

Psicólogas y psicólogos por el cambio. Promoción de la salud con perspectiva de géneroⁱ

Lic. Clara Attardo[@]

Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cervicouterino
Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

Docente
Universidad Nacional de General Sarmiento

Investigadora
Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires

primerapagina93.blogspot.com



Introducción

El presente trabajo propone reflexionar sobre las diversas formas en que los Estudios de Género son una herramienta teórico-práctica adecuada y eficaz que permite realizar intervenciones de promoción en el campo de la salud comunitaria. De esta forma, se retoman los principales aportes de estas áreas y después se vinculan para exponer la manera en que operan como instrumentos de trabajo para las y los profesionales de la Psicología. En este sentido, es pertinente destacar la importancia del abordaje disciplinar realizado en estos ámbitos de inserción, los cuales se despliegan más allá del dispositivo clínico.

Por lo tanto, el propósito de este artículo es rescatar y colocar el campo de la promoción de la salud como un terreno en el que es necesario y deseable que las y los psicólogos desplieguen sus recursos sin temor a perder la especificidad disciplinar.

En este sentido, resulta fundamental visibilizar que existen maneras hegemónicas del ejercicio de la Psicología, así como otras disciplinas que suelen ser desvalorizadas y desjerarquizadas. Por lo general las resistencias, la falta de difusión y de valoración de las “otras” formas de inserción están vinculadas con el carácter crítico y transformador que representan. La intención es mostrar algunos ejemplos de abordaje y así aportar a la construcción de la especificidad de un campo de trabajo: psicólogas y psicólogos laborando en promoción de la salud y apropiándose de la perspectiva de género como una herramienta que promueve la equidad en las intervenciones.

Contribuciones de los Estudios de Género

Uno de los objetivos centrales de esta disciplina, y que permite diferenciarla de una mera recopilación de experiencias de los sexos, es el interés en la promoción de cambios en las relaciones de

poder entre las mujeres y los hombres. Es decir, tienen la pretensión ética de lograr equidad e igualdad de oportunidades entre unas y otros.

Los Estudios de Género aplicados en el campo de la subjetividad coadyuvan a crear estrategias para que ambos sexos deconstruyan y reconstruyan saberes, imaginarios y sentidos que forman parte de sus procesos de subjetivación, en tanto reproducen inequidades y relaciones de poder injustas y opresivas, en particular para las mujeres.^{1,2}

Este proceso puede ser conmovedor y doloroso, pues requiere la labor de las sociedades en su conjunto, la cual es difícil ya que toca redes ideológico-políticas que se configuran de manera particular en las y los sujetos y se anudan con las diferentes clases sociales, razas, religiones y etnias a las que pertenezcan.

La propuesta de este trabajo es reflexionar sobre los aportes que ofrecen la categoría género y el concepto de promoción de la salud, así como los elementos que podrían contribuir a que el trabajo del personal de Psicología no reproduzca inequidades entre las mujeres y los hombres.

Promoción de la salud

Este concepto relativamente nuevo se desarrolló en el marco de la denominada “Nueva Salud Pública”, movimiento que surgió en las décadas de los años 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 alto costo económico.³

Una de las estrategias de dicho movimiento es la definición de promoción de la salud, que cobró importancia en la década de los años 80 en países industrializados como Canadá. 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 la salud como un proceso complejo condicionado histórico-socialmente y atravesado por tensiones, resistencias y relaciones de fuerza inherentes a las tramas de poder,

¹ El antecedente de este artículo es la monografía de graduación de la autora del Diplomado Interdisciplinario en Estudios de Género, en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

© Correo electrónico: clarapsi@gmail.com
www.clarattardo.blogspot.com.ar

las cuales se manifiestan en y entre diversos grupos sociales.

Así, en 1986, en territorio canadiense se realizó la I Conferencia Internacional de Promoción de la Saludⁱⁱ, considerada como fundacional en esta materia, cuyo concepto es definido en la Carta de Ottawa:

(...) 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.⁴

Esta perspectiva requiere de políticas públicas intersectoriales, pues desde este marco la salud se concibe en términos amplios y su efectivización excede al sector que la involucra directamente. Es decir, tiende a fomentar la construcción de estrategias integrales con la participación de diversos sectores, los cuales tendrán como desafío negociar y concertar intervenciones que viabilicen la construcción de procesos promocionales de la salud. Lo anterior se relaciona con el objetivo de favorecer el respeto por la singularidad y fortalecer la autonomía de las y los sujetos.^{3,5}

Para lograr lo anterior es necesario impulsar medios de vida saludables que, con base en la Carta de Ottawa, incluyan aspectos como la paz, la justicia social, la igualdad entre las mujeres y los hombres, el acceso a una vivienda digna y un ecosistema protegido, entre otros.^{6,7}

Psicólogas y psicólogos trabajando en promoción de la salud

El objetivo de este intercambio es visibilizar el campo de la promoción de la salud como un espacio de intervención en el que es posible, necesario y deseable que las y los profesionales de Psicología se inserten. Al hacerlo se facilitará la construcción de nuevos dispositivos de trabajo que se ajusten a los requerimientos de las personas en nuestras comunidades.

Esa profesión se puede ejercer sin desterritorializarse, en particular cuando se trabaja en espacios comunitarios y en promoción de la salud. Por lo tanto, se mantiene el campo específico de intervención y de forma simultánea se realiza una orientación diferente a la clínica.

Los ámbitos de intervención comunitarios, el sector de la Salud Pública, los espacios municipales, las organizaciones de la sociedad civil y los diferentes estamentos públicos ofrecen oportunidades de trabajo e inserción profesional, las cuales son escasamente aprovechadas, a pesar de que el personal de Psicología puede aportar herramientas pertinentes para promover transformaciones colectivas y singulares. A su vez, estos espacios permiten crear dispositivos de abordaje con alto impacto poblacional.

En específico, trabajar en promoción de la salud implica que se pueden reconocer y rescatar aquellas creencias, mitos e imaginarios sociales que construyen las subjetividades, con el 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. De esta forma es posible intervenir de forma individual y grupal para promover la sensibilización, la capacitación y la reflexión de las comunidades, así como fomentar transformaciones que generen lazos y redes de inclusión social.

ⁱⁱ Conferencia organizada por la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá.

Cabe señalar que no se trata de dispositivos terapéuticos, sino de otros espacios y otras modalidades con alta potencialidad transformadora y creativa que deben destacarse y jerarquizarse en la formación disciplinar, como modos de intervención que promueven cambios subjetivos y sociales.

En este sentido, los Estudios de Género ofrecen herramientas conceptuales pertinentes para este tipo de trabajo y además tienen gran potencial transformador, pues pretenden lograr la equidad en las relaciones sociales entre las mujeres y los hombres. Así, la perspectiva de género aporta una mirada diferente y se enlaza con los abordajes que buscan garantizar el cumplimiento y respeto de los derechos.



Clara Attardo

Para alcanzar este objetivo se deben visibilizar las implicaciones de los conceptos con los que se trabaja. Por lo tanto, es pertinente preguntarse qué aporta la perspectiva de género al campo de la promoción de la salud y si este contempla un abordaje sensible a las necesidades comunitarias y los determinantes sociales en salud. Además, valdría la pena dilucidar si el género propicia alguna diferencia en la mirada de las y los psicólogos en el campo de referencia.

En un principio, si bien la promoción de la salud es sensible a los determinantes sociales visibilizando cómo las condiciones de vida de las personas impactan en sus experiencias cotidianas, en las maneras de cuidar su salud, en las formas de ser asistidas, en el acceso al sistema de salud, en los modos de enfermar y de morir, no necesariamente se visibilizan las inequidades de género como determinantes en salud que vulneran de manera diferencial a las mujeres y a

los hombres. Por lo general, las vulnerabilidades diferenciales son invisibles y se desconocen las modalidades específicas que de forma cotidiana utilizan ambos sexos para cuidarse y cómo la subjetivación de género impacta en las estrategias de autocuidado.

En este sentido, si el trabajo del personal de Psicología en el campo de la promoción de la salud no contempla los procesos de salud-enfermedad-atención diferenciales por sexo y género, se pueden propiciar estrategias inequitativas y poco saludables. Por ejemplo, se corre el riesgo de no visibilizar el impacto de las denominadas “causas externas” en la morbi-mortalidad de los hombres. Es decir, las causas de enfermedad y muerte vinculadas a la violencia con impacto en la salud masculina en edades muy jóvenes, por motivos prevenibles y evitables.

Dos experiencias para compartir

Estos modos de enfermar y morir vinculados a la subjetivación de género masculina, encarnan ideales de valentía, fuerza y temeridad, por lo que también ponen en riesgo a las mujeres, quienes con frecuencia viven las consecuencias de situaciones de abuso de poder por parte de los hombres, expresadas 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 es la planificación de acciones para la prevención del VIH/sida, en específico las vinculadas a la promoción del uso del preservativo como método de cuidado sexual. En este caso, si no se toman en cuenta los determinantes subjetivos de género que inciden en la decisión de no utilizarloⁱⁱⁱ dichas estrategias fracasarían, ya que no es suficiente garantizar el acceso igualitario a la información (por ejemplo, cómo colocar un preservativo). Por lo tanto, es necesario profundizar en el impacto diferencial del VIH/sida en mujeres y hombres, y la forma en que se les habilita para ejercer y disfrutar de su sexualidad, así como la manera en que influyen el (auto)cuidado.

Debido a lo anterior, es fundamental reconocer las maneras en que las personas cuidan su salud de forma cotidiana con el fin retomar y fortalecer sus estrategias. Así, se debe visibilizar que el campo de la salud no sólo es la asistencia, la curación y la rehabilitación de malestares o enfermedades, también es indagar en las prácticas que utilizan los sujetos para sentirse saludables.

Finalmente, se propone incluir el concepto de equidad⁸ para pensar las intervenciones en promoción de la salud, considerando que los determinantes diferenciales por género de los procesos salud-enfermedad-atención impactan en mujeres y hombres de manera particular.⁹ Las estrategias socio-sanitarias que no tengan en cuenta este nivel de diversidad, es decir, que continúen afirmando que ellas y ellos requieren de intervenciones idénticas, no podrán ser efectivas y correrán el riesgo de reproducir relaciones asimétricas de poder.

La metodología participativa se trabajó en dos espacios que permitieron visibilizar los aportes que el personal de Psicología puede realizar en materia de promoción de la salud e incorporando la perspectiva de género. Además, se realizaron en el ámbito de la salud social comunitaria y dan cuenta de cómo se implementó el marco teórico-metodológico seleccionado.

La primera acción se desarrolló en el sector sanitario y la segunda correspondió al campo de la promoción de la salud, resultado de un trabajo de índole intersectorial. En este sentido, se consideró pertinente incluir esta experiencia en dicho ámbito, pues fue consecuente con el desarrollo y los preceptos de esta área.

Es importante aclarar que en los dos trabajos de campo colaboré como psicóloga en los equipos interdisciplinarios, lo que me permitió observar cómo en el encuentro entre disciplinas se complejizan las miradas y las intervenciones, y se crean condiciones para realizar aportes específicos en la Psicología.

Talleres de Educación para la Salud con perspectiva de género

El espacio de trabajo fue el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) 38, perteneciente al Área Programática del Hospital “Carlos G. Durand” de la ciudad de Buenos Aires (Bs.As.) y en el cual colaboré como residente del área de Educación para la Salud.

La población que asiste a este CeSAC pertenece a los sectores socioeconómicos medio-bajo y bajo de Bs.As y acuden personas migrantes del interior de Argentina y países limítrofes, así como personas provenientes de la misma ciudad.

El CeSAC está ubicado en una región que en términos generales tiene buenos promedios en sus indicadores sociodemográficos, económicos y sanitarios.¹⁰ Sin embargo, al analizar de forma detallada esta información se observa que no refleja que muchas de las personas residentes en este sector habitan viviendas precarias, como

ⁱⁱⁱ Como las desigualdades de poder que existen en la pareja y que dificultan a las mujeres negociar el uso del condón o los obstáculos inherentes a las expectativas sociales respecto del ejercicio de la sexualidad masculina.

edificios “tomados” de forma no legal, donde carecen de servicios sanitarios y condiciones de vivienda digna. Son mujeres y hombres que viven en una situación de vulnerabilidad y exclusión social, en un área en la que predomina la población perteneciente a las clases media y media-alta.

Este tema es complejo, pues las situaciones de inequidad y exclusión que viven las y los residentes de esta región contribuyen a su invisibilización, lo que dificulta la posibilidad de crear redes sociales más allá de su círculo inmediato. En particular, quienes asisten al CeSAC son en su mayoría mujeres jóvenes, niñas y niños. Este perfil es acorde con el tipo de oferta de este centro de salud a la población antes descrita.

Los temas que se abordaron de forma habitual se relacionaron con las necesidades en salud de la primera infancia y con el cuidado y asistencia a las mujeres que transitaban por el ciclo reproductivo. Esta modalidad de atención tiende a entender la salud en un modo asistencial y su abordaje es biomédico.

Asimismo, resulta fundamental rescatar que estas propuestas convivieron y se articularon con incipientes e innovadoras miradas y estrategias de intervención, las cuales buscaban interrogar y complejizar el modelo biomédico y generar prácticas con mayores grados de integralidad. En este sentido, se contemplaron la asistencia, la promoción y la prevención en salud, lo que ampliaría las intervenciones a otras franjas etarias y propiciaría un trabajo que incluyó el concepto de “ciclo de vida”.

Lo anterior permitió crear estrategias en salud que se anticiparan a etapas posteriores de la vida y también estimularan la participación de diversos sectores poblacionales como los hombres y las personas adultas mayores, además se fomentó el trabajo interdisciplinario y en equipo.

Así, como producto de esta interrelación institucional entre diversas ideas y prácticas en salud, la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud se insertó a través de espacios de reflexión, información y sensibilización que permitieron contribuir a la apropiación del derecho a la salud de las y los usuarios del CeSAC 38.

En este marco, una vez a la semana se realizaron talleres de Educación para la Salud, los cuales estuvieron a cargo de un equipo interdisciplinario compuesto por residentes. Las actividades se articularon de acuerdo con los días y horarios en los que se realizaba la entrega de leche a través del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación.^{iv}



Clara Attardo

La población destinataria del proyecto fueron las familias que acudían al centro de salud y las temáticas se relacionaron con la salud integral, lo que favoreció la participación de las personas que acudían al taller, quienes también recuperaron sus saberes, conocimientos y experiencias. El dispositivo utilizado fueron los talleres grupales con metodología participativa; las reuniones tuvieron una duración de entre 30 y 40 minutos, y los temas se renovaron cada mes.

Desarrollo de los talleres. Género y salud

En el espacio descrito se realizaron talleres que abordaron los temas de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y el VIH/sida; además, se proporcionaron otros enfocados en reflexionar sobre los estereotipos de género expresados en las familias, en la crianza y en la consulta médica, entre otros ámbitos.

^{iv} Este programa garantiza la entrega de leche para las niñas y los niños de 0 a 5 años, para las mujeres embarazadas y para quienes amamantan a sus hijas e hijos. Además, se toma en cuenta el déficit nutricional que esta población pueda presentar.

Mediante la incorporación de la perspectiva de género se intentó transversalizar todos los temas abordados. Por ejemplo, respecto a la alimentación saludable se reflexionó sobre el rol de las mujeres y los hombres en la crianza de las niñas y los niños, promoviendo la distribución equitativa de actividades y cuestionando mitos y estereotipos de género que reforzaban el papel de ellas como las únicas calificadas para el cuidado y la crianza, con lo que se naturalizaba que las tareas domésticas y la alimentación saludable eran exclusivamente responsabilidades femeninas.

Por otra parte, se promovió la participación de los hombres en los talleres con el fin de cuestionar la idea de que un taller de alimentación y crianza sólo es para las madres y se destacó la importancia de su participación.

Otra tarea fue debatir de forma permanente acerca de los modelos de familia únicos y hegemónicos, vinculados con la concepción de "normalidad". Lo anterior fue fundamental, pues no se deseaba constituir dispositivos normativos que transmitieran formas hegemónicas de crianza, sino abrir el espectro a las múltiples experiencias que viven las comunidades. En este sentido fue importante evidenciar los aspectos metodológicos de esta investigación, la forma en que se trabajó, los recursos que estuvieron disponibles y las herramientas que promovieron la reflexión sobre estas temáticas.

Así, las características de la población participante fueron la base para decidir cuáles herramientas eran más adecuadas para la investigación, pues los dispositivos no son universales ni tienen la misma pertinencia y utilidad para todas las personas y situaciones. Por ejemplo, si no están familiarizados con el trabajo grupal, la toma de la palabra, la expresión de la propia opinión y recién comienzan a reflexionar sobre los temas, se deben ajustar las dinámicas y son imprescindibles los recursos lúdicos, la utilización del humor, la empatía, el respeto por los intereses y opiniones de los sujetos, etcétera.

En este espacio se trabajó con poblaciones socialmente invisibilizadas, a las que se otorga escaso valor a sus opiniones y necesidades. Este fenómeno es frecuente en las mujeres, sobre todo de los sectores más frágiles e históricamente vulnerados. También es común que en grupos mixtos a las mujeres se les dificulte tomar la palabra en relación con los hombres e incluso cuando sólo se encuentran ellas, muchas no se atreven a hablar. Por lo tanto, un dispositivo que promueve la salud con perspectiva de género y equidad debe incluir la escucha de todas las

voces, así como el encuentro entre las personas y la reflexión sobre sus experiencias y necesidades.

Las condiciones para que esto acontezca tienen que construirse en el espacio grupal e institucional, con el aporte de recursos por parte de las y los profesionales. En particular se debe poner atención en asegurar la importancia del lugar del otro y el respeto de sus opiniones, con el fin de orientar la resolución de problemas cotidianos. En grupo se debe procurar el rescate de los recursos de las y los sujetos, su puesta en palabras y el reconocimiento en este espacio colectivo.

Como ejemplo de lo anterior, se retoma una situación acontecida en este proceso, la cual permitirá reflexionar sobre la incorporación de la perspectiva de género en la promoción de la salud. En uno de los encuentros donde todas las participantes eran mujeres jóvenes y madres en su mayoría, la consigna era pensar en actividades que les interesaría realizar en su tiempo libre, por lo que se propuso indagar en sus gustos. La respuesta general fue el silencio, lo que propició que el grupo cuestionara si en realidad ellas tenían tiempo libre y si se percibían con derecho al mismo.

Por lo tanto, es necesario reflexionar sobre el uso del tiempo de mujeres que trabajan fuera y dentro del hogar, quienes realizan labores de crianza de niñas y niños, cuidado de las personas adultas mayores y de la salud de las y los otros, además llevan a cabo todas las tareas domésticas. En concordancia con lo anterior, se requiere analizar cómo pensar e incluir lo impensado para muchas mujeres: 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 y en el marco de una institución sanitaria que muchas veces las reproduce. Por lo tanto, el abordaje de estas temáticas es complejo, pero las instituciones no son monolíticas ni homogéneas y donde opera la reproducción de los dispositivos de poder hay resistencias y producción creativa, una condición de posibilidad para transformaciones subjetivas.

De esta forma, es vital rescatar de este proceso la avidez que construyeron muchas mujeres por estudiar, retomar carreras y conseguir empleo, y así crear tiempos y espacios para ellas mismas y para sus gustos.

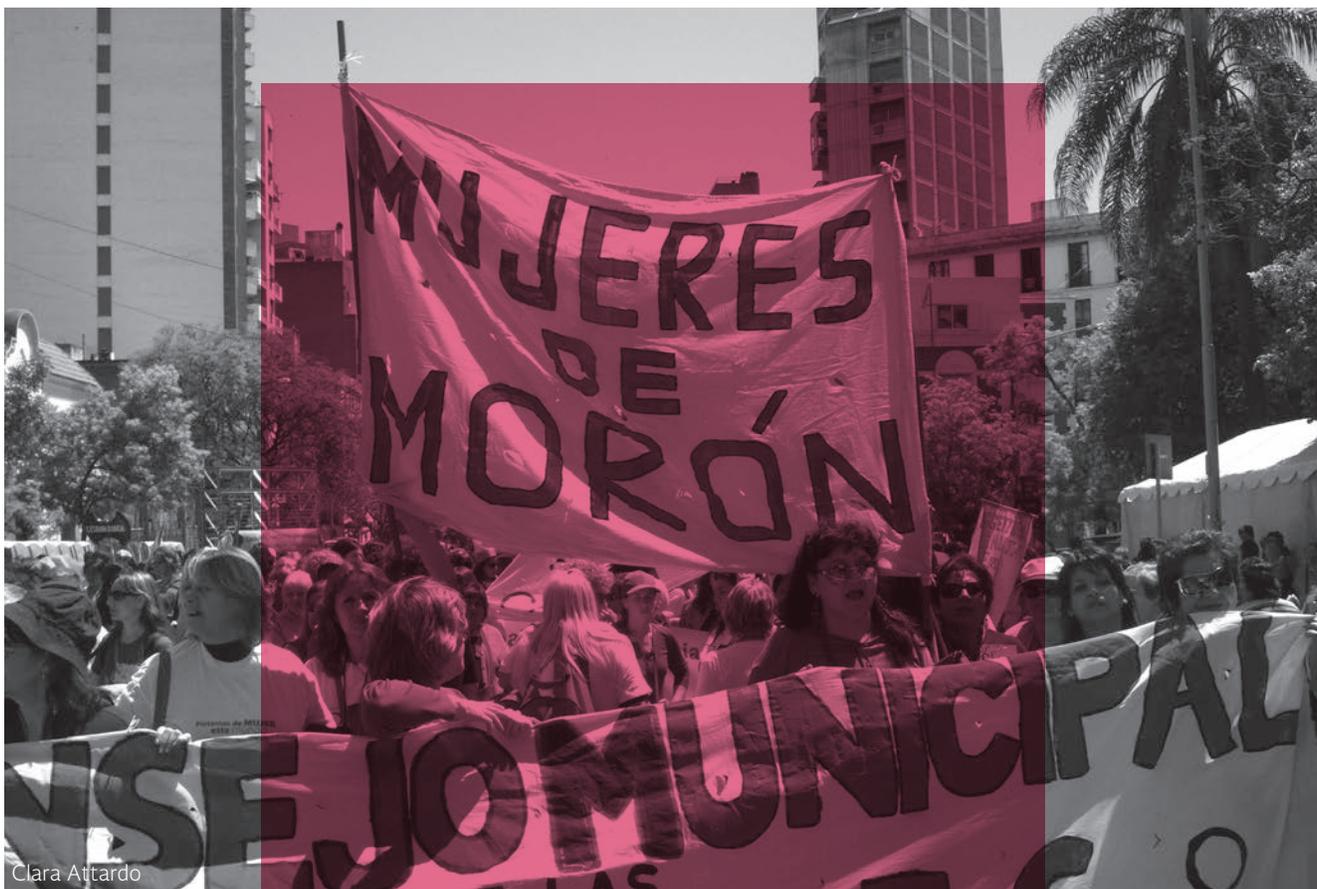
“Jóvenes en acción por la no violencia”

40

Esta experiencia se desarrolló en el marco de un proyecto que se llevó a cabo en el municipio de Morón, provincia de Buenos Aires, e institucionalmente se ubicó dentro del Presupuesto Participativo. Por medio de este proceso de participación ciudadana, las y los vecinos definen dónde y en qué invertirá la entidad, lo que orienta las prioridades, las obras y las acciones que desarrollará el gobierno municipal de forma anual.

El Presupuesto Participativo consiste en la promoción de asambleas vecinales en las que planifican proyectos que expresan las necesidades, los deseos y las ideas de la ciudadanía. Además, se realiza la votación de las propuestas y a las ganadoras se les asigna un presupuesto municipal con el fin de que sean ejecutadas. Cabe señalar que ciudadanas y ciudadanos mayores de 14 años pueden participar en el diseño de los proyectos y su implementación cuenta con el seguimiento y participación de la comunidad que los planificó y votó.

En este sentido, el proyecto “Jóvenes en acción por la No Violencia” fue propuesto por mujeres y hombres jóvenes pertenecientes a Morón Sur y para su realización se convocó 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 entidad nombró una persona para que coordinara el proyecto, labor que realicé en representación de la primera institución.



De esta forma, a partir de la iniciativa de ambas áreas se conformó un equipo de trabajo integrado por una coordinadora, un coordinador y cuatro talleristas, quienes operaban con la juventud participante. Asimismo, se realizaron encuentros de planificación con las y los adolescentes que crearon el proyecto. Este proceso permitió incluir aspectos centrales para la ejecución como la viabilidad, el impacto posible, la continuidad, las poblaciones destinatarias, los tiempos y los objetivos alcanzables.

Desarrollo del proyecto

Los objetivos se enfocaron en sensibilizar y formar personas jóvenes en la prevención de la violencia en sus distintas formas. Se trabajó para que se convirtieran en formadoras de sus pares en la promoción de modelos alternativos a la violencia, con el fin de fomentar vínculos democráticos que interroguen los modos asimétricos de ejercicio del poder. El proyecto constó de tres etapas que se desarrollaron en el transcurso de un año.

La primera etapa fue la realización de talleres con mujeres y hombres jóvenes que cursaban el cuarto año de la escuela secundaria, para lo cual se seleccionaron dos escuelas públicas y el mismo número de privadas. Se decidió trabajar con ambos tipos de instituciones, pues la temática de la violencia atraviesa los sectores sociales y el Estado debe abordar esta problemática de manera integral en todos los espacios sociales, no sólo en los públicos o en los considerados vulnerables. El derecho a vivir sin violencia es de toda la población, por lo que el papel del Estado es fomentar políticas universales que garanticen los derechos de forma igualitaria.

En esta etapa se trabajó con las siguientes temáticas: los noviazgos violentos, la violencia familiar y la social y la construcción de alternativas al modelo de la violencia. El periodo de trabajo tuvo una duración de dos meses.

Durante la segunda etapa se convocó a las y los jóvenes que hubieran participado en los talleres para que formaran parte de una capacitación, el objetivo fue instruir a sus pares en la prevención en violencia. Así se conformó un dispositivo de abordaje denominado “Formación de Formadores/as”.

En el proceso de capacitación se profundizó en las temáticas de género, los tipos de violencia, los noviazgos violentos, la violencia familiar y la social y las alternativas a este tipo de manifestaciones. Además se incorporó la coordinación de grupos y la planificación de talleres participativos. Este proceso tuvo una duración de tres meses.

En este punto es vital subrayar que para el desarrollo de esta etapa se constituyeron dos grupos de trabajo con las y los jóvenes. Cada uno se integró con participantes pertenecientes a una escuela pública y una escuela privada. El objetivo fue generar el encuentro entre quienes provenían de diferentes lugares y ámbitos.

Con el fin de garantizar la viabilidad de este espacio las reuniones se convocaron en lugares próximos a sus escuelas, inmediatamente después del horario de salida y con una frecuencia semanal. Cada grupo fue coordinado por el mismo personal que trabajó en la primera etapa y que acompañó a las y los jóvenes durante todo el proyecto, lo cual fue fundamental, pues se constituyeron en sus referentes.

En la tercera etapa, las personas capacitadas pudieron multiplicar los talleres en sus escuelas y se enfocaron en mujeres y hombres jóvenes del primer año de la educación secundaria y de reciente ingreso al último ciclo de educación obligatoria en Argentina. De esta forma, se convirtieron en referentes de sus pares, con la posibilidad de construir un rol distinto al que tenían en los procesos de enseñanza-aprendizaje habituales, lo que les constituyó en protagonistas de estas acciones. Esta etapa se realizó en un período de dos meses.

En particular, esta experiencia permitió comprender la importancia de trabajar a mediano y largo plazo estas temáticas, pues en los grupos se fortalecieron los procesos de reflexión y transformación que se promueven. Cabe señalar que la primera etapa se integró con 280 personas jóvenes, de las cuales 40 decidieron formarse como multiplicadoras de los talleres, cifra que se mantuvo estable durante todo el proyecto.

Finalmente, es fundamental señalar que fueron las mujeres y los hombres jóvenes quienes coordinaron talleres de reflexión sobre la temática de la violencia para 280 de sus pares.

Reflexiones sobre el trabajo de prevención de la violencia con jóvenes

Entre los diversos planteamientos derivados de esta experiencia se destacan tres ejes de reflexión permanentes: metodológico, conceptual y personal. Respecto al primero, se cuestionan cuáles son las formas de trabajo más pertinentes, qué herramientas se deben implementar de acuerdo con las características de las personas participantes y los aconteceres grupales. En cuanto al eje conceptual, las interrogantes giran en torno a las ideas y las ideologías que se abordan en los talleres, así como en las y los autores que se retoman en las intervenciones

sobre la temática de la violencia. Finalmente, en el ámbito del trabajo personal analizamos cuál es la implicación de cada persona en estos temas y cómo las moviliza a continuar en esta labor.

Primer eje de trabajo: consideraciones metodológicas

Esta experiencia se caracterizó por el esfuerzo creativo de planificar dispositivos ajustados a las y los jóvenes, por lo que su opinión fue fundamental. De este modo, es interesante retomar las herramientas de trabajo que fueron diseñadas conforme iban sucediendo los encuentros y que eran modificadas en el transcurso. Por ejemplo, en la etapa de formación de personas multiplicadoras, los temas abordados en ambos grupos eran similares, pero los modos de intervención eran diferentes.

Así, un grupo tendía más a la dispersión, por lo que eran más eficaces las herramientas estructuradas y concretas, como el uso de carteles en grupos pequeños para conformar mapas conceptuales y con consignas concretas a partir de la lectura de un texto. El otro grupo era más rígido y estructurado, por lo que las dramatizaciones y ejercicios lúdicos favorecían la participación.

Otro tema de discusión fue ubicar el lugar que se daba a la narración de experiencias personales de las y los participantes. En el encuadre de trabajo se aclaró que no se trataba de un enfoque terapéutico y que el objetivo era formar personas multiplicadoras de los talleres que estuvieran bien informadas y sensibilizadas para prevenir los diversos tipos de violencia. Sin embargo, estos temas movilizan y promueven el despliegue de vivencias, las cuales eran rescatadas y expuestas de forma verbal.

La violencia es un tema delicado, por lo que se trató con cuidado. Así, durante todo el proyecto se evitó la presencia del cuerpo docente en los talleres, excepto que las y los jóvenes desearan y expresaran lo contrario; además, las personas que participaron como talleristas se mantuvieron en cada grupo hasta el final del proceso y no se propició el intercambio. Esto favoreció al encuadre de trabajo y el vínculo de confianza necesario para este tipo de temática.

Los acontecimientos grupales orientaban la tarea de forma permanente y se evaluó cada encuentro para tomar decisiones respecto a los pasos a seguir. En este sentido, se crearon puentes entre las personas participantes y los recursos institucionales que pudiera proveerles el Municipio para consolidar los lazos y promover en la juventud la apropiación del espacio público, en tanto ciudadanas y ciudadanos.

Estas acciones fortalecieron a estos grupos de jóvenes y a sus escuelas.

Finalmente, se enfatiza que también se trabajó con docentes y personal directivo, por lo que los resultados de esta experiencia fueron devueltos a cada institución educativa.

Segundo eje de trabajo: reflexión sobre el concepto de violencia

Incluyó la selección y discusión de los conceptos con los que se abordó la temática de la violencia. Las ideas y los discursos no son neutrales, en ellos subyacen concepciones ideológicas que deben elucidarse para no reproducir sesgos de género e inequidades en la distribución del poder en las intervenciones. Por lo tanto se realizaron reuniones semanales centradas en el debate y la planificación, en las cuales se evidenciaron y cuestionaron los paradigmas con los cuales se trabajó una temática tan sensible y compleja.

El modo de abordaje propuesto concebía la violencia como una problemática social que amerita ser analizada de forma interdisciplinaria. Así, se integró un equipo con personal de Psicología, una comunicadora social y un pedagogo, quienes cuestionaron los mitos que conciben la violencia como una problemática individual y como producto de patologías y adicciones.

Por lo anterior, se decidió reflexionar sobre las relaciones abusivas de poder que subyacen a los vínculos violentos y se concluyó que son producto de las inequidades sociales y de poder entre las mujeres y los hombres. Cabe señalar que se trabajó con la perspectiva de género para cuestionar dichas relaciones de poder en las familias, en las parejas, en las instituciones a las que pertenecen las y los participantes, así como al interior de los grupos de jóvenes.

En esta experiencia fue central el esfuerzo de cuestionar de forma permanente a las y los autores con los que se trabajó, así como las ideologías y los mitos que aparecían, lo que permitió promover alternativas a los modelos de la violencia.

Tercer eje de trabajo: resonancias personales

Finalmente, se trabajó con el impacto personal que ocasionaba el abordaje de este tipo de problemáticas. Durante las reuniones de planificación del proyecto se dedicó un espacio para reflexionar sobre las resonancias personales que implica la temática de la violencia.



Clara Attardo

Hallazgos y discusión

El encuentro entre las y los jóvenes de diversos sectores sociales requirió el esfuerzo de gestión y de visibilización, así como la exposición verbal de los prejuicios y resistencias que lo obstaculizaban. Por ello, fue reconfortante vivir este proceso de conocimiento mutuo, de interrogación de estereotipos en un momento social de altísima fragmentación y violencia vinculada con el no respeto por las diferencias.

También se desmintieron los mitos y prejuicios que colocan a la juventud como desmotivada y desinteresada en participar comunitariamente, pues las y los jóvenes se comprometieron con la prevención y construcción de modelos alternativos a la violencia. Incluso se manifestó con emoción que “el mundo se puede cambiar” y “¡podemos cambiar el mundo!”.

Un aspecto interesante fue el descubrimiento de que cada institución educativa presentaba una forma específica de vivir la violencia y de resolverla. En algunas de ellas era invisible y velada, pero existía fuerza e insistencia a través del consenso. Fue difícil cuestionar con las y los jóvenes este tipo de violencia, ubicada en el orden de lo simbólico y la complejidad fue mayor respecto a modos más

explícitos y evidentes como las peleas, los golpes y los insultos.

El autoritarismo, el abuso de poder y la violencia institucional eran acompañados por narrativas que los legitimaban, las cuales estaban encarnadas en las subjetividades de las mujeres y los hombres, lo que generó resistencia a los cambios. Por lo tanto, es vital señalar la necesidad de visibilizar y cuestionar todos los tipos de violencia, incluyendo la simbólica. También resulta interesante develar las formas en que este tipo de ejercicios se presentan en las instituciones, en los sectores sociales en los que se insertan las y los jóvenes, así como en la historia institucional.

Asimismo, se destaca que las experiencias de trabajo desarrolladas en este apartado permitieron generar transformaciones en las personas participantes: diferentes miradas, posicionamientos, motivaciones y deseos surgieron a partir del encuentro con otras y otros.

Debido a los buenos resultados y la repercusión en la comunidad, al siguiente año de la experiencia narrada, el proyecto “Jóvenes en acción por la no violencia” se transformó en un programa institucional del municipio de Morón y las acciones realizadas adquirieron un rango de mayor institucionalización y jerarquía y se garantizó su continuidad.

Conclusiones

De acuerdo con las experiencias descritas y analizadas, se afirma que el campo de la promoción de la salud puede ser fortalecido por los aportes del personal de Psicología, que comprometido con la transformación de la realidad inequitativa construye de forma creativa herramientas y dispositivos de intervención que se ajustan a las necesidades y características de las comunidades, con el fin de transformar condiciones de vida injustas.

Los Estudios de Género aportan a la promoción de la salud saberes sobre las subjetividades de mujeres y hombres, lo que se plasma en prácticas en salud tendientes a transformar las inequidades de poder entre unas y otros.

En tanto se conciba el proceso salud-enfermedad-atención como social, colectivo y multideterminado, se podrán promover cambios en las condiciones de vida, impulsar la satisfacción de los derechos y lograr comunidades más saludables.

Una gran parte de las intervenciones en el campo de la promoción de la salud requiere de un abordaje interdisciplinario y este tipo de dispositivos conviven, se mezclan, entran en conflicto y borran los límites disciplinares, lo que implicaría cierta angustia y sensación de no tener un anclaje. Sin embargo, es interesante atravesar por estas experiencias y apropiarse de los intercambios que resulten.

Como resultado de estos encuentros el personal de Psicología que participó en los proyectos, utilizó nuevas herramientas de trabajo, diferentes a las tradicionales y propias de su disciplina, para aplicar otras que enriquecieron su formación y agudizaron sus oídos y miradas. Por todo esto es fundamental que psicólogas y psicólogos apuesten por el cambio y por espacios de trabajo que les vinculen con el campo de la Salud Pública, los Estudios de Género y el trabajo interdisciplinario.



Clara Attardo

1. Bonder G. Los estudios de la mujer y la crítica epistemológica a los paradigmas de las ciencias humanas. Buenos Aires: Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 1985.
2. Fernández AM. La mujer de la Ilusión. Buenos Aires: Paidós; 1993.
3. Czeresnia D, Machado De Freitas C. Presentación. En: Czeresnia D, Machado de Freitas C. (Organizadores). Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006. p. 11-17.
4. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá. Organización Mundial de la Salud; 1986.
5. Czeresnia D. El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: Czeresnia D, Machado de Freitas C. (Organizadores). Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006. p. 47-64.
6. Marchiori Buss, P. Una introducción al concepto de promoción de la salud. En: Czeresnia D, Machado de Freitas C. (Organizadores). Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006. p. 19-46.
7. Menéndez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas articulaciones prácticas. En: Spinelli H (Compilador). Salud Colectiva: Cultura, Instituciones y Subjetividad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1990. p. 11-47.
8. Sen A. Desigualdad de género y teorías de la justicia. Mora 2000; 6: 4-18.
9. Tajer D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En: Políticas Públicas, Mujer y Salud. Popayán, Colombia: Universidad Nacional del Cauca-RSMLAC; 2004. p. 27-39.
10. Buenos Aires Ciudad. Análisis de la Situación de Salud [Internet]. Buenos Aires: Buenos Aires Ciudad; c2015 [Consultado 1 junio 2015]. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/analisis-de-situacion-de-salud>

