

Repensar la Psicología Preventiva desde la mirada de género en:

- 1) LA PS. CRITICA (Parker)
- 2) LA IAP (Montero)
- 3) EL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD EN SALUD (Mesquita Ayres et. al.)

1) La Psicología Crítica (Ps. C.)

Parker señala en su texto “¿Qué es y qué no es Psicología Crítica?”, que la Ps. C. tiene 4 ejes que vertebran la interpelación a la Psicología del mainstream: a) cómo se ubica lo social y qué variables se privilegian, interrogando sobre las diferencias de las identidades sexuales, sobre los estereotipos xenófobos invisibles en los instrumentos de medición por ejemplo de inteligencia. Muestra como los discursos dominantes operan ideológicamente al servicio del poder. b) Resalta que donde hay poder, hay resistencia y permite interpretar las construcciones socio históricas. c) Permite analizar el más allá de la clínica y la formación académica para la comprensión de la Cultura Psicológica, en los programas de normalización, patologización y la confesión como dispositivo del hablar. d) Instrumenta las condiciones de posibilidad de la deconstrucción como vía para develar el objeto en imágenes de la cultura, la vida cotidiana y el trabajo académico y profesional.

A partir de este entramado, refuta las críticas a la Ps. C. argumentando que:

1: La Ps. C. no sólo se interesa por la Ps. Social, pues también trabaja en el Análisis del Discurso, el enfoque cualitativo, las redes de relaciones discursivas y prácticas e interpela no lo que hay en la mente sino qué hay detrás de eso que llamamos mente.

2: La Ps. C. no es política, sino que entiende que toda Psicología es política. El poder se relaciona con las retóricas de la sexualidad y los prejuicios, la identidad y los trastornos.

3: La Ps. C. no sólo se interesa por lo teórico, sino que también pone énfasis en los desarrollos metodológicos. Ello se demuestra en las contribuciones de la IAP, la perspectiva prefigurativa práctica, el Análisis Crítico del Discurso, entre otras.

4: La Ps. C. no sólo se preocupa por los estudios cualitativos. Si bien rompe con el número como fetiche, los utiliza para el análisis de desigualdad a través de estadísticas, por ejemplo.

5: La Ps. C. tiene mucho para ofrecer a los que sufren, como lo demuestra el trabajo desmanicomializador con voces en la Red Paranoia, por ejemplo.

6 La Ps. C. no es una corriente que solo existe en Europa. Hay desarrollos en todo el mundo y en particular en America Latina, África, etc.

En síntesis, en momentos de individuación del malestar la Ps. Oficial (mainstream) genera sus propias imágenes patológicas dentro del Capitalismo, por tanto es preciso deconstruir teorías y dispositivos que aporten a los procesos de cambio, en el horizonte de la subjetividad.

2) La Investigación Acción Participativa (IAP)

La IAP tiene antecedentes en Investigación Acción (IA) desarrollada por K. Lewin. Siguiendo a Montero, tiene como base dos ideas princeps: -la mejor manera de conocer y estudiar una cosa es tratar de cambiarla; y – no hay nada más práctico que una buena teoría.

Factores influyentes en el nacimiento de la IA: a) insatisfacción crítica sobre la Investigación Social (50-60). b) La necesidad de Psicología de lograr eficacia para producir transformaciones. c) La necesidad de transformar situaciones sociales negativas y de superar la brecha entre investigación y acción. e) Superar brecha teoría-práctica. f) Superar distancia investigación sujetos investigados. g) Ir más allá de los diagnósticos e incorporar a los sujetos.

La IA plantea:

- un espiral de producción de conocimientos;
- un modelo de fases críticas (vaivén), flexibles;
- circulación de aprendizajes
- prefiguró el movimiento constructorista de las Ciencias Sociales, articulando pasos en el plan, intervención, evaluación y modificación.

La IAP, surge como uno de los trabajos pioneros al de Fals Borda en el vecindario rural (vereda) Saucío de Cundinamarca, Colombia, donde se construyó en un proceso comunitario, una cooperativa agrícola y una escuela.

Los principios fundantes fueron:

- 1) Catálisis Social (necesidades latentes a manifiestas, procesos de cambios, otras prácticas papel agente externo, confianza y comunicación con agentes internos, formación de líderes).
- 2) Autonomía del grupo: control, dirección, decisión comunitaria y orientación democrática
- 3) Prioridades en la construcción comunitaria.
- 4) Realizaciones unión, cooperación. Espíritu de servicio
- 5) Estímulos materiales y no materiales.

¿Qué es la IAP?

- Tiene pluralidad de influencias filosóficas, sociales, políticas y culturales.
- Para algunos autores es un nuevo paradigma del conocimiento.
- Devuelve información al pueblo, en lenguaje y formas culturales.
- Populariza técnicas de investigación
- Integra y renueva el papel del Intelectual orgánico.
- Ritmo Acción-Reflexión-Participación-Retroalimentación.
- Aprendizaje-Dialógico.

Para Hall (1975), se trata de un proceso dialéctico-dialógico cuya meta es la liberación de potenciales creativos y movilización de recursos y problemas, experiencia educativa para identificar necesidades, concientizar y aumentar el compromiso de la comunidad.

Fals Borda señala que se trata de un proceso que incluye alfabetización, investigación científica, acción política, análisis crítico, diagnóstico de situaciones y prácticas como

fuentes de conocimientos para construir el Poder del Pueblo (fases combinadas de procesos vivenciales).

Se vincula con P. Freire (La Educación como práctica de libertad, 1964 y Pedagogía del oprimido, 1970). Toma de Freire el proceso educativo dialógico dialéctico. Es un proyecto radical de denuncia de la injusticia y opresión

3) Concepto de Vulnerabilidad en Prevención como práctica de salud

Los autores transitan del *riesgo* a la *vulnerabilidad* a través de la epidemia del HIV-Sida. En un primer periodo se trató del descubrimiento y búsqueda de los *factores de riesgo* en la epidemia emergente. Se transformó la categoría analítica de raciocinio causal, *factor de riesgo*, en concepto operativo: *grupo de riesgo*. Como identidad concreta se lo anudó a las 4 Haches: homosexuales, haitianos, hemofílicos y heroinómanos, incitando a profundos prejuicios e inequidades

En un segundo momento, las primeras respuestas fueron desde las estrategias de abstinencia/aislamiento hacia estrategias de reducción de riesgo. Se traslada el eje al *comportamiento de riesgo*. Al poner el centro allí, la consecuencia es el descuido o falta de prevención.

Desde la militancia y la reflexión del movimiento de mujeres, se crítica y plantea la noción de *empowerment*. Se plantea que el cambio a un comportamiento protector en la prevención del SIDA no es la resultante de información y voluntad sino se relaciona con la distribución desigual entre géneros, países, segmentos sociales, grupos étnicos, edades, de recursos culturales, económicos, políticos, jurídicos y hasta policiales (Gupta, 1996).

En un tercer periodo, se dio un gran avance en diagnóstico y pronósticos, campo viral y terapia de combinación (coctel de antirretrovirales). La participación y el *empowerment* de comunidades gays, usuarios de drogas inyectables y mujeres en situación de prostitución, puso en tensión factores estructurales de la *vulnerabilidad*. De este modo, se vinculó la exposición de las personas a la enfermedad como resultante de aspectos no solo individuales, sino colectivos y contextuales que acarrearán susceptibilidad a la infección y enfermedad y más o menos recursos para protegerse. Tres ejes se articulan:

-**Componente individual:** información disponible, capacidad de elaboración e incorporación a los repertorios cotidianos y posibilidad efectiva de prácticas protectoras y seguras.

- **Componente social:** posibilidad de información y metabolización, incorporación real en las prácticas, que no solo dependen del sujeto, disponibilidad de recursos, poder, barreras culturales, etc.

- **Componente pragmático:** para no exponerse y protegerse es necesario un modo efectivo y democrático de acciones.

Ejemplo de Joice y Joao- Contexto, accesibilidad, riesgos, jóvenes, deseo, opciones.

Vulnerabilidad se establece diferenciada a la noción de *riesgo probabilístico*, a partir de la *Plausibilidad*. Ésta se encuentra construida en base a la consistencia lógica, la coherencia empírica y la evidencia práctica de la relación todo-partes, no siempre

demostrable probabilísticamente. Sí es contra-argumentable a nivel lógico, empírico y pragmático.

La *vulnerabilidad* no es binaria, sino multidimensional (ante una misma situación somos vulnerables a algunos males y no, a otros aunque estemos protegidos o no. No es una noción unitaria -si o no-, hay graduaciones, no es estable). Las dimensiones y los grados de nuestras vulnerabilidades mudan a lo largo del tiempo. El horizonte de la mediación entre teoría y prácticas y disposición de recursos es clave para construir la salud con Equidad social y de género.