ideas y modalidades hegemónicas de crianza, sino abrir el espectro a las múltiples experiencias que viven las comunidades.
Es importante visibilizar los aspectos metodológicos de este trabajo, es decir ¿cómo trabajamos, con qué recursos, con qué herramientas promovemos la reflexión sobre estas temáticas?.
Hago hincapié en este tema ya que las características de un grupo o población con la que trabajemos será la brújula que nos indicará con qué herramientas trabajar. Es decir que los dispositivos de trabajo no son universales ni tienen la misma pertinencia y utilidad para todos/as por igual.
Por ejemplo si nos encontramos con un grupo escasamente familiarizado con el trabajo grupal, con la toma de la palabra, con la expresión de la propia opinión y que recién comienza a acercarse a reflexionar sobre estos temas, habrá que ajustar las dinámicas de trabajo a estas características. Siendo imprescindibles los recursos lúdicos, la utilización de herramientas como el humor, la empatía, el respeto por los intereses y opiniones de los/as sujetos/as, etc.
Tengamos en cuenta que en este espacio se trabaja con poblaciones invisibilizadas socialmente, donde es escaso el valor que se les otorga a sus opiniones y necesidades. Este es un fenómeno muy frecuente en las mujeres, especialmente de los sectores más fragilizados y vulnerados históricamente. Es muy común en grupos mixtos por ejemplo, que a las mujeres les cueste más que a los varones del grupo tomar la palabra o que, incluso en grupos conformados solo por mujeres, muchas no se atrevan a intervenir.
Por ende un dispositivo que promueva la salud con una perspectiva de género y equidad debe necesariamente tender a promover la toma de la palabra, el encuentro y reflexión de los y las sujetos con sus voces y necesidades.
Las condiciones de posibilidad para que esto acontezca, muchas veces tienen que ser construidas en el espacio grupal e institucional, por ejemplo con el aporte de recursos por parte de los y las profesionales. Cuando hablo de recursos me refiero a promover la importancia del lugar del otro/a y sus opiniones, hasta orientar en la resolución de problemas cotidianos.
También es fundamental el rescate en el espacio grupal de los recursos de los y las sujetos, su puesta en palabras y el reconocimiento de los mismos en este espacio colectivo.
A modo de ejemplo…
Me interesa rescatar una situación acontecida en este proceso de trabajo, que me permitirá reflexionar sobre la incorporación de la perspectiva de género en este espacio de Promoción de la Salud.
En uno de los encuentros donde todas las participantes eran mujeres jóvenes, en su mayoría madres, la consigna era poder pensar en actividades qué les interesaría realizar en su tiempo libre, nos proponíamos indagar en sus gustos y necesidades.
Importante fue el silencio que se generó en el grupo ante esta consigna.
Tal vez desde una perspectiva de género cabría interrogarnos si estas mujeres tienen tiempo libre y si se perciben con derecho al mismo. ¿Cuál es el uso del tiempo en mujeres que trabajan dentro y fuera del hogar, que tienen niños/as a cargo, que en general se hacen cargo de la totalidad de las tareas domésticas y del cuidado de la salud de los otros/as?
¿Cómo promover la reflexión sobre un impensado para muchas mujeres como lo son sus propios deseos y proyectos?.
Las marcas de subordinación de clase y de género que se inscriben en estas singularidades se ponen en juego en el espacio grupal, en el marco de una institución sanitaria que muchas veces puede tender a reproducirlas.
Es sumamente complejo el abordaje de estas temáticas en este marco, pero sabemos que las instituciones no son monolíticas ni homogéneas, allí donde opera la reproducción de los dispositivos de poder hay resistencias y producción creativa, condición de posibilidad para transformaciones subjetivas.
En este sentido, es importantísimo rescatar la avidez que a lo largo del proceso grupal, fueron construyendo muchas mujeres por estudiar, retomar carreras, y conseguir empleo, en definitiva crear tiempos y espacios para sí mismas y sus gustos.

2. "Jóvenes en acción por la no violencia"
En la segunda experiencia que comparto, mi rol como profesional es diferente al que antes describía. En la presente experiencia es en el marco de un proyecto de trabajo llevado a cabo en el Municipio de Morón, provincia de Buenos Aires.
Esta experiencia se enmarca institucionalmente en marco del Presupuesto Participativo. Por medio de este proceso de participación ciudadana, los vecinos y vecinas definen dónde se harán parte de las inversiones del Municipio, orientando las prioridades, obras y acciones que desarrollará el Gobierno Municipal durante el año venidero.
El Presupuesto Participativo consiste en la promoción de asambleas vecinales donde se trabaja en la planificación de proyectos que expresan las necesidades, los deseos y las ideas de los/as ciudadanos/as. Luego se abren espacios de votación de los proyectos y a las propuestas ganadoras se les asigna un presupuesto municipal para ser ejecutadas.
La implementación de estos proyectos cuenta con el seguimiento y participación de la comunidad que los planificó y votó.
Pueden participar de la confección de proyectos todos/as los ciudadanos/as de Morón mayores de 14 años.
Es importante destacar que el proyecto "Jóvenes en Acción por la No Violencia" fue pensado por jóvenes pertenecientes a Morón Sur y votado por esta comunidad para ser implementado.
Para la realización de este proyecto se convoca a dos áreas Municipales la Dirección de Políticas de Género y la Dirección de Promoción y Protección de los Derechos

de Niños, Niñas y Adolescentes. Cada una de estas áreas convoca a un coordinador de proyecto, por lo cual fui convocada por la primer Dirección que menciono.
Para desarrollar este proyecto, a partir de la iniciativa de ambas Direcciones, se conformó un equipo de trabajo compuesto por dos coordinadores y cuatro talleristas (coordinadores de los talleres con jóvenes).
El proyecto que a continuación describiré es el fruto de los encuentros de planificación entre el equipo de trabajo y los adolescentes que originariamente lo crearon. Este proceso permitió pensar aspectos centrales para la ejecución del proyecto como la viabilidad, el impacto posible, la continuidad, las poblaciones destinatarias, los tiempos y los objetivos alcanzables.

Desarrollo del Proyecto
Los objetivos de este proyecto se vinculan a sensibilizar y formar a jóvenes como actores en la prevención de la violencia en sus distintas formas. Se trabajó con ellos para que se conviertan en formadores de sus pares en la promoción de modelos alternativos a la violencia, fomentando vínculos democráticos que interroguen los modos asimétricos de ejercicio del poder.
El proyecto constó de tres etapas:
1º- La realización de talleres con jóvenes de 4º año de la escuela secundaria, de 4 escuelas, 2 públicas y 2 privadas. Cabe destacar que decidimos trabajar con escuelas públicas y privadas porque consideramos que la temática de la violencia atraviesa a todos los sectores sociales y que el Estado debe abordar esta problemática de manera integral en todos los espacios sociales, no solo en los públicos o en los considerados vulnerables. El derecho a vivir sin violencia es para todos y todas por igual. Es decir que el rol del Estado es fomentar políticas universales que garanticen igualitariamente los derechos.
En esta etapa se trabajó sobre las siguientes temáticas: noviazgos violentos, violencia familiar, violencia social y construcción de alternativas al modelo de la violencia. Este período de trabajo fue de dos meses.
2º- Se convoca a los jóvenes que lo deseen, y que hayan participado previamente de los talleres, a formar parte de una capacitación para convertirse en formadores de sus pares en la prevención en violencia, es decir que se conforma un dispositivo de abordaje denominado Formación de Formadores.
En esta capacitación se profundiza sobre las temáticas de género, tipos de violencia, noviazgos violentos, violencia familiar, violencia social, alternativas a la violencia, asimismo se agrega a esta etapa el trabajo sobre coordinación de grupos y planificación de talleres participativos. Este proceso de trabajo duró tres meses.
Aquí es importante destacar que para desarrollar esta etapa se arman dos grupos de trabajo con los jóvenes participantes. Cada grupo está compuesto por jóvenes pertenecientes a una escuela pública y otra escuela privada. El objetivo es generar un espacio de encuentro entre jóvenes que provienen de diferentes lugares.
Asimismo para garantizar la viabilidad de este espacio se convoca a los jóvenes a reunirse en lugares próximos a sus escuelas, inmediatamente después del horario de salida, con frecuencia semanal.
Cada uno de los grupos formados, es coordinado por los mismos profesionales que trabajaron con ellos en la primera etapa del proyecto. Esto es fundamental ya que los mismos son referentes de los jóvenes. Estos talleristas los acompañan durante todo el proyecto.
3- Los jóvenes de 4° año de la escuela secundaria, luego de ser capacitados, son multiplicadores sobre las temáticas mencionadas, en sus escuelas. Los destinatarios de los talleres coordinados por estos jóvenes son alumnos de 1° año del secundario.
Es decir que los jóvenes se convierten referentes de sus pares, con la posibilidad de construir un rol diferente al que tienen en los procesos de enseñanza-aprendizaje habituales. Constituyéndose en protagonistas de estas acciones.
Este período de trabajo fue de dos meses.
Es fundamental destacar la importancia de trabajar a mediano y largo plazo sobre estas temáticas con los grupos, esto tiende a fortalecer los procesos de reflexión y transformación que promueven.
Asimismo, forman parte de la primer etapa alrededor de 280 jóvenes, de los cuales 40 deciden formarse como multiplicadores, sosteniéndose este número de manera estable durante todo el proyecto. Finalmente son estos jóvenes quienes coordinan talleres de reflexión sobre la temática de la violencia para otros 280 pares.

Algunas reflexiones sobre el trabajo en prevención de la violencia con jóvenes
Son numerosos los planteos que nos realizamos, como equipo de trabajo compuesto por dos coordinadores de proyecto y cuatro talleristas, al llevar adelante esta experiencia.
Quiero destacar tres ejes de reflexión permanentes:
- un eje metodológico: nos preguntamos permanentemente cómo trabajar, qué herramientas implementar, de acuerdo a las características de los jóvenes y los acontecimientos grupales
- un eje conceptual: con que ideas trabajamos, que ideologías subyacen a esta ideas, en qué autores/as nos basamos en las intervenciones sobre la temática de la violencia.
- un eje de trabajo personal: reflexionamos cómo nos moviliza trabajar sobre estos temas

Primer eje de trabajo: Consideraciones metodológicas
Respecto del primer eje de reflexión es muy interesante rescatar que las herramientas con las que trabajamos, me refiero a dinámicas grupales por ejemplo, fueron diseñadas en la medida en que se iban sucediendo los encuentros, incluso eran modificadas en su transcurso. Por ejemplo, en la etapa de formación de multiplicadores, si bien los temas trabajados en ambos grupos eran similares, los modos de intervención eran diferentes. Un grupo tendía más a la dispersión, por ende en general operaban mejor herramientas más estructuradas y

concretas, como trabajar en pequeños grupos con afiches en la realización de mapas conceptuales, con consignas concretas a partir de la lectura de un texto, etc.
El otro grupo, por el contrario era más rígido y estructurado, por lo cual las dramatizaciones, ejercicios lúdicos favorecían la participación.
Esta experiencia se caracterizó por el esfuerzo creativo de planificar dispositivos de trabajo ajustados a los jóvenes, para lo cual su opinión al respecto fue fundamental.
Otro tema de discusión era qué lugar se le daba a la narración de vivencias personales, por parte de los jóvenes. Era muy claro en el encuadre de trabajo que no se trataba de un grupo terapéutico y que el objetivo de la tarea era formar multiplicadores informados y sensibilizados en la prevención de los diversos tipos de violencia. Sin embargo, temas tan movilizantes promovían el despliegue de vivencias, que eran rescatadas, promoviéndose su circulación y puesta en palabras. Este es un tema sumamente delicado que se trató con sumo cuidado. Por ejemplo durante todo el proyecto no hubo profesores presentes, excepto que los jóvenes desearan lo contrario y se trató que los talleristas y coordinadores de proyecto presentes en los espacios grupales no se intercambiaran de grupo.
Esto favoreció al encuadre de trabajo y el vínculo de confianza necesario para trabajar temas tan movilizantes.
Los aconteceres grupales orientaban y desorientaban nuestra tarea permanentemente. Como profesionales evaluábamos cada encuentro para la toma de decisiones respecto de los pasos a seguir.
Un aspecto fundamental en nuestro trabajo fue crear puentes entre los jóvenes y los recursos institucionales que pudiera proveerles el Municipio, a fin de que se fortalezcan los lazos con los mismos promoviendo la apropiación del espacio público en los y las jóvenes, en tanto ciudadanos/as. Pensamos que esto fortalecería a estos grupos de jóvenes y sus escuelas, luego de implementado el proyecto.
Otro punto a tener en cuenta es que se trabajó con docentes y directivos, y que los resultados de esta experiencia fueron devueltos a las escuelas.

Segundo eje de trabajo: Reflexión sobre el concepto de violencia

El segundo eje de reflexión permanente, por parte del equipo de profesionales, fue la selección y discusión de los conceptos con los que se abordó la temática de la violencia. Sabemos que las ideas y los discursos no son neutrales, en ellos subyacen concepciones ideológicas que es necesario elucidar para no reproducir sesgos de género e inequidades en la distribución del poder en las intervenciones.
Para esto se realizaban reuniones semanales de discusión y planificación en las cuales se ponían de manifiesto e interrogaban los paradigmas con los cuales abordaríamos una temática tan sensible y compleja como la violencia.
Claramente el modo de abordaje que tomamos, concebía a la violencia como una problemática social amplia y compleja que ameritaba ser abordada interdisciplinariamente. Se cuestionaron mitos que tienden concebir a la violencia como una problemática individual, producto de patologías, adicciones, etc. El eje fundamental de abordaje fue interrogar, visibilizar y conmover las relaciones abusivas e inequitativas de poder que subyacen a los vínculos violentos.
Se trabajó desde la perspectiva de género, interrogando las relaciones de poder dentro de las familias, en las parejas, en las instituciones a las que pertenecen los jóvenes, entre grupos de jóvenes (tribus urbanas), etc.
Creo que fue central realizar el esfuerzo de interrogar permanentemente los autores con los que trabajábamos, nuestras ideologías y los mitos que aparecían para poder trabajar promoviendo alternativas a los modelos de la violencia.

Tercer eje de trabajo: Resonancias personales

Finalmente el tercer eje en el que trabajamos, fue en el impacto personal que nos ocasionaba el abordaje de este tipo de problemáticas.
En las reuniones de planificación del proyecto se dedicó espacio a reflexionar sobre las resonancias personales de trabajar con la temática de la violencia.

Reflexiones sobre esta experiencia

El encuentro ente jóvenes de diversos sectores sociales, requirió tanto un esfuerzo de gestión como de visibilización y puesta en palabras de los prejuicios y resistencias que lo obstaculizaban.
Fue sumamente reconfortante vivir con los jóvenes este proceso de conocimiento mutuo, interrogación de prejuicios y estereotipos en un momento social de altísima fragmentación social y violencia vinculada al no respeto por las diferencias.
Lejos de estar desmotivados y desinteresados en participar comunitariamente, como expresan muchos mitos y prejuicios, los jóvenes se comprometieron seriamente en la prevención y construcción de modelos alternativos a la violencia, llegando a manifestar con emoción “el mundo se puede cambiar”, ¡“podemos cambiar el mundo”!.
Un aspecto interesante a mencionar fue descubrir que cada institución educativa presentaba una forma específica de vivir la violencia y de resolverla.
En algunas instituciones la violencia era invisible, permanentemente velada, pero existía con una fuerza e insistencia fortalecida a través del consenso. Fue muy difícil de interrogar con los jóvenes este tipo de violencia, del orden de lo simbólico. Fue más complejo cuestionarla que a los modos de violencia más explícitos y evidentes (peleas, golpes, insultos, etc.).
El autoritarismo, el abuso de poder, la violencia institucional era acompañada por narrativas que los legitimaban. Estas narrativas estaban fuertemente encarnadas en las subjetividades de los jóvenes, generando fuertes resistencias a los cambios. Es fundamental señalar, la necesidad de visibilizar e interrogar todos los tipos de violencia, incluyendo la violencia simbólica en este tipo de intervenciones.
Asimismo es interesante develar las formas que toman las violencias según las instituciones, los sectores socia-

les en los que se insertan, la historia institucional, etc.

Finalmente, quiero destacar, que las experiencias de trabajo desarrolladas en este apartado han permitido generar transformaciones en los/as sujetos participantes. Diferentes miradas, posicionamientos, motivaciones y deseos surgieron a partir del encuentro con otros y otras.

Conclusiones finales

El presente trabajo me ha permitido hacer un poco de historia respecto de mi recorrido profesional hasta el momento, motivándome a compartir con los y las psicólogos/as en formación las experiencias profesionales desarrolladas.

El campo de la Promoción de la Salud, puede ser fortalecido por los aportes de psicólogos/as que comprometidos/as con transformar la realidad inequitativa, construyan creativamente herramientas y dispositivos de intervención que se ajusten a las necesidades y características de las comunidades, con el fin de transformar condiciones de vida injustas.

Los Estudios de Género pueden aportar a los psicólogos que trabajen en Promoción de la Salud, saberes sobre las subjetividades de varones y mujeres. Estas herramientas les permitirán generar prácticas en salud tendientes a transformar las inequidades de poder entre los géneros.

En tanto concibamos al proceso salud-enfermedad-atención como un proceso social, colectivo, multideterminado, podemos promover cambios en las condiciones de vida, impulsando la satisfacción de los derechos para logar comunidades más saludables.

Sabemos que muchas de las intervenciones en el campo de la Promoción de la Salud requieren de un abordaje interdisciplinario. En este tipo de dispositivo conviven, se mezclan, entran en conflicto y se borran los límites disciplinares, lo que puede conllevar cierta angustia y sensación de no tener un anclaje disciplinar. Sin embargo es interesante para los/as psicólogos/as, atravesar estas experiencias y apropiarse de los intercambios que de allí resulten.

Tal vez como producto de estos encuentros no seamos los/as mismos/as que nos graduamos, no utilicemos como herramientas de trabajo muchas de las enseñanzas tradicionales de la psicología, vamos a tener otras, igualmente valiosas e importantes que enriquecen nuestras formaciones y agudizan nuestros oídos y miradas de psicólogos/as. No dejamos de ser, somos con un bagaje diferente producto de múltiples miradas e intercambios.

Por todo esto es fundamental que como profesionales psicólogos/as apostemos a estos espacios de trabajo que nos vinculan con el campo de la Salud Pública, los Estudios de Género y el trabajo interdisciplinario.

NOTAS

[2] Conferencia organizada por la OMS, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar social de Canadá

[3] Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, Canadá, noviembre de 1986

[4] Ver Anáisis de la Situación de Salud de la ciudad de Buenos Aires: *www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/epidemiologia/boletines/asis_2003.pdf*

BIBLIOGRAFÍA

Bonder, Gloria.: "Los Estudios de la Mujer y la crítica epistemológica a los paradigmas de las Ciencias Humanas". Ed. Dto. Publicaciones, Fac. de Psicología, UBA, 1985.

Czeresnia, Dina y Machado De Freitas, Carlos: "Presentación", en Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias, Editorial lugar, Buenos Aires, 2006, pp 11-17

Czeresnia, Dina: "El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción", en Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias, Editorial lugar, Buenos Aires, 2006, p. 55

Fernández, Ana María: "Hombres públicos-mujeres privadas", en La mujer de la Ilusión, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1993, p. 157

Fernández, Ana María: "Madres en más, mujeres en menos: los mitos sociales de la maternidad", en La mujer de la Ilusión, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1993, p. 182

Marchiori Buss, Paulo: "Una introducción al concepto de promoción de la salud", en Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias, Editorial lugar, Buenos Aires, 2006, pp. 19-46

Menéndez, Eduardo: "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", en Salud Colectiva: Cultura, Instituciones y Subjetividad, Editorial Lugar, Buenos Aires, 1990, pp. 11-47

Organización Mundial de la Salud: "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud", Canadá, 1986

Sen, Amartia: "Desigualdad de género y teorías de la justicia" En Revista Mora Nº 6, 2000 p. 4-18

Tajer, Debora: "Construyendo una agenda de género en las políticas publicas en salud" en Políticas Públicas, Mujer y Salud Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, Popayán Colombia, 2004, 27-39