



APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Sandra Susacasa

susacasa@gmail.com

Salud Mental- Género-Cuidado-Desigualdad

RESUMEN

Los resultados del PI 11H/657-UNLP, permiten continuar nuestra línea de Investigación aplicada, cuantitativa, sostenida en interdisciplinariedad. Propone generar conocimientos que aporten al cuidado de la salud mediante estudiar demandas sociales emergentes, acciones de formación implementadas por diferentes instituciones de salud y educación, y respuestas a problemáticas vinculadas a la salud en diversos ámbitos. Los datos confrontar resultados de distintos estudios posibilitando fundamentar propuestas de intervención.

Una de las cuestiones emergentes muestra que Género es categoría de análisis ineludible si pretendemos comprender problemáticas complejas como las que atraviesan la Salud Mental (SM). Aporta una nueva dimensión de análisis de las demandas sociales que atraviesan el cuidado de la SM.

El cuidado de la salud exige formación apropiada de todos los responsables, suficiente para generar competencias generales y específicas. Implica incluir inter y transdisciplinariamente contenidos disciplinares de SM.

El estado de la cuestión desafía a abordar problemáticas como: violencia, desigualdad, estrés, pánico y muchas otras evidenciables en espacios específicos como el ámbito laboral.

Se observan cuestiones que reclaman ser indagadas en todas sus particularidades desde nuevas perspectivas. Aquí focalizamos en el trabajo docente, mayormente ejercido por mujeres, donde el poder lo desempeñan los varones.

La implicancia ética revela que las desigualdades deben ser superadas. Las políticas públicas deben transformar la inequidad a través de planes estratégicos integrales, sostenidos en resultados de investigaciones que aporten fundamento y marcos teóricos consistentes.

Resulta imprescindible el desarrollo académico de indagaciones con enfoque holístico, respetuosos de la complejidad de esta problemática actual del cuidado de la SM.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

PRESENTACIÓN

Los resultados obtenidos del proyecto de investigación 11H/657, acreditado por la Universidad Nacional de La Plata, nos permiten dar continuidad a nuestra línea de Investigación. La misma se inscribe en la investigación aplicada, de técnicas cuantitativas y se fundamenta en el trabajo interdisciplinario. Propone generar conocimientos para aportar positivamente al cuidado de la salud, a través de estudiarla en el entramado de las demandas sociales emergentes, las acciones de formación implementadas por diferentes instituciones de salud y educación, las respuestas a las problemáticas vinculadas a la salud en diversos ámbitos actuales.

Los datos elaborados permiten confrontar resultados de distintos estudios lo que brinda la posibilidad de fundamentar propuestas de intervención.

Una de las cuestiones emergentes que viene resaltándose como significativa, ya desde los resultados de nuestro Proyecto: "Incidencia de la información en los modos de comportamiento de la mujer frente al HIV-sida" y de manera continua hasta los actuales, nos muestran que la perspectiva de Género es una categoría de análisis a incluir si se busca la comprensión de problemáticas tan complejas como las que atraviesan la Salud Mental en nuestro tiempo.

Por ello en nuestro marco teórico el concepto de género es significativo y aporta una nueva mirada al estudio de las demandas sociales, que involucran al cuidado de la salud mental.

Así mismo se instala la evidencia de que las problemáticas del cuidado de la salud exigen, de acuerdo a las demandas emergentes, una formación apropiada de todos los responsables del cuidado de la salud, y que sea suficiente para generar competencias generales y específicas. Estas para construirse necesariamente implican la inclusión de los contenidos disciplinares de la Salud Mental, así como sus interrelaciones interdisciplinarias y transdisciplinarias.

La aproximación a este campo permite visualizar cuestiones que reclaman ser indagadas en todas sus particularidades y desde nuevas perspectivas.

Los datos de salud nos obligan a reconocer que las demandas de salud no se han visto satisfechas en acciones concretas. Esta situación genera la evidencia de que algunos de los acuerdos, mundiales, regionales, locales, de programas requieren una revisión reflexiva.

Por tanto el desarrollo, en el ámbito académico, de indagaciones y enfoques holísticos, respetuosos de la complejidad de las problemáticas actuales que atraviesan el cuidado de la Salud Mental, es imprescindible.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

ESTADO DE SITUACIÓN

De los resultados de nuestros estudios podemos inferir que la situación de la mujer, frente a las problemáticas actuales que la colocan en planos de vulnerabilidad, requiere de indagaciones que hagan foco en el comportamiento. Las estructuras que guían los comportamientos suelen ser muy complejas.

Los comportamientos vinculados al cuidado de la salud están entramados con los conocimientos acumulados y en las representaciones sociales. Estas tienen un carácter dinámico y van construyendo, a lo largo de la historia de vida, el mundo simbólico del que son temas significativos los que hacen referencia a: 1) El cuerpo y la salud, 2) El medio-ambiente, 3) La difusión de saberes y conocimientos científicos, 4) la regulación normativa de la vida cotidiana, 5) las significaciones de los comportamientos culturales.

En el caso del cuidado de la salud podemos observar cómo unas determinadas representaciones sociales influyen en comportamientos. Estas representaciones sociales pueden pensarse como amplios sistemas que sostienen las actitudes. Su estudio ofrece una comprensión social de las creencias de las personas, basada en la perspectiva de la construcción social, y da marco adecuado a la discusión de constructos sociales tales como género. Construir o modificar actitudes implican un largo camino de aprendizajes. Impulsar una mayor equidad en este campo para superar las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres requiere un compromiso que sea sostenible a lo largo de todo un proceso y no solo de acciones aisladas .

Se pone de manifiesto que son imprescindibles cambios muy difíciles de lograr ya que están ligados profundamente a la trama de formación de su historia. Nos encontramos con obstáculos al cuidado de la salud mental, fundamentalmente debido a las resistencias sociales y culturales que interfieren en la discusión abierta de los problemas, como el de la educación sexual o la violencia doméstica por ejemplo. Los sujetos sociales construyen acordes a su contexto, o sea en relación a los modos sociales que reciben como valores, ideologías y creencias del grupo de pertenencia. En el campo de las prácticas psicosociales, a la hora de estudiar los obstáculos para la salud, encontramos que aquellos que generan desigualdades aparecen como muy más fuertes. Es por ello que género pasa a ser una categoría de análisis imprescindible. Este concepto nos está permitiendo indagar cuestiones complejas, tales como los fracasos de la educación en la formación de comportamientos de cuidado de la salud.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género orienta la búsqueda de los contenidos apropiados para la educación de la comunidad, con conocimientos suficientes para diseñar propuestas innovadoras, en ámbitos formales y no formales, y da luz a la capacitación del equipo de salud a través de los contenidos de la Salud Mental para la construcción de competencias del cuidado, promoción y prevención de la salud. Instalar una perspectiva holística para abordar la problemática del cuidado de la salud, nos instala en estudios psicosocioculturales, donde la interdisciplina intenta lograr instalar una nueva perspectiva que contenga propuestas apropiadas a las necesidades y demandas sociales vinculadas al cuidado, prevención y atención de la salud.

Una cuestión central la encontramos en la situación de la mujer frente a las demandas de cuidado. Según datos del proyecto "El cuidado en la agenda pública", (Laura Pautassi, 2018) en el 80 por ciento de los hogares argentinos las "actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas" recaen exclusivamente en las mujeres. El mismo porcentaje se registra para el caso de las tareas domésticas.

Las familias dejan el cuidado de las personas que la integran a cargo de la mujer "de la casa". Este estado de situación viene socioculturalmente asignado sin atender a los necesarios cambios que el sistema ha generado en referencia al aumento del trabajo de las mujeres fuera de su ámbito hogareño. Esto está generando situaciones insostenibles, tanto en el seno de los grupos familiares como en el espacio social y laboral, que en América Latina se va haciendo cada vez más acuciantes para las mujeres en una proporción en aumento que no encuentra paliativo.

Es así que ya se habla de la "crisis del cuidado", concepto que difundió la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en 2009, para indicar el proceso que genera el crecimiento de la labor femenina en el mercado laboral sin los componentes necesarios para armonizar ni en los ámbitos privados ni públicos.

Sin embargo el tema del cuidado no ocupa agendas públicas ni mediáticas. Encontramos en esta cuestión otro ejemplo de cómo no dar luz a ciertas problemáticas es que sumar a la desigualdad, es un modo de alejar la mirada de las cuestiones que se instalan inexorablemente en nuestra cotidianeidad generando riesgos para la salud mental.

¿Desde qué estrategias abordar esas resistencias?. Habrá que aceptar que las personas no cambian fácilmente las creencias por nuevos conocimientos, que mejorarían el cuidado de la salud.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La acción transformadora aparece como la trama de sustentación de todas las posibilidades de mejoramiento del estado de esta cuestión, si logra desarrollar acciones más intensas y efectivas, en el marco del respeto de los derechos humanos, vinculadas a la situación de desigualdad.

De acuerdo a los resultados de nuestros estudios, es claro que la educación formal no alcanza el objetivo de generar comportamientos de auto cuidado ni construir espacios educativos, con aprendizajes significativos, en esa área. Si se lograra el aprendizaje significativo la transformación del sujeto en un ser humano pensante, participativo, y también demandante de sus necesidades no satisfechas sería posible.

Paradójicamente en el caso de la mujer el estado de sumisión a esas necesidades básicas no satisfechas le brindan pocas oportunidades de aprendizaje. En nuestras comunidades la misión liberadora de la educación no se ejerce. En la Argentina poco menos que la mitad de la población se encuentra en estado de pobreza Si a esto le agregamos que las mujeres constituyen la población con el crecimiento más rápido de estados de vulnerabilidad, parece que la intervención a través de la educación como modo de modificación de su comportamiento hacia el auto cuidado es un desafío individual y social.

Los niveles de discriminación sufridos por las mujeres se ponen en mayor relieve a la hora de analizar su situación, con respecto a los varones, en situaciones tales como las laborales. Basta recordar, a modo de ejemplo, las menores oportunidades que recibe para ocupar cargos jerárquicos, lo que por sí sólo pone en evidencia otros niveles más sutiles pero no por ello menos dramáticos, de discriminación, sostenidos algunos en las representaciones sociales aún en sus propios medios comunitarios, donde la mirada sigue siendo hegemónicamente patriarcal.

A partir de los resultados de los proyectos 11/H 220, 11/H 326 y 11/H 396 hemos encontrado que las problemáticas vinculadas a la prevención y cuidado de la salud, ponen de manifiesto que:

- Son abordadas fragmentariamente por distintas propuestas, que por los datos epidemiológicos, muestran no ser eficaces. *Las demandas sociales insatisfechas muestran muchas necesidades, no menos dramáticas que requieren respuestas sociales. *Las estrategias utilizadas no son apropiadas a nuestro contexto.
- Los actores sociales involucrados aportan competencias disciplinares que no son suficientes para dejar de instalar inequidad.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

- . Es necesario desarrollar y utilizar resultados de investigaciones para encontrar el sustento del diseño de políticas públicas y políticas sociales, con modelos de análisis y metodologías apropiadas, de tal modo que sus resultados fundamenten estrategias capaces de lograr intervención social y capacitación de sus actores.

El concepto de género nos permitió dar luz a problemáticas instaladas por la pobreza crítica y la desigualdad persistente que solo pueden ser atendidas, apropiadamente, desde las políticas sociales sostenidas en la atención de la Salud Mental y la educación, tanto formal como no formal.

Los aportes de la categoría : género

El uso de la categoría de género es importante para comprender las diferencias en un contexto social, en un sistema cultural y por lo tanto en la traducción de una representación social. Su inclusión en el campo de las ciencias psicosocioculturales ayuda a la comprensión de nuevas problemáticas que los cambios vertiginosos de la sociedad imponen.

La perspectiva de género es la variable que aportó mucho a nuestro estudio. Esta tiene su origen en las consecuencias de la división sexual, en el trabajo y en la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, lo que hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidado. En este sentido, la cultura ha ido dejando su impronta; condicionado en las personas todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias, mitos, prejuicios y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud.

DE NUESTRO TRABAJO

Las demandas sociales de la salud colectiva, que ponen en evidencia las problemáticas y sus manifestaciones actuales, exigen algunas consideraciones acerca del cuidado de la salud mental. En función de ello en nuestra línea de investigación: Creación de espacios educativos como Modos de Prevención y a través del proyecto de investigación acreditado, 11/H 657, hemos marcado ejes centrales de investigación de las demandas sociales de salud en áreas específicas, tal el caso de la problemática de la salud mental y el trabajo, incluyendo todo lo concerniente a la mujer en ámbitos específicos como la labor docente, la formación de los recursos humanos en el área de la salud y sus contenidos, intentando generar nuevas propuestas y modos de indagación.

Para ello hemos instalado como categoría de análisis la perspectiva de género para investigar los obstáculos que generan las desigualdades.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

En este trabajo hemos hecho foco en el caso del trabajo docente, ejercido en su mayoría por mujeres y donde los lugares de poder lo ocupan, en su mayoría, los varones.

Frente a este estado, si se busca una aproximación a la comprensión de esta problemática, para poder diseñar modos más apropiados de intervención, la construcción de nuevas categorías de análisis como las que permite el concepto género.

Hemos encontrado necesario el análisis de componentes no manifiestos, muchas veces ocultos, y ahondar en la complejidad de la problemática social. Por tanto hemos debido incluir conceptos, y recursos metodológicos, brindados por la investigación cualitativa.

En este sentido Incluímos el concepto género, por:

- * constituir una construcción y manifestación de la condición social, tanto de hombres como mujeres.

- * permitir dar luz a la complejidad de interrelaciones con los componentes fundentes de la sociedad (edad, etnia, etc.).

- * analizar los valores asignados a lo femenino y masculino que socialmente se expresan en un orden jerárquico de predominio.

El estado de las necesidades de cuidado de la salud colectiva nos exige algunas consideraciones acerca de la educación como modo de prevención. Algunos de los acuerdos implícitos y explícitos a partir de programas como Salud y Educación de organismos tales como UNESCO y OMS requieren de una revisión reflexiva.

Encontramos esto relevante ya que el logro de cambios de comportamiento de riesgo o la generación de comportamientos de autocuidado, requieren de la perspectiva de género en la elaboración de espacios apropiados a la diversificación en los currículos, la mejor gestión de los programas, el desarrollo de la investigación y la capacitación de los profesionales. La inclusión de equidad de género, en la formación, permite una mirada diferente y supera, como estrategia, a la suma de conocimientos ya existentes en las asignaturas.

Por todo lo anterior visualizamos que la problemática de la mujer es quizá la que pone en mayor relieve las necesidades insatisfechas, de salud-educación, que padecen los integrantes más vulnerables de nuestra sociedad por su severidad, urgencia, universalidad y ritmo de crecimiento alarmante.

Frente a esta realidad, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sostiene que llegar a los adolescentes, niños y mujeres es la estrategia más adecuada para modificar, recomendación que debe hacerse extensiva a todos los programas de prevención dirigidos a estos grupos.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Lo que ha resultado difícil es hallar los modos de llegar a ellos, pues los intentos se sostuvieron más en campañas, y acciones de información evidentemente no suficientes para lograr modificar los comportamientos.

Los resultados negativos de esos esfuerzos nos colocan en la necesidad de aceptar que el camino es incierto. Quizá es tiempo de reflexionar que las campañas sostenidas en la información y aún las que logran la comunicación requieren ser evaluadas desde una actitud científica, esto es, ejerciendo registro sobre nuestros deseos, miedos, negaciones y otros componentes. Es necesario estudios que den luz sobre cómo estos influyen en comportamientos y la perseverancia de modalidades, que de una manera muy manifiesta, se nos presentan como obstáculos.

Se requieren modelos de análisis y de evaluación comunicables, con referencia específica a estas cuestiones. Desde nuestro trabajo se desprende que sólo parece posible esa construcción si se desarrollan investigaciones en el área de la Salud Mental, estratégicas y orientadas a problemas específicos, que permitan intervenir en problemas de la práctica del cuidado de la salud, individual y colectiva.

Vista la problemática nos resultó de interés evaluar la incidencia de la información sobre los modos de comportamiento de las mujeres en grupos poblacionales de características socioculturales diferentes entre sí, fundamentalmente por el hecho de que la mujer se caracteriza por un menor poder de decisión en la pareja como una constante, a pesar de las especificidades de los distintos grupos.

La Metodología que utilizamos se inscribe en la investigación de técnicas cualicuantitativas, aplicadas. Se analizaron propuestas a nivel Nacional, Provincial, Municipal y de ONG; datos epidemiológicos, de acuerdo a las demandas sociales emergentes de cuidado de la salud mental.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

DE NUESTRO MARCO TEÓRICO

Acerca del concepto de género

Aun aceptando que en los distintos ámbitos internacionales el concepto de género sigue siendo debatido, y es deseable que así sea, hay acuerdos en las cuestiones esenciales que nos permiten profundizar los niveles de análisis de esta cuestión.

Ellos son:

- Al referirnos a género no lo hacemos sólo a la mujer sino al modo de construcción y manifestación de la condición social, tanto de los hombres como de las mujeres, tomando mayor significación el estudio de las interrelaciones entre sí y su contexto.

- El análisis de género es multidimensional y por lo tanto su modelo de abordaje debe dar cuenta de su complejidad e interrelaciones con los componentes fundantes de la sociedad con los que dinámicamente esta en interacción (edad, etc.).

- Los valores asignados a lo femenino y masculino socialmente se expresan en un orden jerárquico de predominio de las características atribuidas a los varones.

Acordamos que:

1. Las diferencias entre hombres y mujeres no tienen ninguna fundamentación aceptable. Son producto de un orden social. Expresión de los tiempos, espacios y culturas.
2. "Género" se refiere al modo de construcción y manifestación de la condición social, tanto de los hombres como de las mujeres, tomando mayor significación las interrelaciones entre sí y su contexto.
3. Su estudio debe dar cuenta de su complejidad e interrelación dinámica con los componentes fundantes de la sociedad.
4. Los valores asignados a lo femenino y masculino se expresan socialmente en un orden jerárquico de predominio de las características atribuidas a los varones.
5. El concepto "género" aporta al reconocimiento de la salud como espacio social.

A través del análisis de la construcción social del género, las representaciones sociales de cuidado de la salud, y las diferentes prácticas de salud asociadas a ellas, nos encontramos con dimensiones de la Salud Mental.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

A su vez, la variable género abre el espacio para la salud, en pos de lograr instalarla en el campo social como compromiso ineludible, al igual que aporta a la indagación del papel relevante, en la adopción de modos de cuidado de la salud por parte de los sujetos, que tiene la salud mental.

Es claro que esta categoría se articula en torno a estereotipos que definen masculinidad y feminidad. La importancia de trabajar con esta categoría, a la luz de marcos teóricos articulados con aplicaciones metodológicas rigurosas, es que permite utilizar y reconceptualizar su uso en aplicaciones sociales, aportando a la generación e implementación de nuevas propuestas. Aproxima a comprender las diferencias en un contexto social, en un sistema cultural y por lo tanto en la traducción de una representación social. Su inclusión ayuda a la comprensión de nuevas problemáticas que los cambios vertiginosos que la sociedad impone.

Asumimos la perspectiva de género como una construcción social. Tiene su origen en las consecuencias de la división sexual, en el trabajo y en la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, lo que hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidado. En tanto los cuidados que tuvieron que ver con el mantenimiento del orden público o la aplicación de la fuerza física se asignaron a los hombres, los relacionados con todo lo que da vida, lo que es fecundable, se atribuyeron a las mujeres. Entre ellos los cuidados de lo cotidiano, subrayados en aquellos relacionados con los alimentos y los necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno de salud. De aquí surge el papel de cuidadora de la mujer como figura simbólica, construyéndose la creencia que garantizar estos cuidados por parte de ella es algo que surge "naturalmente". Esta socialización estereotipada de acuerdo al género, marca profundamente a hombres y mujeres en su futura actitud respecto del cuidado de su propio cuerpo y salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. En este sentido, la cultura ha ido dejando su impronta; condicionado en las personas todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias, mitos, prejuicios y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud. Los sujetos sociales construyen acordes a su contexto, o sea en relación a los modos sociales que reciben como valores, ideologías y creencias del grupo de pertenencia. Habrá que reconocer que en este tiempo, esta evolución tan lenta está fuertemente puesta en debate, claro que en algunos espacios más que en otros.

Las resistencias sociales y culturales que interfieren en la discusión abierta de los problemas, como el de la educación sexual o la violencia doméstica, por ejemplo, muestran el impacto que tiene la inclusión del concepto género a la hora de prácticas de salud y educación que intenten transformar las desigualdades en igualdad de oportunidades.

Las dimensiones que brinda esta inclusión son múltiples, pero es su implicancia con principios éticos lo que hace relevante el uso de este concepto en Salud Mental.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Su tratamiento exige que se asuma que las desigualdades deben ser superadas. La convicción de que las diferencias entre hombres y mujeres no tienen ninguna fundamentación aceptable y son sólo producto de un complejo proceso de ordenamiento social y por lo tanto expresión de los tiempos, espacios y culturas, es un requisito ineludible si la propuesta es la construcción de un abordaje transformador de este estado de inequidad.

DE NUESTRO TRABAJO

En nuestra labor hemos encontrado que algunos parámetros estudiados, en los discursos de los sujetos, se entrelazan con elementos del orden subjetivo, por lo que puede comprenderse la relevancia del concepto de la representación social en el estudio de procesos centrados en lo afectivo, simbólico y lo cognitivo, que en este caso subyacen a la identidad de género.

Por ello en nuestra línea de investigación consideramos relevante la vinculación entre la demandas de cuidado de salud y las representaciones sociales de salud. Estudiarlas en cada uno de los contextos ya delimita un terreno de indagación puesto que estas relaciones no están claras.

Nos referimos a las representaciones sociales como el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse y actuar, y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones, explicar eventos relevantes y defender su identidad.

Plantear dicha cuestión nos lleva a pensar en la necesidad de recurrir a la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1961, 1984, 1994; Jodelet, 1988, 1989) para entender cómo se percibe la sexualidad si se parte de que ésta es una construcción social. Dichas representaciones son construcciones de la realidad socialmente significativa y compartida, formadas a partir de un fondo cultural compuesto por el conocimiento del sentido común y el conocimiento científico. Las representaciones sociales son pensamiento constituido y constituyente, son estructuradas e irreductibles a otras formas de pensamiento social.

Su constitución, basada en los procesos de anclaje y objetivación (Jodelet, 1984), puede influir en las posibilidades que los sujetos tienen para comportarse frente a una situación, en este caso frente a la sexualidad en general, y la educación sexual en particular. El anclaje y la objetivación, actuando conjuntamente, sirven para guiar los comportamientos. La representación objetivada, naturalizada y anclada, es utilizada para interpretar, orientar y justificar los comportamientos (Páez, 1987). Por ser las representaciones sociales mecanismos necesarios para el establecimiento de identidades colectivas y por ende, para la coexistencia y estabilidad social, se les plantea cierta continuidad en el tiempo, sin que por ello se conviertan en nociones estáticas.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La interpretación y resignificación les define también un carácter dinámico en la medida que construye permanentemente nuevos códigos y marcos interpretativos orientados hacen posible que ellas cambien o se modifiquen. El proceso de cambio representacional implica una afectación de cada uno de los elementos que según Moscovici (1976) las construye.

Un elemento para destacar de la representación social de la sexualidad en las mujeres de nuestra población es su propia percepción acerca de su posibilidad de decisión, de su voluntad y responsabilidad. El pensamiento voluntarista, manifestado por este género, es un aspecto importante para el mejor conocimiento de esa representación y necesita ser considerado en investigaciones posteriores para el cuestionamiento de los programas de educación sexual destinados a los adolescentes y la transformación de la visión que se tiene acerca de la mujer. Tal vez haga falta que las mujeres adultas y las adolescentes integren en su representación social (si no lo tienen ya integrado) esa capacidad de ejercer su voluntad y su capacidad de decisión; pero seguramente, también hace falta que la sociedad, la ciencia, la escuela, la familia, en fin, las instituciones en las que ellos se desarrollan, reconozcan dicha capacidad. Por lo tanto la educación formal y no formal aparece una función de relevancia en esta cuestión.

La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.

En el caso del cuidado de la salud podemos observar cómo unas determinadas representaciones sociales influyen en comportamientos y en prácticas sociales cotidianas, al mismo tiempo que dichas prácticas van dotando de contenidos, progresivamente cambiantes, a las mencionadas representaciones.

Las representaciones sociales pueden pensarse como amplios sistemas que sostienen las actitudes. Intentan ofrecer una comprensión más social de las creencias de las personas, basada en la perspectiva del construccionismo social, por lo que es marco adecuado del espacio de discusión de constructos sociales.

El tratamiento de las representaciones sociales nos hace aproximar a la salud y educación como posibles acciones transformadoras de las desigualdades en igualdad de oportunidades. Esto requiere un profundo estudio de las representaciones sociales, los imaginarios, modelos, modalidad de vínculos, valores que de un modo solapado reproducen desigualdades.

Frente a este estado, si se busca una aproximación a la comprensión de esta problemática, para poder diseñar modos más apropiado de intervención, la construcción de nuevas categorías de análisis como las que permite el concepto genero son imprescindibles.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La cuestión de la desigualdad

A la hora de estudiar los obstáculos con los que se encuentra el cuidado de la salud mental, encontramos que en aquellos espacios que generan mayores desigualdades aparecen como los más vulnerables.

Aparecen entonces en toda su significación las evidencias de los obstáculos que generan las desigualdades entre hombres y mujeres.

El estado de las necesidades de cuidado de la salud colectiva nos exige algunas consideraciones que requieren de una revisión reflexiva.

Uno de nuestros objetivos es visibilizar problemáticas que se entran con la salud mental, desde una construcción interdisciplinaria, que genere los conocimientos suficientes para fundamentar propuestas innovadoras capaces de mejorar el estado de la cuestión y sostenga los contenidos apropiados para la formación interdisciplinaria que genere competencias para el cuidado de la salud mental, en ámbitos formales y no formales, la promoción y la prevención de la salud. A través de la investigación buscamos describir y analizar las concepciones instaladas en el campo de la salud, explícitas e implícitas, que determinan los modos, o no, de intervención.

En Provincia de Buenos Aires, obteníamos resultados (encuesta semiestructurada, n=396, muestra heterogénea de adolescentes y jóvenes de ambos sexos escolarizados de la Provincia de Buenos Aires) que nos permitían concluir que la Educación formal, tal cual está impartida, no producía la influencia en la actitud y comportamiento frente a cuestiones tales como la desigualdad, las violencias, en los ámbitos educativos y de equipos de salud.

Asimismo, habiéndoles preguntado acerca del cuidado de la salud, los adolescentes y jóvenes declaraban (77.5%) que la escuela no les ofrecía programas de Educación para la Salud; asimismo, señalaban que, cuando se daba educación para la salud, era tomada como tema especial; todo esto, aún cuando los mismos sujetos señalaban que el tema más preocupante era la prevención.

Estas respuestas las interpretamos como una carencia de espacios educativos de cuidado de la Salud, que casi es nula en referencia a patologías laborales, atribuyendo responsabilidades repartidas entre la formación docente, el prejuicio social y el abordaje curricular erróneo de las prácticas educativas y de salud colectiva.

Como resultado de nuestras investigaciones previas conocíamos, también, la confusión generalizada entre "educación" e "información", donde educar se reduce a informar sobre modos de prevención y otras cuestiones de la enfermedad.

Encontramos esto relevante ya que el logro de cambios de comportamiento de riesgo o la generación de comportamientos de autocuidado, requieren de la perspectiva de género en la elaboración de espacios apropiados a la diversificación en los diseños curriculares, la mejor

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

gestión de los programas, el desarrollo de la investigación y la capacitación de los integrantes del equipo de salud. La equidad de género permite una mirada diferente y supera como estrategia a la suma de conocimientos y a los conocimientos ya existentes.

Por todo lo anterior encontramos que la problemática de la mujer y sus interrelaciones es quizá la que expone, en mayor relieve, las necesidades insatisfechas del cuidado de la salud que padecen los integrantes más vulnerables de nuestra sociedad, por su severidad, urgencia, universalidad y ritmo de crecimiento alarmante.

En nuestras indagaciones ya habían aparecido problemáticas puestas en evidencia por los datos estadístico que vinculan el riesgo de pérdida de la salud y el trabajo docente. Datos brindados, tal como por ejemplo las del Servicio de Psicología Médica del Hospital San Roque de Gonnet, indicaban que en ese grupo laboral la incidencia del riesgo se manifestaba con mayor frecuencia. El estado de situación de esta cuestión se da en el contexto donde el trabajo docente es ejercido en su amplia mayoría por mujeres y que los espacios jerarquizados lo hegemonizan los varones, es decir que la desigualdad de género se manifiesta en ambos sentidos. Los datos indican que el número de licencias psiquiátricas es mayor en el área del trabajo docente que en otros espacios profesionales.

Este hecho han sufrido interpretaciones atravesadas por distintos discursos, de las que resaltan las asociadas a: -"los docentes tienen facilitada esta modalidad".

Al instalarse los fuertes descuentos del sueldo por "presentismo", se esperaba que disminuyeran las carpetas psiquiátricas, hecho que no aconteció dando por tierra esas interpretaciones. La evidencia que la salud mental en ese ámbito laboral instalaba una situación de mayor vulnerabilidad a las mujeres, no obtente las evidencias, siguió siendo resistida. ¿puede seguirse explicando esta cuestión de un modo tan arbitrario? . Hechos como estos ¿no son suficientes para generar espacios de indagación para dar luz a este estado de cosas? .

Lo que indica que esta cuestión amerita estudios que den cuenta de su complejidad. Los interrogantes acerca de la salud y el trabajo se imponen y requieren respuestas sostenidas en resultados de la investigación y no en prejuicios y suposiciones que ocupan el lugar de la búsqueda de la evidencia científica. Asombra que la naturalización de los discursos logren que así sea, desde una mirada académica esa naturalización se constituye en otro espacio que requiere ser indagado.

La alta incidencia en el trabajo docente del estrés, el síndrome del cerebro quemado y muchas otras manifestaciones tales como ataques de pánico, depresiones encubiertas, manifestaciones psicósomáticas y muchas más, imponen la construcción de categorías de análisis que permitan una investigación profunda e interdisciplinar de la salud mental y su cuidado y preservación.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

El caso de la problemática de la Salud Mental y el trabajo de la mujer docente:

Consideramos la problemática de la salud y el trabajo docente como una de las problemáticas de la Educación para la Salud. Concibiéndola a esta como metadisciplina pedagógica a construirse desde un enfoque de la salud y no de la enfermedad, desde un paradigma que incluye la complejidad y la integralidad de la persona humana y no desde uno asistencialista y curador. Partimos, en fin, desde una perspectiva netamente interdisciplinaria, fundamentada en los valores, la contextualización de la práctica, y el pluralismo.

La socialización estereotipada de acuerdo al género, marca profundamente a hombres y mujeres en su actitud respecto del cuidado del cuerpo y salud. En esta trama aparece la situación de la mujer como receptora de las demandas de cuidado y paradójicamente la más vulnerable.

La mujer se encuentra muchas veces frente a la imposibilidad de responder a las exigencias que le generan las representaciones sociales y el rol asignado desde el contexto sociocultural.

Interrogantes

Desde este marco conceptual se desprenden preguntas a las que debemos buscarle respuestas: ¿Por qué resulta tan difícil que las estrategias, implementadas, hasta ahora, ayuden a superar las condiciones de vulnerabilidad de la mujer?

El análisis de los resultados obtenidos nos permite identificar varias instancias, a saber:

a) *Disociación entre el nivel de información académica y el nivel de información relacionada a la prevención*

b) *Disociación entre el discurso informativo y el comportamiento preventivo individual relacionado con la sexualidad:* si bien existe coherencia entre la información y el comportamiento preventivo relacionado a la práctica profesional (Ej.: utilizar guantes en individuos que sangran, solicitar información sobre esterilización de material quirúrgico, etc.) es clara la disociación con respecto a la conducta sexual.

La discrepancia evidente entre la información que maneja el personal de salud, por ejemplo, y sus modos de comportamiento individual se puede explicar a partir de las diferencias entre el aprendizaje de conceptos, información, y el aprendizaje de conductas y modos de comportamiento.

c) *La información es incorporada por los sujetos como nivel simbólico de la representación de la realidad.* Existen ciertas reglas que hacen que la información adopte la forma de discurso. Estas reglas provienen de la lógica y la lingüística y son las que exigen coherencia interna y correspondencia externa para validar la información.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Si bien el nivel discursivo es una parte integrante de los modos de comportamiento desarrollados por los sujetos, es necesario considerar que no existe una coherencia interna explícitamente necesaria entre todas las formas de manifestación de un modo de comportamiento, es decir, no necesariamente el discurso de un sujeto se corresponde con sus prácticas con relación a una realidad aludida.

En este sentido la información pierde valor como aprendizaje, así la información verbalizable actúa muchas veces como una forma de racionalización que enmascara las limitaciones de los sujetos expertos, por ejemplo el personal de salud, para desarrollar s cambio de actitudes.

Cuando hablamos de actitudes nos referimos a un estado interno que influye la selección de la actividad individual realizada por la persona.

Se considera que las actitudes constan de componentes afectivos, aspectos cognoscitivos y consecuentes conductuales. Es aquí donde planteamos la posible explicación de la discrepancia: la diferencia entre la información que maneja el personal de salud y sus modos de comportamiento se produce porque el componente afectivo de las actitudes permanece estable a pesar de la incorporación de la información.

En este sentido, el aprendizaje debe partir de concebir al individuo como un todo armónico. Cuando hablamos de aprendizaje debemos tener en cuenta tres dimensiones: los *aprendizajes teóricos*, los *aprendizajes sociales* y los *aprendizajes prácticos*. Si bien esta afirmación puede parecer contradictoria, no lo es en consideración a los resultados obtenidos de esta investigación. El manejo de conocimientos académicos del personal de salud nos demuestra una hipertrofia de la dimensión teórica del aprendizaje, información, provocando una disociación respecto al aprendizaje práctico y social que son los que determinan, en última instancia, los comportamientos. Esto es particularmente riesgoso en esta población si consideramos que para el imaginario social, el personal de salud constituye el mejor modelo para desarrollar aprendizajes relativos a la adquisición del cuidado de la salud mental. Al ser éste el referente de la comunidad se multiplica entonces, el efecto de la disociación entre las dimensiones del aprendizaje.

d) Diferencias de género con respecto al comportamiento sexual: si bien no hubo diferencias significativas importantes entre ambos sexos con respecto al conocimiento académico, éstas aparecen claramente cuando se analiza el comportamiento relacionado a la, sexualidad. Aquí vemos nuevamente la disociación entre el aprendizaje teórico y el aprendizaje práctico y social, disociación agravada en este caso particular, por la estructura social patriarcal, que afianza a la mujer en su rol tradicional dentro de la comunidad focalizado en la maternidad y el trabajo doméstico. Actualmente las mujeres compiten con los hombres en la dimensión académica. Sin embargo cuando se trata de aprendizajes sociales y prácticos reñidos con la estructura social, éstos se dificultan.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

e) Asociación con conductas de riesgo relacionadas entre sí. Continuando dentro de este marco conceptual, observamos que los mismos aprendizajes sociales se expresan en dos manifestaciones diferentes del comportamiento:

- ✓ Sensación de omnipotencia del sujeto frente a la situación de riesgo.
- ✓ La situación de riesgo que siempre atañe a otro y no a uno mismo, aprendizajes estos en los que el sujeto no está comprometido con su medio interno sino que se apoya en los aprendizajes teóricos que lo liberan del compromiso de estar incluido en las mismas situaciones que los demás.

Apoya esta afirmación el deseo de mayor información expresado por los sujetos relevados. Esto se corresponde con el pensamiento mágico de que la información brinda protección.

En conclusión nuestros resultados indican que la disociación entre los aprendizajes teóricos y los aprendizajes sociales y prácticos observados aparece como un elemento obstaculizador dentro del proceso de aprendizaje de la comunidad para acceder a cambios en los modos de comportamiento hacia la igualdad de género.

DISCUSIÓN

Hasta aquí los datos y conclusiones provisionales nos exige una discusión profunda.

Reconocemos que muchos han sido hasta ahora los intentos de disminuir esta tendencia al aumento de situaciones de riesgo particularmente de la mujer, sin que los mismos hayan logrado detenerla y menos disminuirla. También es necesario reconocer que los esfuerzos en encontrar modos de investigación que pongan la mira en los modos de interacción dinámica entre la salud y su cuidado, en contexto y desde un trabajo interdisciplinario, parece ser una propuesta apropiada para aproximarnos a la comprensión de la complejidad en su espacio sociocultural, capaz de incidir positivamente en esta cuestión.

Analizar las interacciones entre las necesidades de cuidado de la salud de la mujer y el nivel de satisfacción-insatisfacción de las mismas en sus contextos sociales es una tarea de la Salud Mental. Por otra parte nos exige una mirada particular que de cuenta de la diversidad de grupos, tales como los de adolescentes que requieren de un análisis específico, o de los grupos de mujeres con distintos niveles adquisitivos.

La interacción dinámica de estas problemáticas, situaciones y comportamientos de riesgo en sus múltiples y diferentes dimensiones, exige un abordaje que incluya la consideración de las interacciones, vínculos imaginarios y representaciones sociales de los sujetos implicados y sus espacios de representación en los que interactúan.

Si tomamos al sistema de salud y educación como espacios de cuidado de la salud mental, con un rol asignado socialmente en la intervención en esta cuestión, corroboramos que por lo

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

general las percepciones que tienen los agentes de salud y los educadores sobre esta problemática difieren de las que tienen las mujeres adultas y adolescentes a los que su acción va dirigida.

Los programas y campañas no parecen tener en cuenta las percepciones, los criterios, las actitudes, los estereotipos y las tradiciones compartidas por la población.

Particularmente en nuestro medio es necesario realizar estudios, desde la perspectiva de género, que versen sobre sus necesidades en salud-educación de las mujeres. Dado que ellas son las principales protagonistas es requisito abordar la indagación relevando las percepciones, opiniones y expectativas de los grupos de mujeres en sus respectivos contextos.

Por otra parte la perspectiva de género de los actores entramadas en sus percepciones, criterios, actitudes, estereotipos y tradiciones compartidas sobre las necesidades, influyen, de modo determinante, sobre la posibilidad de transformación de estos fenómenos. Por ello consideramos que un primer paso es identificar las percepciones y expectativas y comportamientos de los grupos de modo contextualizado. Hipotetizamos que lo que esté admitido o no dentro de su cultura tendrá una fuerza decisiva a la hora de actuar y a la hora de efectuar cambios hacia comportamiento de autocuidado.

Intentar comprender el comportamiento nos orienta a la indagación del sentido que, en este caso, las mujeres dan a los suyos. Es necesario identificar los códigos con los cuales dan significación a su situación personal-social, analizar el modo particular en que en cada grupo se le asigna a sí misma una percepción propia y distintiva de la dimensión temporal, estudiar la forma en que se insertan en la sociedad como sujetos sociales, estableciendo el lugar que ocupan en sus vidas temas tales como la autoimagen, la familia, la educación, el trabajo, el consumo, la discriminación, la salud, la violencia, el ocio, la información y la comunicación, el grupo de pares, entre otros.

En esta trama aparece, con nitidez, la situación de la mujer como receptora de las demandas de cuidado de su grupo de pertenencia y paradójicamente, la más vulnerable. Esto, naturalmente, genera un aumento de su frustración, muchas veces su escape a la resignación y a la pasividad, frente al sentimiento de culpa que se instala en ella a la hora de no poder satisfacer esas necesidades. La mujer se encuentra, en múltiples ocasiones, frente a la evidencia de la imposibilidad de responder a las exigencias, y autoexigencias, que también le generan las representaciones sociales y el rol asignado, desde el contexto sociocultural. Abandonada a su soledad poco siente que puede hacer desde su situación, volviéndola cada vez más vulnerable y donde la salud mental rinde evidencia de ello.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Volvemos a los interrogantes

Continúa entonces el interrogante: -¿Por qué resulta tan difícil que las estrategias, implementadas hasta ahora, ayuden a superar las condiciones de vulnerabilidad de la mujer?

Los obstáculos que generan las desigualdades entre hombres y mujeres están vinculadas y sostenidas por múltiples cuestiones donde también incide la ausencia de políticas públicas comprometidas con la equidad.

Resulta importante, entonces, instalar en cada país modos de intervención apropiados. El énfasis en la labor de cuidado y prevención, teniendo en cuenta las diferencias socialesculturales, los diferentes modos de vida y los valores de cada grupo humano, son fundamentales.

- ¿Cómo abordar la complejidad de esta cuestión?

Es sin ninguna duda que su abordaje es tan complejo como su problemática, por lo tanto son múltiples los componentes involucrados. Al menos hay dos dimensiones a considerar:

1. - La dimensión socio-cultural: El papel de las políticas públicas. En ellas la universidad debería tener un papel relevante como fuente de aporte de datos significativos y contenidos transdisciplinarios que pudiesen fundamentarlas. Para ello necesariamente deberían ser convocadas por quienes ostentan la posibilidad de generar las decisiones de políticas públicas y generar modos de transferir sus saberes a ámbitos de replicación resonantes tales como la el sistema de salud y educación, en todos sus ámbitos formales e informal. La sociedad muchas veces dilapida sus esfuerzos al no generar canales de participación y convocatoria entre las dos instancias.

2. - La dimensión personal: Educación para la Salud como desarrollo individual.

Las actividades de promoción del cambio de conductas requiere de un mayor poder de las mujeres, de la expansión de los servicios para ellas, la mejor gestión de los programas y la mejora de la investigación y la capacitación en el área.

El concepto de género nos permitió dar luz a problemáticas instaladas por la pobreza crítica y la desigualdad persistente la que solo pueden ser atendidas apropiadamente desde las políticas sociales sostenidas en la educación tanto formal como no formal.

El uso de la categoría de género es importante para comprender las diferencias en un contexto social, en un sistema cultural y por lo tanto en la traducción de una representación social.

Su inclusión en el campo ayuda a la comprensión de nuevas problemáticas que los cambios vertiginosos de la sociedad imponen. La perspectiva de género es la variable que aportó mucho a nuestro estudio acerca de la desigualdad en el trabajo y en la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, lo que hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidado donde la mirada patriarcal continúa asignando el lugar de la "cuidadora a la mujer" que le

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

quita el lugar de autocuidado. En este sentido, la cultura ha ido dejando su impronta; condicionado en las personas todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias, mitos, prejuicios y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud. Donde la salud mental es el modo más resonante de poner en evidencia la inequidad.

Los sujetos sociales construyen acordes a su contexto, o sea en relación a los modos sociales que reciben como valores, ideologías y creencias del grupo de pertenencia. En el campo de las prácticas, a la hora de estudiar los obstáculos a la educación para la salud, encontramos que aquellos que generan desigualdades aparecen como los más fuertes. Es por ello que género pasa a ser una categoría de análisis imprescindible. Este concepto nos está permitiendo indagar cuestiones complejas, tales como los fracasos de la educación en la formación de comportamientos de cuidado de la salud. La perspectiva de género orienta la búsqueda de los contenidos apropiados para generar modos de cuidado y autocuidado de la salud de la comunidad, con conocimientos suficientes para diseñar propuestas innovadoras, en ámbitos formales y no formales, y da luz a la capacitación en promoción de la salud y la prevención.

Para aportar al debate

Dar luz a zonas oscuras de las problemáticas psicosocioculturales aporta a la aproximación y comprensión de las complejas interacciones sociales y, lo que es deseable que genera un compromiso de transformación. Su implicancia con principios éticos revela que las desigualdades deben ser superadas si se desea transformar la reproducción de vínculos sin equidad.

Las políticas públicas tienen el compromiso de transformar la no equidad a través de planes estratégicos integrales.

Los programas deben promover el concepto global del cuidado de la salud. Deben estar dirigidas a los actores directos y prioritariamente a los grupos de más vulnerables donde es claro que incluyen particularmente a la mujer.

El comportamiento es biológico y socialmente maleado y muy resistente al cambio.

Con los datos actuales no podemos pensar que esto se haya modificado a pesar de las campañas y otros modos de intervención utilizados hasta ahora y fuera del contexto psicosociocultural.

La situación de la mujer, generada históricamente en nuestros contextos, imponen grandes obstáculos al trabajo sostenido en la búsqueda de la equidad, debido a las resistencias sociales y culturales que interfieren incluso en la discusión abierta del problema.

Esta realidad ya nos va indicando uno de los elementos fundamentales a la hora de programar acciones de intervención. Los responsables de implementar acciones de salud que se enfrentan

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

a tales actitudes y comportamientos debe contar con una sólida formación que le permita diseñar propuestas de intervención apropiadas a cada medio cultural y no agotar su función a la mera información, recomendaciones y consejos.

Parecería importante entonces, proceder a implementar en cada contexto programas nacionales apropiados para frenar la inequidad, con énfasis en la labor del cuidado, prevención, información y educación, teniendo en cuenta las diferentes circunstancias sociales y culturales, los diferentes modos de vida y los valores de cada grupo humano. Por tanto la indagación de: ¿cuáles son los modos apropiados para incidir positivamente en nuestro estado de situación? ¿Cómo implementar acciones de cuidado de la salud? Y muchas otras son requisitos previos a los diseños de programas de intervención. No atender a ello implica el riesgo de actuar por ensayo y error.

A MODO DE CIERRE PROVISORIO

La salud genera demandas sociales hasta ahora postergadas. La problemática de la mujer es emblemática. Se evidencia una injusta distribución social del cuidado, tanto a nivel privado como público, encontrándose inequidad entre las mujeres de distinto nivel adquisitivo. La mujer se caracteriza por un menor poder de decisión en la pareja, como una constante, a pesar de las especificidades de los distintos grupos.

El concepto de género aporta una nueva dimensión a su análisis. El análisis del comportamiento puede dar la clave si se quiere atender la salud de la mujer.

Se requieren cambios en los comportamientos ligados a la trama social.

La implicancia con principios éticos de estas problemáticas revela que las desigualdades deben ser superadas. Si aceptamos este desafío se torna evidente que es a partir del aprendizaje de modos de comportamientos saludables que se preserva este bien social que es el cuidado de la salud.

Las políticas públicas tienen el compromiso de transformar la no equidad a través de planes estratégicos integrales, sostenidos en resultados de investigaciones que aporten fundamentos y marcos teóricos consistentes.

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

BIBLIOGRAFÍA

- Tulio Batista Franco. Merhy, Emerson Elias. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. Revista Salud Colectiva, Buenos Aires, 7(1)-9-20, Enero-Abril 2011
- Pautassi Laura: "El modelo patriarcal asignó a las mujeres el rol del cuidadora" en Argentina Investiga <http://argentinainvestiga.edu.ar/>.2018. Buenos Aires.
- Benat ,J, 1994 Representaciones sociales de la relación salud-enfermedad. Trabajo de Sintra et col. Posgrado de Salud ocupacional.
- Candreva, A,: Informes finales de Proyectos de Investigación: *Incidencia de la Información en los Modos de comportamiento de la Mujer frente al Sida*. Universidad Nacional de La Plata. 11/H 220;Prevencion de actitudes de riesgo frente al sida y ladrogadependencia. Acreditado y subsidiario por el Ministerio de Educación de la Nación. Asignación presupuestaria del proyecto de la red de salud pública. Exp. 800-701321/95;*Educación para la salud: incidencia de las metodologías no formales sobre la prevención*, (PIP) nº 4726113 01-1997. Secretaria de Ciencia y Tecnología. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (CONICET);Formación pedagógica de los equipos de salud y educación para el desempeño de su rol como educadores para la salud, de acuerdo a las demandas sociales" Proyecto 11/H 520. Programa de incentivos. UNLP; Ciencias de la Salud: su enseñanza frente a las problemáticas y demandas emergentes de salud: el caso de la educación médica Programa de incentivos. Proyecto 11/H 657
- Castoriadis, C, 1993, en Colombo E: *El imaginario social*. Montevideo, Edit. Altamira.
- Cerletti, A. (2010), "Políticas sociales y políticas igualitarias. Sobre la igualdad y la diferencia en Badiou", en Gomez Camarena, C. y Uzín Olleros, A. (comps.), Badiou fuera de sus límites. Buenos Aires: Imago Mundi, pp. 41-52.
- De Certeau, M. (2007), *La invención de lo cotidiano*. UIA, Madrid.
- De Sousa Santos and C. A. Rodríguez-Garavito, Law, Politics and the Subaltern in Counter-Hegemonic Globalization in: Law and Globalization from Below, Cambridge Studies on Law and Society, Cambridge University Press, 2005, pp.1
- Femenías, ML, El género en el multiculturalismo, Bernal, Univ. Nac de Quilmes, 2007
- Gil Lacruz, Marta. Psicología social : un compromiso aplicado a la salud. Zaragoza : Prensas Universitarias de Zaragoza, c 2007
- Jodelet, D, 1986: La representación social: fenómenos, conceptos y teoría en: Moscovici, S. *Psicología Social*, Barcelona, Paidós, tomo II.
- Kliksberg, B, La agenda ética pendiente de América Latina, Bs As, FCE, 2005

APROXIMACIONES A LA PROBLEMÁTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

- Lewkowicz, Ignacio. Pensar sin estado : la subjetividad en la era de la fluidez. EDICIÓN: 3a. reimp. Buenos Aires : Paidós, 2008
- Macroft, A, 2000, Are there gender differences in starting PI's, HAART, and disease progression despite equal access to care? *J Acquir Immune Defic Syndr.*;24:475.482.
- Markova, I, 1996, En busca de las dimensiones epistemológicas de las Representaciones sociales, en Páez y Blanco (edits.) *La teoría sociocultural y la psicología social actual*. Madrid, Fundación Infancia y Aprendizaje. OEA, Equidad de género en la educación: Renovando compromisos, en: *Portal Educativo de las Américas*, 2003, Pág. Web.
- Medina Moya José Luis. Sandín Esteban María Paz. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. Texto & contexto Enfermagen, Abril-junio-año/vol 15 nº 002. Universidad Federal de Santa Catarina. Brasil. 2006.
- Morales, Francisco J.; Páez, Darío, coordinador; Kornblit, Ana Lía, coordinador; Asún, Domingo, coordinador. *Psicología Social*. Buenos Aires : Pearson Education, c 2002
- Neufeld, María Rosa (comp.) (2004) *Antropología Social y Política. Desigualdad y Acción Colectiva..* Oficina de Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Letras, UBA
- OEA, Equidad de género en la educación: Renovando compromisos, en: *Portal Educativo de las Américas*, 2003, Pág. Web.
- Schvarstein, Leonardo. *Psicología social de las organizaciones : nuevos aportes*. Buenos Aires : Paidós, 2002
- Sennett, R. (2003), *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*, Barcelona, Anagrama.
- Vega, Daniel; Taboada, Gabriela; Trejo, Lisa; López, Pablo; Santarelli, Miguel; Straface, Mariana. *Travesías institucionales: Escritos de una subjetividad implicada en el campo social. Otras clínicas*. Buenos Aires: Lugar, c 2000