



SYP

Salud y Población

ISSN: 1669-0966 // ISSN(en línea) 1669-6980

**Cuadernos de capacitación
de la residencia interdisciplinaria
de educación para la salud**

Jefe de Gobierno

Mauricio Macri

Jefe de Gabinete de Ministros

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Jorge Daniel Lemus

Subsecretario de Planificación Sanitaria

Néstor Pérez Baliño

Dirección General de Docencia e Investigación

Kumiko Eiguchi

Dirección de Capacitación y Docencia

Ricardo Rodríguez

RIEpS
Residencia Interdisciplinaria
de Educación para la Salud

La RIEpS es un postgrado remunerado de capacitación en servicio que forma parte desde el año 1987 del conjunto de residencias y concurrencias del sistema público de salud de la Ciudad de Bs.As.

La formación está orientada al desarrollo de las acciones en salud con eje en la Prevención, Promoción y Educación para la Salud en el marco de la Salud Pública-Colectiva, la estrategia de la APS y la Promoción de la Salud. Esta propuesta se basa en la identificación de proceso salud-enfermedad-atención/cuidado, implementación de la planificación local participativa, producción de estrategias socio sanitarias, comunicacionales, educativas y organizacionales y gestión interdisciplinaria e intersectorial.

Las siguientes disciplinas son las que están habilitadas para concursar: Médicos, Odontólogos, Enfermeros, Antropólogos y Lics. en Trabajo Social, Sociología, Psicología, Psicopedagogía, Educación y Comunicación.

Publicación de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud

Responsable y Propietario de la Publicación
Dirección General de Docencia e Investigación
Ministerio de Salud – Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Monasterio 480 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Directora de la Publicación
Dra. Kumiko Eguchi

Coordinadora Editorial
Lic. María Andrea Dakessian

Comité Editorial y de Redacción

Lic. Lorena Bande
Lic. Leticia Castellaro
Lic. Gladys Chávez
Lic. Carolina Deguer
Lic. Lilia Delgado
Lic. Luisina González
Lic. Eric Goyos
Med. Eugenia Guareschi
Lic. Verónica Minassian
Lic. Florencia Revale
Lic. David Ríos
Lic. Julieta Silvestri
Lic. Gabriela Trunzo

Comunicación Institucional y Comunitaria
Ministerio de Salud – Gobierno de la ciudad Autónoma de Buenos Aires

Diseño y armado
Marina Benzaquen
Clarisa Alemany

Fotografía de tapa
Asociación Civil Galpón Cultural Piedrabuenarte

Para contactarse
revistasaludypoblacion@gmail.com

Los artículos publicados en Salud y Población son de entera responsabilidad de los autores. Está permitida la reproducción parcial o total de los artículos con la mención de la fuente.

La revista Salud y Población puede consultarse en
http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/res/revistareps.php?menu_id=19151

ISSN: 1669-0966
ISSN (en línea): 1669-6980

comité
evaluador

Agradecemos la colaboración a quienes participaron en este número como evaluadores externos a los artículos:

Lic. María Inés Bogomolny

Lic. María Carman

Lic. Susana Checa

Lic. Silvia Chejter

Dra. Silvia Ferrer

Dra. Cecilia Kligman

Dr. Antonio Lapalma

Lic. Claudia Lomagno

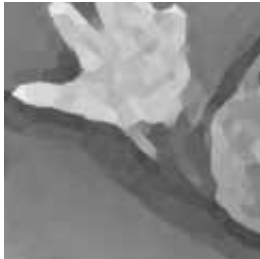
Lic. Laura Rivera

Dra. Anahí Sy

Sr. Washington Uranga

Dra. Silvana Weller

Lic. Debora Yanco



Editorial / Dra. y Prof. Kumiko Eguchi, Directora General de Docencia e Investigación	8
Comentarios Iniciales / Comité Editorial	9
Perspectivas de Análisis	
Lo supuesto, pensado. Una reflexión sobre los supuestos básicos subyacentes y su incidencia en la práctica de los profesionales formándose en Educación para la Salud / Lic. Carla Del Duca, Lic. Julieta Fazzini, Lic. Estibalz Cuesta Ramunno, Lic. Leticia Castellaro, Med. Eugenia Guareschi	10-13
Traspassando fronteras: la importancia de la interdisciplina para el veterinario / Vet. Noelia Stefani	14-17
Sala de espera, palabras inesperadas. Reflexiones en torno a espacios de Promoción y Educación para la Salud en sala de espera / Lic. Cecilia Andiazaabal, Lic. Betina Burkman, Lic. Nancy Moran	18-23
Lo (in)visible de la violencia: una mirada desde la Promoción de la Salud / Lic. Karina Angeleri, Lic. Lorena Bande, Lic. Adriana Cacace, Lic. Agustina Ortiz, Lic. Silvia Tapia, Lic. Silvana Treviño	24-28
La consulta odontológica en adolescentes escolarizados: una aproximación a sus condicionantes / Lic. Mercedes Caiman, Lic. Carolina Deguer, Lic. Laura Grigaitis, Lic. Ana Pagadizabal, Lic. Silvia Tapia	29-33
Experiencias de acción	
Suban el volumen. Una experiencia de radio en escuelas medias / Lic. Gabriel Højman, Lic. Flavia Llaneza, Lic. Gabriela Taboada, Lic. Maximiliano Jeshen, Lic. Analía Abregú, Lic. Jessica Ferrer	34-38
Viviendas multifamiliares: interrogantes en el contexto de la intervención / Lic. Analía Almaeck, Lic. Betina Burkman, Lic. Julieta Silvestri, Lic. Carolina Sticotti	39-44
El desafío de construir un equipo interdisciplinario en salud bucal. Informe de una experiencia en los barrios de La Boca y Barracas / Odo. Cristina Culacciatti, Lic. Verónica Lanzette, Lic. Florencia Revale, Odo. Irene Sandoval, Lic. M. Soledad Seijas Cabrera	45-51
Construyendo entre todos salud en la escuela. Abordaje integrado e integral de la salud mental en el ámbito educativo / Lic. Laura Domínguez Alonso, Lic. Eduardo Tissera, Lic. Carolina Viale, Lic. Paula Cortona	52-57
Trabajo en terreno en el asentamiento Los Pinos / Lic. Carolina Deguer, Enf. Roberto Repetto y Andrada, Lic. Gabriela Trunzo, Lic. Daniela Zarowsky	58-62
Espacio joven. Adolescentes y equipo de salud: construcción de una trama en la Promoción de Salud / Lic. Andrea Berra, Lic. Silva Kargjeman, Lic. Mariela La Salvia, Med. Cecilia Martínez Calejman, Med. Viviana Mazur, Med. Marisa Menestrina	63-68
Promoción de las lecturas, una apuesta a la salud / Lic. María José Bórquez, Med. Liliana González, Lic. Mariana Kielmanovich, Lic. Analía Martínez, Lic. Claudia Salinas, Lic. Daniela Varela	69-73
Dossier: Historias de Atención Primaria de la Salud (APS)	74
Cómo se logra que el pueblo diga: nosotros también entendemos de salud. Entrevista al Dr. Mario Testa / Lic. María Andrea Dakessian, Lic. Carolina Deguer, Lic. Eric Goyos, Lic. Julieta Silvestri	75-80
ATAMDOS: Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud. Reflexiones sobre la experiencia / Enf. Gladys Chávez, Lic. Luisina Gonzalez, Lic. Verónica Minassian, Lic. Gabriela Trunzo	81-85
El período de oro de la APS, la experiencia de Eldorado / Lic. Leticia Castellaro, Lic. Lilia Delgado, Med. Eugenia Guareschi, Lic. Florencia Revale	86-91
Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEpS): su organización y su propuesta formativa	92
Normas de publicación	94

La capacitación en servicio de los y las residentes y concurrentes (médicas y del equipo de salud, básicas y postbásicas, disciplinarias e interdisciplinarias) implica no sólo adquirir las competencias específicas de su especialidad sino adquirir competencias en investigación, trabajo en equipo, comunicacionales, ligadas a la gestión en general y del conocimiento, a la salud pública y la promoción de la salud; acompañado este proceso por un fuerte impulso a la creatividad y la vocación de servicio hacia el paciente, las familias y la comunidad basado en principios éticos.

En sintonía con el despliegue de algunas de estas competencias es que desde esta Dirección continuamos con este proyecto de publicación y somos partícipes del proceso de trabajo y formación. En este número se reúnen los escritos de muchos profesionales que trabajan en el sistema público de salud de esta Ciudad y está destinado para ellos y muchos más.

La multiplicidad de disciplinas, temáticas y problemáticas, tipos de abordaje caracteriza esta publicación reflejando el gran espectro propio de la salud pública hoy.

La residencia interdisciplinaria de educación para la salud (RIEpS) cumple con la estrategia de renovación de APS en fomentar la promoción y protección de la salud articulando el primer nivel de atención con el segundo nivel, en sintonía con las estrategias del nivel central a través de las redes y programas de salud. También realizan un importante desarrollo de trabajo comunitario e intersectorial tomando como base los problemas de las personas que viven en nuestra Ciudad desde las perspectivas de género y derechos.

Los residentes se han comprometido con los temas epidemiológicos más relevantes en estos últimos años, colaborando en servicio y educación a la comunidad en el marco del desarrollo de las líneas de acción de este Ministerio.

El entusiasmo por la investigación de los problemas de salud en el marco de los determinantes sociales, han dado sus frutos y algunos de esos exponentes son publicados en este número.

editorial

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi
Marzo 2011

“Para que el potencial de cambio se materialice es necesaria mucha reflexión y son necesarias dos condiciones: procesar adecuadamente el nuevo conocimiento y transformarlo en nuevas razones para la movilización”.

Boaventura de Sousa Santos

El primer número de esta revista se publicó en el año 1999 y se constituyó en una propuesta formativa más amplia que fue ideada por la Lic. Haydee Lorusso, la Coordinadora General de la Residencia en ese momento.

Uno de los objetivos iniciales de esta publicación, entendida como cuadernos de capacitación, fue la visibilización de la residencia como un actor dentro del sistema. Un actor que representaba y se enmarcaba en el campo de la salud, aportando un modo de pensar y hacer interdisciplinario, con base epidemiológica, con herramientas para la acción local y fuerte compromiso y responsabilidad institucional y social. En la actualidad, continuamos con esos objetivos y priorizamos la posibilidad de intercambiar experiencias, conceptos e interrogantes con otros actores.

En este sentido, el proceso de construcción de la revista es un proyecto general de la RIEpS, entendido como una propuesta colectiva que reúne a todos los niveles organizacionales de la residencia (residentes de todas las sedes, jefes/as de residentes, coordinadora general y egresados/as que actualmente trabajan en el sistema de salud).

Muchos son los objetivos de aprendizaje que se conjugan en este producto, uno que nos parece central es la posibilidad de producir y comunicar nuestras experiencias y la de otros/as profesionales, así como los interrogantes que surgen de las prácticas cotidianas en un contexto con aspectos favorables y otros no tanto.

Esta publicación intenta aportar a la consolidación de un cuerpo conceptual metodológico que conjugue los aportes de muchos/as, recupere los aportes de antes y ponga en escena los nuevos.

En esta oportunidad se presentan doce artículos escritos por profesionales de planta y residentes de siete efectores del sistema público de salud. Por otra parte, el dossier "Historias de atención primaria de la salud (APS)" es un gran orgullo para este comité editorial porque brindó la posibilidad de recuperar, una vez más, las voces de trabajadores/as y formadores/as como Alicia Stolkner, Mario Testa y Floreal Ferrara y distintos compañeros que formaron parte de la experiencia ATAMDOS.

A todos/as nuestro agradecimiento, como así también a los evaluadores/as que nos han acompañado y aportado su experiencia y conocimiento para enriquecer las producciones que a continuación compartimos con ustedes.

Coordinadora Editorial

Comité Editorial y de Redacción

Revista Salud y Población N° 7

Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud

Comentarios iniciales

Lo (in)visible de la violencia:

una mirada desde la promoción de la salud

Lic. Karina Angeleri*

Lic. Lorena Bande**

Lic. Adriana Cacace***

Lic. Agustina Ortiz****

Lic. Silvia Tapia*****

Lic. Silvana Treviño*****



*Lic. en Trabajo Social. CeSAC N° 38. Área Programática del Hospital Carlos G. Durand. karinangeleri@hotmail.com

**Lic. en Psicología. Residente de 2º Año de Educación para la Salud. Área Programática del Hospital Carlos G. Durand. loreb.dalerojo@gmail.com

***Lic. en Psicología. CeSAC N° 38. Área Programática del Hospital Carlos G. Durand. agcacace@hotmail.com

****Lic. en Psicopedagogía. Instructora de la Residencia de Educación para la Salud. Área Programática del Hospital Carlos G. Durand. agusortiz1@yahoo.com.ar

Resumen

En este artículo nos proponemos reflexionar acerca de la problemática de la violencia a partir de la experiencia en los talleres de Educación para la Salud que se desarrollan en el CeSAC N° 38.

Recién en 1996 la Asamblea Mundial de la Salud estableció la violencia como prioridad de la Salud Pública, indicando que ésta debía considerarse una "epidemia soslayada" que pronto superaría a las enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad y mortalidad. Sin embargo, las intervenciones desde el sector salud suelen consistir en abordajes asistenciales que responden, generalmente, a los efectos de la violencia física. Por esta razón, la relación entre salud y violencia requiere ser problematizada, considerando las diversas manifestaciones de la violencia frecuentemente naturalizadas.

Intentaremos dar cuenta de la relevancia de habilitar espacios que trabajen esta problemática en el marco de la estrategia de atención primaria desde una perspectiva de promoción de la salud integral.

Palabras claves: salud integral – violencia – desnaturalización.

Pensar la violencia desde la salud pública

La violencia es definida por la OMS como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" (OMS, 2002:5). Esta conceptualización permite dar cuenta de la amplitud del término "violencia", en la medida en que es utilizado para hacer alusión a múltiples formas de agresión, no sólo interpersonales sino también las dirigidas contra la propia persona o grupos de población. "Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca también las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que

comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades" (OMS, 2002: 5). De este modo, esta definición tiene la virtud de contemplar el hecho de que no necesariamente debe producirse una acción violenta para considerar que la violencia existe. El sentirse bajo amenaza tiene la potencialidad de producir efectos en las personas o grupos que pueden resultar tan dañinos como los efectivamente llevados a cabo.

Es imposible saber con exactitud cuántas personas en el mundo padecen diversas expresiones de la violencia; sin embargo, a partir del conocimiento epidemiológico, podemos enunciar que la violencia es señalada como "una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente" (OMS, 2002:1). Entre las causas de mortalidad por violencia más frecuentes, el Informe Mundial sobre la Salud y la Violencia menciona los suicidios, homicidios y conflictos bélicos. Sin embargo, resulta dificultoso conocer con exactitud el impacto de la violencia en los casos en que no ocasiona la muerte. Son los innumerables casos de violencias verbales, psicológicas, sexuales, económicas que producen daños no siempre visibles en las estadísticas de salud. Como lo expresa Rebeca De los Ríos, hablando de la violencia que ocurre puertas adentro de los hogares "las dimensiones y la gravedad del problema tienden a ser subestimadas por los especialistas de la salud pública [...] (Se) reduce este problema de salud a la contabilización de defunciones, desconociendo el significado de los daños a los sobrevivientes, daños que también podrían mirarse en términos de muerte lenta" (De los Ríos, 1993).

En este sentido, organismos como la Organización Mundial de la Salud han llamado la atención acerca de la necesidad de mejorar las fuentes de datos disponibles sobre los daños a la salud que ocasiona la violencia. Esta necesidad no sólo está vinculada a la problemática del subregistro de casos, sino también a la mala calidad de los registros existentes.

Por otra parte, en las acciones realizadas desde el sector salud suelen predominar, por sobre las prácticas de prevención y promoción de la salud, aquéllas de tipo asistencial. De hecho, la misma OMS expresa que "en términos generales, la respuesta del sector salud a la violencia es fundamentalmente reactiva y terapéutica" (OMS, 2002:4). Esta modalidad de intervención, donde el modelo médico es hegemónico, se sustenta en una concepción de enfermedad entendida "esencialmente como el único estado de un cuerpo individual" (Herzlich y Pierret, 1988: 22).

Desde tal perspectiva resulta difícil visualizar entonces cómo los condicionantes sociales, económicos, políticos y culturales afectan a los grupos sociales de modo diferente generando situaciones de desigualdad frente a la posibilidad de padecer determinados problemas de salud. No entendidos como factores externos sino como aspectos propios del mismo proceso de salud-enfermedad-atención (PSEA).

En el caso de la violencia, si bien la asistencia a sus consecuencias físicas resulta sin duda necesaria; atender a los condicionantes que la sustentan y reproducen, así como a sus efectos menos visibles y naturalizados, es de vital importancia. De esta manera, la perspectiva de la promoción de la salud implica "el fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para enfrentar la multiplicidad de factores que condicionan la salud" (Czeresnia, 2001: 9). La autora agrega que la promoción de la salud se vincula con "la construcción de una capacidad para elegir". En este sentido, la OPS plantea que

****Lic. en Sociología. Residente de 3º Año de Educación para la Salud. Área Programática del Hospital Carlos G. Durand. aivlisat@yahoo.com.ar

*****Lic. en Psicopedagogía. Residente de 1º Año de Educación para la Salud. Área Programática del Hospital Carlos G. Durand. silvanatrevino@yahoo.com.ar



"consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (OPS/OMS, 1996: 367).

Un abordaje posible

Los talleres de Educación para la Salud se inician en el año 2006, conjuntamente con la apertura del CeSAC 38 a partir del interés presentado por el equipo de salud de promover espacios de intercambio, asesoramiento y reflexión como parte de las acciones de prevención y promoción de la Salud. Estos talleres se realizan con una frecuencia semanal, siendo co-coordinados por profesionales de la planta permanente del CeSAC y de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEpS). A dichos talleres concurren miembros de la comunidad en el momento previo al retiro de la leche en polvo en el marco del Programa Materno Infantil. En este contexto procuramos generar condiciones para el fortalecimiento de la comunidad considerando a los participantes como sujetos activos en el cuidado de su salud, con la intención de favorecer la capacidad de tomar decisiones y transformar el entorno, con responsabilidad y autonomía.

Esta actividad se asienta en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) que contempla la concepción de salud integral entendiéndola como un proceso complejo, determinado social e históricamente, y como un derecho humano universal, indivisible, ligado a otros derechos que deben estar garantizados por el Estado. De esta manera, promover el derecho a la Salud se presenta como uno de los propósitos de esta actividad.

Durante el desarrollo de las diferentes temáticas abordadas en los talleres, el equipo coordinador logró identificar la existencia de distintas expresiones ligadas a situaciones violentas, no siempre explicitadas como tales por los participantes, sino por el contrario naturalizadas como parte de la diversidad de las relaciones. Asimismo, estas manifestaciones fueron relevadas por diferentes profesionales en consultas realizadas en el CeSAC. Es así que se decide trabajar esta temática planteando como principal objetivo la necesidad de desnaturalizar dichas situaciones que son vivenciadas como ineludibles y por lo tanto se mantienen invisibilizadas. Consideramos que las acciones desde la prevención y la promoción de la salud son un valioso aporte para la sensibilización acerca de los efectos de la violencia y la visibilización de sus expresiones, sin desconocer la complejidad que atraviesa esta problemática ni los límites de nuestra intervención.

Creemos prioritario profundizar en aquellas expresiones mayormente naturalizadas, las violencias simbólicas que operan en los procesos de salud-enfermedad-atención, diferenciándolas de la violencia física que tiene como característica el ser más "visible".

De acuerdo al planteo de Bourdieu (2000), entendemos lo simbólico, no como algo puramente "espiritual" u opuesto a lo real sino que, aun cuando esté presente en el plano de los significados y sentidos, sus efectos son reales posibilitando o limitando las prácticas de los sujetos. Asimismo, siguiendo a este autor, cabe señalar que las estructuras que la hacen posible no son ahistóricas o naturales, en tanto "son el producto de un trabajo continuado

(histórico por tanto) de reproducción al que contribuyen unos agentes singulares (entre los que están los hombres, con unas armas como la violencia física y la violencia simbólica) y unas instituciones: Familia, Iglesia, Escuela, Estado" (Bourdieu, 2000: 50).

En los talleres, para facilitar la identificación de las expresiones violentas se propuso la reflexión a partir de viñetas en las cuales se ponían en juego diversos aspectos de la violencia invisibilizada en diferentes vínculos: de pareja, entre padres separados y entre distintas generaciones, habilitando la posibilidad del surgimiento de otras situaciones no contempladas en la propuesta. Se privilegió presentar aquellas en las que las relaciones eran cercanas, ya que la violencia en estos vínculos suelen ser difícilmente identificada como tal.

En este sentido, como plantea Bourdieu "La violencia simbólica se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador cuando no dispone [...] para imaginar la relación que tiene con él, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que esa relación parezca natural" (Bourdieu, 2000: 51). Esto puede acontecer en un grupo social doméstico, donde hay una relación cotidiana y significativa, como es la relación familiar supuestamente basada en un vínculo de amor y protección.

Algunos emergentes de los talleres

En cada encuentro, se propuso problematizar la multiplicidad de situaciones de violencia que fueron emergiendo referidas a diferentes ámbitos. Algunas personas identificaron escenas cotidianas que tenían lugar en espacios públicos o en el ámbito familiar, operando en ocasiones como violencias invisibles. Asimismo, se plantearon situaciones que si bien pueden ser percibidas como actos violentos, resultan difíciles de



abordar para quienes las sufren. A la vez, en los relatos los participantes se pudieron posicionar no solo como posibles víctimas, sino también como victimarios o espectadores.

En relación con este punto, una participante en uno de los talleres comenta que en el hotel en el que vive hay una mujer que frecuentemente les grita a sus hijos en forma muy violenta, retándolos por todo lo que los niños hacen. Algunas de las participantes del grupo enuncian que las condiciones habitacionales y laborales muchas veces inciden en la manera en que se relacionan con los niños. El grupo explicita que las dificultades económicas, laborales y sociales en ocasiones llevan a los adultos a "descargarse" con sus hijos.

Esta situación permitió visualizar cómo las condiciones de vida pueden afectar el modo en el que se producen las relaciones y reconocer que las desigualdades sociales también operan como violencia en tanto vulneran derechos, sin embargo, esta identificación no legitimaba el ejercicio de la violencia como forma de resolución de conflictos. Asimismo en diversos relatos pudieron visibilizarse otros condicionantes que sostienen situaciones de violencia como los referidos a las expectativas sociales diferenciales según el género. En este sentido, entendemos que las relaciones de género son uno de los ejes cruciales por donde discurren las desigualdades de poder, y la familia, uno de los ámbitos en que se manifiesta (Bonino Méndez, 2006:193). Así por ejemplo, durante uno de los encuentros, un participante comenta que en muchas ocasiones a las mujeres no se les dice: "vos te quedas en casa con los chicos" pero tampoco se facilita la posibilidad de generar espacios propios, ni se negocian otras alternativas.

En nuestras sociedades se postulan roles marcados principalmente por el género, es decir por las representaciones sociales elaboradas a partir de las diferencias visibles

entre el cuerpo femenino y el masculino, por lo cual se le atribuyen significaciones y valoraciones desiguales a cada uno de ellos, fundamentándolas en el orden de lo natural. En este sentido, "se legitima una relación de dominación inscribiéndola en una naturaleza biológica que es en sí misma una construcción social naturalizada" (Bourdieu, 2000:37).

De este modo, se crean las bases de legitimación de la autoridad y dominio del varón, sostenido por mitos compartidos por hombres y mujeres; que les permiten dar cuenta de la realidad, caracterizarla y explicarla, asumiéndola como verdad indiscutible. Mitos tales como el amor romántico, la mujer-madre, la pasividad erótica de la mujer, la responsabilidad de la mujer de mantener la armonía del hogar; refuerzan la violencia que se expresa sobre todo contra ellas.

A su vez, las desigualdades de poder también se juegan en el plano intergeneracional, afectando a niños/as y adolescentes, así como ancianos/as. En este sentido, se propuso para la reflexión una viñeta que relataba cómo un grupo de adultos descalificaba la opinión de un adolescente, aduciendo que el joven no contaba con la edad suficiente para intervenir en el diálogo. Durante el intercambio se buscó problematizar este tipo de escenas cotidianas en las cuales la violencia se asienta en las diferencias generacionales. Una de las participantes pudo identificar algo de lo trabajado en el taller en relación al vínculo con su madre —con quien convive—, cuando ésta juzga negativamente el modo en que la joven se desenvuelve en la crianza de su hijo pequeño. La mujer se conmovió al visibilizar una situación que la angustiaba cotidianamente; parecía no haber podido reconocer, hasta entonces, por qué la afectaba. En función de esto se comentó la frecuencia de tales tipos de maltrato y el hecho de que muchas veces pasan desapercibidos incluso para quienes lo ejercen.

La naturalización de ciertas modalidades de vínculos donde está presente la violencia simbólica se sustenta en creencias, valores y representaciones sociales que legitiman el ejercicio de poder de algunos sujetos sobre otros e impiden visibilizar el carácter construido de tales significaciones. Consideramos que la violencia simbólica opera más allá de los controles de la conciencia y la voluntad, ya que la mera identificación de una situación violenta no bastaría para que quien la sufre pueda modificarla.

Al habilitar un espacio para que se desplieguen los efectos subjetivos, las intervenciones pretendían dar lugar a los sentimientos y emociones que pueden atravesar aquéllos que habitan las situaciones de violencia y a partir de allí cuestionar lo que se sostiene como aparentemente inmodificable.

Reflexiones finales

Excede los objetivos de este trabajo dar cuenta de complejos mecanismos tanto singulares como interpersonales o sociales que atraviesan las múltiples formas de violencia, así como sus condiciones de producción y los elementos que se ponen en juego en cada una de ellas. De hecho, podríamos señalar que tanto en los procesos de subjetivación, como en la institución de las sociedades hay un trabajo que implica, por un lado, imposición de normas



por sobre los deseos individuales y algún modo de resistencia por el otro, lo cual se puede observar, por ejemplo, en las más pequeñas y cotidianas situaciones de la crianza y en la ambivalencia existente en casi todas las formas de vínculo. Entonces, la pregunta que surge es cómo operar desde este difícil lugar, sin caer en una postura que confunda imposibilidad con impotencia, ni en la ingenua posición contraria de considerar la prevención de la violencia en el sentido clásico de la palabra como anticipación de los hechos, ¿y cómo a pesar de ello, dar valor a nuestras prácticas?

Al ubicar los límites de nuestra intervención y la complejidad de la temática que abordamos, proponemos nuestro trabajo en términos de apuesta. No alcanza en el campo de la salud con intentar paliar el fenómeno, asistir a las víctimas y ocuparse meramente de los hechos de violencia consumada y con efectos visibles. Por el contrario, resultan necesarios cada vez más espacios institucionales que permitan el develamiento de las causas de producción de la violencia y que se ocupen de esa invisibilización que es propia de los mecanismos que la sostienen. En este sentido, la implementación de dispositivos preventivos y promocionales como el propuesto, habilita la reflexión,

permite construir herramientas y brindar información sobre recursos disponibles.

Resaltamos el valor que pueden tener los espacios de estas características en la posibilidad de romper, in situ, con el juego específico que mantiene la violencia en el ámbito de lo privado y lo oculto. Habilitar la enunciación de "las violencias" en un ámbito público destinado al cuidado de la salud es ya, en algún punto, comenzar a desmantelarlas. La presencia de estos espacios puede tener efecto simbólico precisamente por su sola existencia, en tanto permitan el surgimiento de interrogantes sobre algo que parece inamovible, resistiendo al silenciamiento, contrarrestando lo invisible de la violencia.



Referencias Bibliográficas

- ✓ **Berestein, I. (2000):** "Notas sobre la violencia" en <http://www.apdeba.org/publicaciones/2000/02/articulos/022000berenstein.pdf>
- ✓ **Biagini, G. (1996):** "La conformación del objeto de estudio de la sociología de la salud". Publicación de Cátedra de Sociología de la Salud No. 2. Facultad de Ciencias Sociales – UBA.
- ✓ **Bonino Méndez, L. (2006):** "Micromachismos. La violencia invisible en la pareja", en http://www.europofem.org/02.info/22contri/2.05.es/2es.masc/54es_mas.htm
- ✓ **Bourdieu, P. (2000):** "La dominación masculina". Barcelona. Editorial Anagrama.
- ✓ **Czeresnia, D. (2001):** "El concepto de Salud y la diferencia entre Prevención y Promoción". Cuadernos de Salud Pública, Brasil.
- ✓ **De los Ríos, R. (1993):** "Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción", en Género, mujer y salud en las Américas. Publicación científica No. 541. Organización Panamericana de la Salud.
- ✓ **Foucault, M. (1979):** "Microfísica del poder". Madrid. Editorial La Piqueta.
- ✓ **Franco Agudelo, S. (1995):** "Violencia, Ciudadanía y Salud Pública" en Cuadernos Médicos Sociales Nº 73, pp 81-97.
- ✓ **Herzlich, C y Pierret, J (1988):** "De ayer a hoy: construcción social del enfermo". Cuadernos Médicos Sociales Nº 43, pp 21-30.
- ✓ **OMS/OPS (2002):** Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: Resumen. Washington DC.
- ✓ **OPS/OMS (1996):** "Carta de Ottawa para la promoción de la salud" en Promoción de la salud: una antología. Washington, 1ra Sección, Anexo I.
- ✓ **Szasz, I. (1999):** "Género y salud: propuesta para un análisis de una relación compleja" en Bronfman y Castro (comps.): Salud, cambio social y política. México. EDAMEX.
- ✓ **Spinelli, H. (2005):** Muertes violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: una mirada desde el sector salud. Buenos Aires, OPS.
- ✓ **Ulloa, F. (1995):** "Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica". Buenos Aires. Editorial Paidós.
- ✓ **Valadez Figueroa, I.; Villaseñor Farías, M. y Alfaro Alfaro, N. (2004):** "Educación para la Salud: la importancia del concepto". Revista de Educación y Desarrollo Nº 1. pp 43 -47.

