

Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud

Ana Lía Kornblit, Ana María Mendes Diz,
Pablo Francisco Di Leo y Ana Clara Camarotti
Instituto de Investigaciones Gino Germani
Facultad de Ciencias Sociales, UBA

Abstract

El objetivo del trabajo es reflexionar acerca de las concepciones de sujeto, autonomía y empoderamiento presueltas y promovidas desde los programas que se enmarcan en el campo de la promoción de la salud y, específicamente, de escuelas promotoras de salud. Con dicho fin, en primer lugar, reflexionamos sobre la disociación entre práctica e información presente en muchos de los abordajes teóricos y prácticos en promoción de la salud y formulamos una propuesta que intenta aportar a su superación a partir de definiciones de Cornelius Castoriadis, Paul Ricoeur y Anthony Giddens en torno al sujeto moderno y su vinculación con las instituciones. A continuación, describimos experiencias de investigación e intervención desarrolladas en Escuelas Medias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde 2005 hasta la actualidad, haciendo hincapié en la perspectiva de los actores involucrados en éstas. Finalmente, desde dichos abordajes retomamos nuestro marco teórico, formulando algunas propuestas que intentan aportar al fortalecimiento del campo de promoción de la salud y, específicamente, de escuelas promotoras de salud, desde la articulación entre teorías y prácticas.

Palabras clave: Sujeto, Autonomía, Empoderamiento, Promoción de la salud, Escuelas medias.

This study reflects upon the notions of subject, autonomy, and empowerment presumed and promoted by health-care promotion programs and health-care schools in particular. First we analyze the dissociation between practice and information typical of many theoretical and practical schools as regards health-care promotion. Thus, and based on Cornelius Castoriadis', Paul Ricoeur's, and Anthony Giddens' definitions of the modern subject and its relationship with institutions, our proposal seeks to contribute in overcoming this dissociation. Second, we

describe research and intervention experiences developed at secondary schools of the City of Buenos Aires since 2005, focusing on the perspective of the actors involved. Finally, and based on these works, we return to our theoretical framework to advance proposals for the strengthening of the field of health-care promotion, with a special emphasis on health-care schools, through the articulation of theory and praxis.

Keywords: ,Subjetct, Autonomy, Empowerment, Health promotion, High schools.

Introducción

El tema de la promoción de la salud en la escuela está atravesado por concepciones opuestas acerca de la salud, del proceso de aprendizaje e, incluso, de la función de la escuela. En este sentido, debemos mencionar al menos dos modelos marcadamente diferentes al momento de abordar esta problemática. Por un lado, encontramos los paradigmas que dan lugar a una concepción “verticalista” de la educación para la salud, que se basan en la información, estableciendo una función pasiva del que aprende, mientras que existen otros paradigmas basados en una concepción “democrática”, que enfatizan el compromiso activo de los alumnos en la construcción del conocimiento y del desarrollo de capacidades para llevar adelante las acciones que emprendan, basadas en dicho conocimiento y en el estímulo al pensamiento crítico, el compromiso y la creación imaginativa.

Nuestra propuesta de trabajo es reflexionar acerca de las concepciones de *sujeto, autonomía y empoderamiento*, presupuestas y promovidas desde los programas que se enmarcan en el campo de la *promoción de la salud*.¹ Con dicho fin, en primer lugar, reflexionamos sobre la disociación entre práctica

-
1. El paradigma de promoción de la salud se viene conformando desde hace más de tres décadas, enfrentándose con el modelo médico hegemónico desde los siguientes ejes:
 - Tener una visión integral de la salud, incluyendo las dimensiones del bienestar y la equidad;
 - comprometerse con la salud, en tanto derecho humano fundamental;
 - considerar las influencias sociales y medioambientales, además de las personales, sobre la salud;
 - promocionar la responsabilidad social de la salud, es decir, alentar la acción de los sectores público y privado en torno al objetivo de evitar daños a la salud;
 - propiciar el incremento de las inversiones en desarrollo de salud, mediante un enfoque multisectorial;
 - fomentar la consolidación y la expansión de la cooperación entre actores sociales en torno a la salud;
 - propiciar el aumento de la capacidad de la comunidad y el *empoderamiento* de los individuos en temas de salud (es decir, concebir a la promoción de la salud por y con las personas, y no hacia ellas);

e información, presente en muchos de los abordajes teóricos y prácticos en promoción de la salud, y formulamos una propuesta que intenta aportar a su superación, a partir de definiciones de Cornelius Castoriadis, Paul Ricoeur y Anthony Giddens en torno a los sujetos modernos y sus vinculaciones con las *reflexividades* y las *instituciones*. Finalmente, teniendo en cuenta las características generales de los programas deseables de promoción de la salud en la escuela, intentaremos articular la teoría con la práctica. Para ello, formularemos algunas propuestas analíticas y prácticas a partir del trabajo de campo que estamos desarrollando actualmente en Escuelas Medias de la Ciudad de Buenos Aires².

1. El sujeto en la promoción de la salud

Estudios realizados en los últimos años en la Argentina (Kornblit, 2004) muestran que, en relación con los adultos, los adolescentes tienen niveles mayores de desinformación tanto sobre las infecciones de transmisión sexual como sobre las vías de transmisión del VIH y los modos de protegerse del virus. Por otro lado, los adolescentes han adoptado en mayor proporción que los adultos el uso habitual del preservativo, tanto en sus relaciones ocasionales como en las estables. Estos datos manifiestan una escisión entre prácticas e información. Tanto en la situación de los adultos como en la de los jóvenes se mantiene esta falta de correspondencia, aunque en formas invertidas.

En muchas ocasiones, las propuestas y las prácticas de prevención del VIH/SIDA se focalizan en el cambio de las actitudes y los hábitos, subordinando la información a una mera función prescriptiva de la práctica. Las debilidades que tienen muchas de dichas propuestas se deben, en buena medida, a la falta de problematización de la disociación entre práctica e información. En este sentido, por ejemplo, la mayoría de los mensajes de prevención del VIH/SIDA se dirigen hacia el uso del preservativo, excluyendo otras posibles estrategias comunicativas que, al no estar cerradas de antemano, le den un espacio a la diversidad de identidades y experiencias en relación con la infección.

Para la articulación entre investigación y políticas de salud, específicamente de promoción de la salud, resulta fundamental problematizar el dualismo práctica/información, reflexionando sobre la concepción de sujeto implícita

• asegurar una infraestructura para la promoción de la salud (en particular, trabajando en ámbitos como municipios, cárceles, escuelas y otros lugares) (Kornblit y Mendes Diz, 2004).

2. Proyecto UBACyT S071 (2004-2007): "Promoción de la salud en la escuela media".

en ellas³. En la base de este dualismo persiste la concepción clásica del *sujeto moderno*: individuo racional, autocentrado, escindido (cuerpo/mente). A nuestro entender, esto constituye un obstáculo tanto teórico como práctico para la consolidación del paradigma de promoción de la salud en torno a su concepción integral.

Hacia una superación del esencialismo

En un intento de realizar un aporte para la superación de dicha concepción, recurrimos a algunas herramientas conceptuales formuladas desde el campo filosófico por Paul Ricoeur (1996) y Cornelius Castoriadis (1997). El primero dialectiza la identidad subjetiva a partir de dos momentos interconectados y sólo separables analíticamente: el *idem* (identidad sustancial, formal, abstracta e invariable) y el *ipse* (identidad dinámica, dialéctica e intersubjetiva). Esta concepción plantea un sujeto no esencialista (no completo), que se va constituyendo en cada interacción, en permanente tensión entre lo ya vivido (como construcción social e institucional pasada) y lo que puede ser (potencia).

Por otro lado, Castoriadis analiza la construcción social del individuo como un producto histórico por medio del cual la *psique* (unidad psíquica) es constreñida a abandonar su mundo inicial y a orientarse hacia objetos y reglas que están socialmente instituidas. Por ende, el individuo no puede pensarse como previo a la sociedad sino como un producto de ella, que a la vez posibilita su transformación así como su historicidad. Como afirma el autor, los individuos están hechos por la sociedad, al mismo tiempo que le dan materialidad y contribuyen a recrearla.

Desde estas definiciones, podemos decir que la concepción esencialista de sujeto tiende a colocar a las prácticas de los individuos como repeticiones de normas construidas y legitimadas por las instituciones y transmitidas como información normativa. De esta manera, tiende a naturalizar dichas normas –ocultando su carácter histórico y arbitrario– y a imponerlas desde afuera –*heteronomía*–. Frente a esta dimensión de las instituciones, Castoriadis retoma la categoría de *autonomía* como posibilidad de los sujetos de reflexionar sobre sus relaciones co-constitutivas con las normas sociales que, si bien emanan de

3. En este sentido, si bien las propuestas y las experiencias acerca de la promoción de la salud se han multiplicado durante los últimos veinticinco años, la escasa reflexión teórica en torno a ellas ha dificultado la construcción de sólidos puentes entre prácticas y políticas (de Carvalho-Mesquita Ayres, 2002).

instituciones que tienden a reproducirlas, pueden ser desnaturalizadas por los individuos, quienes pueden también recrearlas, disputando sus significados.

A partir de facilitar el acceso de los individuos a la autonomía se logra recuperar la dialéctica entre sus prácticas y la información. De esta manera, los sujetos se apropian reflexivamente de la información que necesitan y con ella resignifican sus prácticas. Éstas dejan de estar autocentradas para convertirse en actos reflexivos que parten del reconocimiento de los otros –sujetos e instituciones–, como momentos fundamentales, aunque no determinantes, en su generación y cambio.

Como expresa Castoriadis, la búsqueda de esta autonomía –horizonte nunca alcanzable totalmente– sólo puede darse a partir de la transformación de las instituciones que co-constituyen a los individuos en todos los momentos de su vida. Desde aquí podemos repensar el sentido de las políticas de promoción de la salud, buscando dirigir las a la recreación de instituciones que propicien la autonomía de los sujetos. En esta interacción entre instituciones y sujetos autónomos, éstos van reapropiando y redefiniendo su salud de modo integral. Los proyectos de promoción de salud deben tener como objetivo fundamental lograr un anclaje institucional que permita su sustentabilidad en el tiempo, como un espacio permanente para la deconstrucción de las normas, abriendo la posibilidad para su recreación desde los individuos.

A partir de aquí podemos abordar críticamente la definición de *empoderamiento* de la Organización Mundial de la Salud:

“Proceso mediante el cual los individuos obtienen control sobre sus decisiones y acciones relacionadas con su salud, expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad” (OMS, 1998).

A nuestro entender, esto da cuenta de una concepción incompleta del empoderamiento, orientada hacia el cambio de las prácticas de los individuos, considerados como ya constituidos (desde una definición esencialista), y a los que sólo hay que orientar para que obtengan el control sobre sí mismos. Por otro lado, se considera a las “necesidades” como dadas, en lugar de entenderlas como productos históricos, sociales y culturales.

Las categorías sobre las que reflexionamos nos abren la posibilidad de incorporar una segunda dimensión fundamental para la investigación y las políticas en promoción de la salud: la *reflexividad* de los individuos sobre las condiciones intersubjetivas de producción de los discursos, las normas (expresadas en la información) y sus prácticas. Así puede comenzar a superarse la

dicotomía entre información y prácticas, propiciando la captación y el despliegue de la multiplicidad de experiencias subjetivas, desde las cuales ambos momentos se resignifican y transforman mutuamente.

Desde esta perspectiva, las biografías personales se convierten en una permanente e imprevisible tarea para la que los agentes deben emplear su reflexividad. La posibilidad de relatar la propia vida depende del procesamiento de información contradictoria, del diálogo, la negociación y el compromiso en los espacios y tiempos sociales que el individuo atraviesa cotidianamente (Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

Esta definición de reflexividad está asociada a la concepción de Anthony Giddens sobre la *agencia*⁴. Dicha categoría no hace referencia a una propiedad individual o poseída por un agente, sino a una interrelación de elementos materiales y simbólicos que puede permitir la emergencia de un acto. La agencia retoma la concepción de *poder* formulada por Michel Foucault (1977: 114): “No es algo que se adquiera, arranque o comparta, algo que se conserve o se deje escapar; el poder se ejerce a partir de innumerables puntos, y en el juego de relaciones móviles y no igualitarias”. Por ende, como resalta Ema López (2004), el poder precede al agente o sujeto, participando en su producción, sin por ello ser una mera expresión estructural externa al mismo.

Además, la agencia no implica sujetos dóciles o “posmodernamente” disueltos, sino que exige considerar analíticamente la *reflexividad* inmanente en los actos cotidianos, en la que se entrecruzan permanentemente la *conciencia práctica* (analizada por la fenomenología y la etnometodología), la *conciencia discursiva* (estudiada por la lingüística y la semiótica) y lo *inconsciente* (abordado por el psicoanálisis) (Giddens, 2003).

De esta manera, es posible repensar las *identidades* –superando los esencialismos estructuralistas o subjetivistas– como estratégicas y posicionales, como procesos de *identificación*, adhesión, sujeción y articulación narrativa (no unilateral) a normas y discursos, en los que siempre hay “demasiado” o “demasiado poco”, pero nunca una proporción adecuada, una totalidad cerrada (Hall, 2003)⁵.

4. “No denota las intenciones que la gente tiene para hacer cosas sino, en principio, su capacidad de hacer esas cosas (que es aquello por lo cual agencia implica poder). Agencia concierne a sucesos de los que un individuo es el autor, en el sentido de que el individuo pudo, en cada fase de una secuencia dada de conducta, haber actuado diferentemente” (Giddens, 2003: 46).

5. “Las identidades son las posiciones que el sujeto está obligado a tomar, a la vez que siempre ‘sabe’ (en este punto nos traiciona el lenguaje de la conciencia) que son representaciones, que la representación siempre se construye a través de una ‘falta’, una división, desde el lugar del Otro, y por eso nunca puede ser adecuada –idéntica– a los procesos subjetivos investidos en ellas. La idea de que una sutura eficaz del sujeto a una posición subjetiva requiere no sólo que aquel sea ‘convocado’

Finalmente, la categoría de agencia remite a la noción de *potencia*, como lo otro del poder que lo desborda permanentemente, como apertura de lo *posible* en la acción hacia una novedad *imposible*. “La agencia es, por tanto, la posibilidad de escapar a la norma para tratar de fundar otra regla. Esta fundación será nuevamente una posibilidad de desarrollar el poder de la regularidad y podrá ser nuevamente cuestionada y desbordada” (Ema López, 2004: 20).

2. Escuelas promotoras de salud: articulando teorías y prácticas

Las instituciones educativas están sujetas a continuos desafíos frente a un mundo cambiante que les presenta diversas demandas sociales. Sin embargo, la escuela sigue siendo el ámbito en el cual muchos jóvenes permanecen, diariamente, un tiempo considerable. Este hecho la convierte en un lugar privilegiado para la prevención de conductas de riesgo y la realización de programas de promoción de la salud que propicien la construcción de autonomía en los jóvenes.

Las experiencias que reseñaremos a continuación se inscriben en lo que la OMS denomina *escuelas promotoras de salud*, cuyos principales ejes son:

- trabajar en el desarrollo de las dimensiones actitudinales, tanto con docentes como con alumnos, y no sólo en aspectos informativos o conceptuales;
- promover la participación activa de los actores involucrados (directivos, docentes, alumnos) en los programas e intervenciones;
- tomar como punto de partida los saberes y creencias de dichos actores con respecto a la salud;
- identificar los problemas de la realidad inmediata vinculados con la salud;
- estimular la búsqueda y la producción por parte de los actores de información para abordar esas problemáticas;
- propiciar una actitud crítica e investigativa;
- fomentar la reflexión, el trabajo y la producción grupal, de modo de facilitar el intercambio de experiencias;
- proponer la formación de redes colaborativas con otros sectores comunitarios, como hospitales, organizaciones de la sociedad civil, etc.;

sino que resulte investido en la posición, significa que la sutura debe pensarse como una articulación y no como un proceso unilateral, y esto pone firmemente la identificación (...) en la agenda teórica” (Hall, 2003: 20-21).

- incluir la educación para la salud como tema transversal en el trabajo cotidiano del aula y la escuela.

La Comisión Europea de la Unión Internacional para la Promoción y la Educación (2000) afirma que a pesar de que las escuelas son costo-efectivas para las intervenciones de promoción de la salud dirigidas a mejorar la salud de los niños y adolescentes, hay que tener en cuenta que no puede esperarse que resuelvan los problemas de salud aisladas de otras formas de acciones en salud pública. Son necesarias conexiones fuertes con los servicios de salud, de modo de establecer una continuidad entre las instituciones escolares y sanitarias que permitan la interconexión de saberes y la participación de ambas instancias en objetivos comunes⁶.

A partir de los diagnósticos realizados en las escuelas donde luego se desarrollaron las experiencias, se observa que entre los aspectos de salud que más preocupan a los alumnos y a los docentes de las Escuelas Medias figuran los vinculados con la sexualidad, tanto en relación con los embarazos no deseados como con las infecciones de transmisión sexual (Kornblit *et ál.*, 2005). Si bien los aspectos biológicos de la sexualidad están incluidos en el currículo escolar, no ocurre lo mismo con las actitudes, los valores y las creencias ligados a la sexualidad, que tienen un peso decisivo a la hora de la adopción de prácticas que incluyan o no medidas de protección de la salud.

*Aplicación del modelo de desarrollo de capacidades para la acción:
una experiencia desarrollada en Escuelas Medias
de la Ciudad de Buenos Aires*

De acuerdo con los lineamientos señalados, llevamos a cabo desde hace dos años experiencias de promoción de la salud en Escuelas Medias de la Ciudad de Buenos Aires. Estas experiencias se orientan a la capacitación de docentes mediante la realización de talleres de sensibilización sobre problemas de salud que preocupan a los jóvenes, con el objetivo de formar agentes multiplicadores a fin de que sean ellos los que trabajen los temas de prevención y promoción de la salud con sus pares. Se apunta a la formación de líderes que surjan de los propios estudiantes, para que desarrollen acciones preventivas

6. En el informe mencionado, se expresa que se han evaluado como no eficaces:

- las intervenciones puntuales sobre aspectos parciales, especialmente si se acompañan por mensajes atemorizadores y admonitorios;
- los programas basados, en gran medida, en conferencistas externos al medio escolar y en materiales preventivos en cuya producción la comunidad escolar no ha participado;
- los programas con poca o ninguna capacitación docente.

con sus pares por medio de la ayuda de una pedagogía basada en métodos no directivos, que requieren la participación activa y el compromiso personal de los jóvenes.

A partir de dichas experiencias, encontramos de gran pertinencia las herramientas propuestas por el modelo desarrollado por Jensen (1997) para la enseñanza-aprendizaje de los contenidos de promoción de la salud: el IVAC (*Information, Vision, Action, Change*), basado en el *desarrollo de las capacidades para la acción*.

A continuación, presentaremos nuestra adaptación del modelo de Jensen y el modo como lo implementamos en nuestras experiencias de promoción de la salud en las Escuelas Medias de la Ciudad de Buenos Aires.

La propuesta se desdobra en tres pasos:

- la capacitación previa de los docentes en los temas a tratar;
- el posterior desarrollo de esos temas efectuado por los docentes con los alumnos, de acuerdo con los lineamientos trabajados durante la capacitación, que incluye la participación activa de los estudiantes en el diseño de actividades de difusión vinculadas con los ejes a desarrollar;
- el seguimiento por parte de nuestro equipo de las tareas realizadas tanto por los alumnos como por los docentes.

A) *Trabajo con los docentes*

A) 1. Conocimiento-insight en relación con los temas a trabajar

El primer componente del modelo es la *Información*, que a su vez comprende dos aspectos: el conocimiento de los aspectos cognitivos referidos a los temas de salud y el *insight*, es decir, el conocimiento vinculado con los aspectos afectivos y de la propia subjetividad en relación con el tema, de las personas involucradas en la experiencia.

Se trata de que los docentes incorporen el conocimiento del tema no en abstracto, sino referido a cómo éste les concierne a ellos mismos. Se incluye en esto la información acerca de la evolución histórica del problema y de sus alcances sociales actuales, tanto en distintos ámbitos geográficos como en el ámbito social propio. Recoger información acerca de estos aspectos y reflexionar sobre sus ideas acerca del tema es, pues, una de las primeras tareas a abordar por los docentes.

En relación con esto, es importante destacar también la importancia de que las personas conceptualicen los temas como derivados muchas veces de deseos y hasta de intereses conflictivos, ya sea de los individuos mismos o

de grupos sociales. La complementariedad entre el pensamiento crítico y la expectativa de que es posible lograr modificaciones en este campo debe ser la meta que se aliente. El pensamiento crítico lleva al reconocimiento de que la realidad está siempre englobada en contextos culturales e históricos y a la comprensión acerca de cómo dichos contextos han influido en los sujetos.

El *insight*, en relación con la temática referida a ellos, se realiza mediante una tarea de introspección en la que se los invita a reflexionar sobre los aspectos de los temas a desarrollar que piensan que los han afectado de un modo especial, en sus vidas en general y en la profesión docente en particular, y sobre su conformidad o disconformidad con respecto al modo como han encarado dichos temas con sus alumnos hasta el momento actual.

En cuanto a la información acerca del conocimiento, los valores y las prácticas de los jóvenes en relación con los temas de salud, se discuten con el grupo de docentes los resultados obtenidos a partir de una encuesta que el equipo de capacitación realiza a los alumnos como primer paso en el acercamiento a la escuela, lo que permite partir de un diagnóstico de situación que algunos de los docentes intuyen y otros desconocen.

Además, se anima a los docentes a que busquen información y discutan entre ellos trabajos referidos al tema.

A) 2. Visión. Imágenes de lo posible y/o de lo deseable

Se alienta a los docentes a imaginar escenarios posibles relacionados con los temas de salud, en cuanto a cómo éstos, la sociedad y el medio ambiente podrían desarrollarse, teniendo en cuenta las propuestas de cambios que ellos formulen en relación con dicho tema. Estas imágenes, en consecuencia, están vinculadas con lo deseable. La posibilidad de compartirlas con el grupo es uno de los requisitos del cambio, en la medida en que se trata de la estimulación de la creatividad, que al consensuarse adquiere visos de tornarse posible, aun como utopía.

Otro aspecto del trabajo con los docentes, en este punto, es alentarlos a que se imaginen cómo sus alumnos y otros sectores de la institución educativa reaccionarán ante la propuesta de trabajo que ellos planteen. Esto ayuda a anticiparse a los obstáculos que inevitablemente surgirán en el desarrollo de la propuesta y, consecuentemente, a poder zanjarlos.

En este punto, el recurso al lenguaje artístico es posible, dado que las diferentes formas de representación del tema que se está trabajando, según diversos momentos históricos y modos expresivos, abren la imaginación con respecto a lo posible en el futuro.

A) 3. Acción-compromiso

Se trata aquí de promover el interés de los docentes en la participación en el programa, a partir de la indagación de sus expectativas para ellos y para sus alumnos. Desde nuestro punto de vista, el supuesto es que si se aspira a enriquecer las alternativas conductuales de las personas, abarcando respuestas diferentes frente a aspectos vinculados con los temas que se están trabajando, no pueden obviarse los contenidos afectivos ligados a dichos aspectos, dado que ellos son, en muchos casos, los motores de la disposición a actuar.

El supuesto es que lo que es capaz de producir cambios en las condiciones de vida es la acción, cuando se desarrolla sobre la base de la reflexión crítica, que incluye la reflexión sobre los propios hábitos, costumbres, prejuicios, así como sobre los del medio social.

Las acciones que el equipo de capacitación sugiere realizar con los alumnos, sin desmedro de otras que puedan surgir del grupo de docentes, tienen que ver con diferentes tipos de expresiones científicas y artísticas grupales que los alumnos pueden desarrollar en torno al tema, que serán luego expuestas y difundidas a la comunidad escolar en una muestra a efectuarse cerca de la finalización del año lectivo.

Teniendo en cuenta este objetivo, las acciones a realizar en el grupo de docentes consisten principalmente en la programación de la oferta a los alumnos (nuevamente sin pretensión de excluir otras alternativas) de la gama de recursos que es posible desarrollar con este fin.

En nuestras experiencias, se busca involucrar en las actividades de promoción de la salud a representantes de toda la comunidad educativa y también de la comunidad local. En este sentido, se toma en cuenta la continuidad de los docentes en las actividades programadas y su iniciativa en cuanto al tipo y cantidad de aquellas desarrolladas por los alumnos.

Esta modalidad de trabajo con los docentes es luego replicada por ellos con los alumnos, quienes valoran positivamente este involucramiento, traducido en las propuestas de nuevas formas de relación pedagógica que modifican su función de transmisores de información al de coordinadores de actividades propuestas por los alumnos.

B) Trabajo con los alumnos

B) 1. Conocimiento-insight

A nivel de lo cognitivo, los docentes alientan a los alumnos a identificar los problemas que pueden tener los jóvenes en relación con las temáticas de

la salud y a recolectar información acerca de los temas seleccionados por ellos dentro de esas temáticas. Estas búsquedas se realizan por medio del trabajo en talleres y de la exploración bibliográfica y de informes recientes que ponen a los alumnos en contacto con instituciones destinadas a la investigación de dichos temas o con organismos del Estado, en lo concerniente a la formulación de leyes y procedimientos englobados en ellos. Se pone especial énfasis en la posibilidad de desarrollar el pensamiento crítico, en relación con mensajes emanados de los medios que pueden alentar conductas de riesgo.

En relación con el *insight*, los docentes alientan, por ejemplo, la reflexión en pequeños grupos, especialmente en torno a la perspectiva de género y a la presión del grupo de pares.

B) 2. Visión. Imágenes de lo posible y/o de lo deseable

Desarrollar la responsabilidad y la motivación de los alumnos para implicarse en las imágenes de las situaciones futuras que pueden tener que enfrentar, implica desarrollar su capacidad para tomar parte activa en la planificación de soluciones para dichas situaciones. Visualizar su rol deseado en el futuro en relación con su vida puede ser un modo de evitar involucrarse en situaciones no deseadas. Se alientan las respuestas posibles frente a los problemas identificados en la fase de conocimiento-*insight*.

B) 3. Acción-compromiso

Las actividades que pueden emprender los alumnos como parte del Programa abarcan una amplia gama de recursos expresivos y de trabajo intelectual. Algunos ejemplos de ellas son:

- Análisis crítico de publicidades televisivas.
- Diseño de afiches.
- Redacción de un diario escolar especializado en el tema de interés.
- Diseño de una historieta sobre aspectos vinculados con el tema.
- Redacción de un informe con la presentación y el análisis de tablas estadísticas de datos sobre el tema.
- Redacción de una monografía sobre algún aspecto del tema.
- Escritura y representación de una obra de teatro que contemple aspectos del tema.
- Redacción del guión y producción de programas de radio sobre aspectos del tema, entre otras actividades.

En nuestras experiencias en el ámbito escolar se propicia la constitución de espacios donde se privilegian las instancias y dinámicas grupales. Dentro de ellas, los espacios de pares tienen un peso particular, ya que los propios adolescentes y jóvenes pueden convertirse en agentes multiplicadores que detectan los problemas de sus compañeros y pueden brindarles su apoyo, orientarlos en la búsqueda de ayuda y acompañarlos a resolver problemas específicos. Esto implica considerar a los adolescentes como sujetos reflexivos, que definen sus prácticas a partir del reconocimiento de los otros.

Mediante la producción de sus propios mensajes preventivos, los estudiantes vivencian el proceso de construcción de los significados y de las normas vinculados a su salud a partir de sus propias experiencias y códigos afectivos, estéticos y comunicacionales. Este desplazamiento, en el sentido de la información, se traduce en una modificación en sus vivencias y prácticas cotidianas en cuanto a sus definiciones de salud, tanto a nivel personal como en sus relaciones familiares y con sus pares.

Otra dimensión altamente valorada por los jóvenes es el impacto institucional de las experiencias. Mediante diversas etapas, los alumnos van reflexionando sobre los factores que facilitan y obstaculizan el despliegue de sus actividades. Este proceso favorece el reconocimiento de los estudiantes como sujetos autónomos, desnaturalizando las normas y los roles instituidos, habilitando nuevos espacios para sus potencialidades instituyentes y permitiendo una reapropiación del sentido de la escuela en relación con sus experiencias vitales.

El fortalecimiento de la autonomía y de las reflexividades, que es lo que en buena medida se pretende con el proyecto, constituye un medio para que adolescentes y jóvenes participen activamente en su propio proceso de desarrollo y de construcción de normas sociales. La propuesta es proveer a los estudiantes de herramientas para la solución de problemas, para la toma de decisiones y de metodologías participativas, como medio para fortalecerlos y hacerles adquirir mayor autonomía, reflexionando sobre su relación con la institución educativa.

3. A modo de cierre y apertura: algunas propuestas analíticas y prácticas

Teniendo en cuenta las características generales de los programas deseables de promoción de la salud en la escuela, pasaremos a explicitar de qué modo

deberían incorporarse en ellos las recomendaciones sobre las estrategias a adoptar en promoción de la salud en general, que enumeramos previamente.

- a) Desde hace tiempo, y en especial en la Escuela Media, los diferentes actores de la comunidad educativa (alumnos, docentes y autoridades) reclaman la posibilidad de desarrollar una mayor autonomía en sus prácticas, constreñidas por un sistema fuertemente reglado y jerárquico. Tomar en cuenta el concepto de *agencia* en la promoción de la salud en la escuela implica abogar por la posibilidad de brindar mayores posibilidades de elección con respecto a los temas a desarrollar, a cómo desarrollarlos y con qué alcances, en cuanto al compromiso de los diferentes estamentos en las acciones emprendidas.
- b) La vida cotidiana en la escuela, al igual que lo que ocurre en otras instituciones en las que las personas pasan una parte importante de sus vidas, se caracteriza por la existencia de grupos de actores, particularmente entre los alumnos, que en ocasiones protagonizan fuertes conflictos entre ellos. Abogar por un clima de tolerancia y de aceptación de las diferencias, al mismo tiempo que propiciar el enriquecimiento mutuo a partir de las redes solidarias, son uno de los modos de tener en cuenta el *capital social* que la escuela puede proveer, especialmente para los sectores sociales más desprotegidos.
- c) Para trabajar en promoción de la salud en la escuela es importante tomar en cuenta como herramienta posible la construcción de *itinerarios* típicos en relación con la salud, tanto de docentes como de alumnos, partiendo de la identificación de *episodios* trascendentes para las personas, que marcaron estilos de respuestas frente a aspectos de la salud. Deconstruir algunos de estos itinerarios y reflexionar grupalmente sobre ellos, previa anuencia, por supuesto, de sus protagonistas, es una estrategia que nos ha resultado útil en nuestras experiencias en el campo.
- d) Los relevamientos acerca de los temas de salud que preocupan a los jóvenes muestran importantes diferencias entre los que ellos identifican como preocupantes para el conjunto de su grupo etéreo y los que identifican como preocupantes para sí mismos. Salvar esta brecha, logrando que se involucren en el cuidado de la salud, trascendiendo el “a mí no me va a pasar”, es uno de los desafíos más difíciles en el trabajo con jóvenes. Desbrozar esta creencia, enraizada en la omnipotencia juvenil, llevando la reflexión grupal hacia la supuesta línea de demarcación entre “ellos” (los que están en riesgo) y “nosotros” (los que estamos más allá del riesgo), *desencializando las identidades*, es una de las metas del trabajo en promoción de la salud con este grupo etéreo.

- e) La inclusión de los aspectos pre-rationales del pensamiento, básicamente las creencias y los afectos, no es una tarea fácil a desarrollar, especialmente en un ambiente como la escuela, en el que el aprendizaje se lleva adelante principalmente por medio de modelos que no los integran. La incorporación de recursos artísticos para el desarrollo de los temas ha demostrado ser de alta utilidad en cuanto a la apropiación de los contenidos que ello posibilita, especialmente para quienes los diseñan y ejecutan. Hay que tener en cuenta que los jóvenes tienden a incorporar contenidos fuertemente dramáticos en sus producciones, eligiendo para ellas las versiones más aterradoras y cruentas. Esto puede provenir de su acostumbramiento a las imágenes de terror y violencia transmitidas ficcionalmente y como recortes de la realidad por los medios, pero también puede entenderse como un modo de tomar distancia con lo que les preocupa. Si algo es tan extremo y aterrador, es probable que no suceda, porque lo que sucede suele ser más sutil que el mundo de terror que ellos muestran en sus creaciones.
- f) Alentar el pensamiento crítico, referido especialmente a los productos y patrones de consumo propuestos por el mercado, es una de las herramientas de la promoción de la salud. La reflexión acerca de otras alternativas posibles, diferentes a las que están instaladas o pretenden ser instaladas como prácticas desde los medios u otras fuentes de poder, es un elemento central para el desarrollo de la *autonomía* y de las *reflexividades* de los jóvenes.

Como síntesis, podemos decir que las estrategias de promoción de la salud deben incorporar los siguientes ejes como fundamentos:

- Estimular la autonomía de los sujetos.
- Propiciar lo colectivo sobre lo individual.
- Trabajar con el otro y no sobre el otro.
- Buscar la transformación institucional para que genere autonomía.

Aceptado: 4 de abril de 2007

Bibliografía

- BECK, U. y BECK-GERNSHEIM, E. (2003), *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Barcelona, Paidós.
- CASTORIADIS, C. (1997), "Poder, política, autonomía", en: CASTORIADIS, C., *Un mundo fragmentado*, Buenos Aires, Altamira.

- DE CARVALHO-MESQUITA AYRES, J., R. (2002), "Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones", *Revista Fac. Nac. Salud Pública*, 20 (2), GRANDA, Edmundo (trad.).
- EMA LÓPEZ, J., E. (2004), "Del sujeto a la agencia a través de lo político", en: *Atenea Digital*, 5, disponible en <http://natalia.uab.es/athenea/num5/ema.pdf>.
- FOUCAULT, M. (1977), *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*, México, Siglo XXI.
- GIDDENS, A. (2003), *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*, Buenos Aires, Amorrortu.
- HALL, S. (2003), "Introducción: ¿Quién necesita 'identidad'?", en: HALL, S. y DU GAY, P. (comps.), *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu.
- JENSEN, B. (1997), "A case of two paradigms within health education", *Health Education Research*, 12, 4: 419-128.
- KORNBLIT, A., L. (2004), *Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/SIDA en la población general*, Buenos Aires, PNUD/Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.
- KORNBLIT, A., L. et ál. (2005), "Educación sexual en el ámbito escolar: la perspectiva de los jóvenes", en: *VI Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*, Buenos Aires, noviembre de 2005, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires.
- KORNBLIT, A., L. y MENDES DIZ, A., M. (2004), "Teoría y práctica en promoción de la salud: el caso del consumo abusivo de drogas", en: KORNBLIT, A., L. (coord.), *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad*, Buenos Aires, Biblos.
- LANGER, L.; ZIMMERMAN, R. y KATZ, J. (1994), "Which is more important to high school students: preventing pregnancy or preventing Aids", *Family Planning Perspectives*, 26: 154-159.
- MORIN, M. (1994), "Entre représentations et pratiques: le sida, la prévention et les jeunes", en: ABRIC, J., C. (ed.), *Représentations et pratiques sociales*, París, PUF.
- OMS (1998), *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI*, Ginebra.
- RICOEUR, P. (1996), *Sí mismo como otro*, México, Siglo XXI.

kornblit@mail.retina.ar

Ana Lía Kornblit

Dra. en Antropología. Socióloga, Psicóloga, Médica. Investigadora del CONICET y del Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.

anamendesdiz@uolsinectis.com.ar

Ana María Mendes Diz

Dra. en Sociología. Investigadora del CONICET y del Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.

pdfileo@gmail.com

Pablo Francisco Di Leo

Magíster en Políticas Sociales. Sociólogo. Becario de Doctorado UBACyT.
Profesor de filosofía de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

anapau@arnet.com.ar

Ana Clara Camarotti

Magíster en Políticas Sociales. Socióloga. Becaria de doctorado del CONICET
con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani. Profesora de la
Facultad de Ciencias Sociales, UBA.