

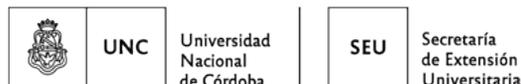
Revista EXT

Discusión y difusión de experiencias y teorías sobre Extensión Universitaria

ISSN: 2250-7272

Número 12 | Año 2020

Sección: Experiencias y prácticas en extensión



(Co) construyendo Salud: talleres orientados a la formación de Operadoras Sociocomunitarias

Lic. Luciana Civalero¹, Lic Griselda G Sananez², Aylén Macías Gómez³

Resumen

Las mujeres a la que apunta la propuesta cumplen roles clave en su comunidad mediante el sostenimiento de comedores, guarderías, cooperativas de trabajo, talleres de géneros, entre otros. Así, su trabajo impulsa el desarrollo psico-social y la supervivencia material de numerosas familias, al tiempo que luchan por cambiar las condiciones estructurales de las mismas.

Nuestra intervención tuvo como objetivo una serie de encuentros orientados a estimular el desarrollo de la práctica crítica y reflexiva de estas mujeres, fomentando el uso de estrategias comunitarias que favorezcan la promoción y protección de la salud individual y colectiva. En este sentido, se trató de una propuesta de Educación Para la Salud (EPS). Desarrollamos la noción de Operadoras Sociocomunitarias (OS) considerando el potencial transformador que implica aportar a este grupo de mujeres herramientas que permitan mejorar tanto

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. luciana.civalero@gmail.com

² Investigadora y docente Cátedra de Psicología Sanitaria, Facultad de Psicología, , Universidad Nacional de Córdoba. Coordinadora de la Comisión de Prácticas Supervisadas. gsananez@hotmail.com ; gsananezlic@gmail.com

³ Estudiante de la carrera de Lic. en Antropología, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba. ayle.gomez@gmail.com

la lectura de ciertas problemáticas como su adecuada sistematización y derivación/respuesta. A su vez, se prevé que estas mujeres actúen como multiplicadoras de saberes mediante su cotidiano diálogo con la comunidad. Así, mediante la formación de OS buscamos promover la co-construcción de estrategias en salud.

Palabras Clave: Educación Para la Salud, Operadoras Sociocomunitarias, proceso salud-enfermedad, dispositivo taller, multiplicación de saberes.

Abstract

This project aimed to work with women who play key roles in their respective communities by keeping dining places, day care nurseries and work cooperatives open and functional, and by organizing gender workshops, among other activities. Thus, these women's work encourages the psycho-social development and the material survival of numerous families, while they also struggle to transform the structural conditions in which such families live.

Our intervention consisted of a series of meetings oriented towards stimulating the development of these women's reflective and critical practices, encouraging them to use community strategies for the promotion and protection of individual and collective health. Accordingly, it entailed a proposal for Health Education (HE). We developed the notion of Social Community Operators (SCO) considering the transformative potential involved in providing these women with tools that allow them to improve both the identification of certain problems and their adequate systematization and referral/response. At the same time, these women are expected to perform the role of knowledge disseminators through their daily dialogue with their communities. Therefore, by means of the training of SCO, we seek to promote the co-construction of health strategies.

Key words: Health Education, Social Community Operators, health-disease process, workshop, knowledge dissemination.

Introducción

Entendemos con Dávila (2004) que el campo de trabajo de los/as psicólogos/as sanitarios/as es la vida cotidiana, en tanto los diversos aspectos de la realidad humana en sus dimensiones materiales y simbólicas, están relacionados con el proceso salud-enfermedad. Así, la propuesta de este proyecto fue potenciar el desarrollo de saberes y el despliegue de herramientas en los espacios de la vida cotidiana de un grupo de mujeres. En este sentido, buscamos ser y formar agentes de cambio.

Nuestro rol consistió en promover la apropiación de los procesos de salud-enfermedad en este grupo de mujeres, mediante la desnaturalización de hábitos y estilos de vida que, por cotidianos, muchas veces no se cuestionan y se vuelven factores de riesgo vinculados al desencadenamiento de diversas enfermedades. A su vez, intentamos que las personas logren siempre redescubrir sus potencialidades a la hora de afrontar estos procesos de salud-enfermedad.

Particularmente en este grupo ya se habían registrado dificultades en el logro de la apropiación del proceso salud-enfermedad vinculado a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), ampliamente extendidas entre esta población. Para ganar claridad a la hora de limitar nuestros objetivos, y la ambición de nuestra propuesta, dividimos estos problemas en dos categorías: 1) plausibles de ser abordados en el presente proyecto, 2) requieren de una incidencia que escapa a nuestras posibilidades y/o a los tiempos previstos.

1) a) Una conciencia parcial o limitada acerca de la forma en que determinados hábitos se vinculan con el desarrollo de ECNT; b) la tardía detección del padecimiento e incluso el desconocimiento de una ECNT y la dificultad que esto implica a la hora de contrarrestarla; c) la mala alimentación y el estrés - identificados por las mismas mujeres como los principales factores de riesgo en el desarrollo de ECNT-; d) escasez de herramientas de las que se dispone como factores protectores de la salud: información nutricional, desarrollo de prácticas y

ejercicios saludables, etc.; e) desinformación, que en ocasiones se vincula a la elaboración de concepciones acerca de la salud y la enfermedad como algo ajeno (relativo a otras realidades socioeconómicas, a otras mujeres, etc.), en relación a lo cual identificamos diferentes mitos; f) reproducción y transmisión de malos hábitos intergeneracionalmente. El conjunto de los problemas anteriores, en el conocimiento no acabado de la cercanía que guardan con el desarrollo de ECNT, lleva a que dichos malos hábitos alimentarios y de salud se reproduzcan sin ser advertidos al interior de los hogares y en los espacios comunitarios (guardería, comedores, etc.).

2) a) las condiciones concretas de existencia en estos barrios, innegablemente dependientes de factores macrosociales, a la vez que reflejan la ausencia de un Estado que garantice los derechos de la salud de la población, limitan las posibilidades y oportunidades para el desarrollo pleno de sus capacidades y participación; b) la ausencia de acompañamiento institucional a los/as agentes sanitarios y de recursos, claves en la prevención de estas enfermedades y en la detección de los factores de riesgo para la salud; c) el hábito de la automedicación como paliativo de cualquier tipo de dolencia sin un conocimiento acabado de la sustancia ni de sus efectos secundarios; entre otros.

Marco teórico

La Psicología Sanitaria entiende a la salud/enfermedad como un proceso dialéctico sometido a múltiples determinaciones (macro-estructurales: sociales, económicas, políticas y culturales) y condicionamientos (micro-biopsicosociales) (Dávila, 2014). De acuerdo con Mirta Videla (1998), la salud de una persona no es ajena a quienes la rodean, su contexto físico y sociocultural, su situación económica, la posición social que ocupa y su historia personal.

En el desarrollo de esta propuesta entendemos con Álvarez-Dardet Díaz y Colomer Revuelta (2000) que la EPS es un proceso multidimensional: de

comunicación, de intervención social y de educación, que tiene por finalidad la capacitación y estrategias de autocuidado de las personas en la toma de decisiones relacionadas con la salud. La EPS puede definirse, por tanto, como un proceso por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, logrando la ampliación de sus conocimientos, valores y habilidades, hacia el desarrollo de nuevas capacidades y la toma de decisiones consciente y autónoma sobre su propia salud (Riquelme Pérez, 2012).

A su vez, entendemos con Videla (1998) que libertad en salud implica poder alcanzar claridad acerca de nuestras necesidades y luchar para resolverlas en forma organizada, conjunta y democrática. Para la autora la noción de conciencia sanitaria popular es una convocatoria holística a la organización de las comunidades, al desarrollo de una capacidad crítica y reflexiva, para poder implementar medidas comunitarias que favorezcan el nivel sanitario del colectivo. Siguiendo a la autora, sostenemos que no se trata de conocer qué factores dañan la salud para una mera evitación de los mismos, del mismo modo que educar no es transmitir conceptos ni informar sobre algo que supuestamente el/la otro/a no conoce. Se entiende a la educación como una herramienta para el cambio, donde el trabajo con los grupos participantes trascienda lo puramente reflexivo para situarse en el área de la acción social. Así, para que la situación de enseñanza-aprendizaje sea eficaz, las personas deberán: a) ser más conscientes de su situación (conocer y expresar su situación); b) profundizar en ella (aumentar los conocimientos, analizar causas y reflexionar), y c) actuar (experimentar la realidad, evaluarla y modificarla) (Riquelme Pérez, 2012).

De este modo, en EPS, se busca estimular el interés de las personas por el análisis de la información facilitada y su participación activa en el proceso de aprendizaje, en relación a su propia salud y la colectiva (Álvarez-Dardet Díaz & Colomer Revuelta, 2000). Para Baró (1986) asumir esta perspectiva supone relativizar nuestros conocimientos y la revisión crítica desde la perspectiva de las mayorías populares, sólo desde ahí las teorías y modelos mostrarán su validez o

su deficiencia, su utilidad o inutilidad. En el mismo sentido, Zaldúa et al. (2005) sostienen que tanto a nivel ontológico, epistemológico como metodológico debemos alejarnos de las certezas de los supuestos saberes y prácticas sobre el/la otro/a y de esta forma confrontar con las diversas concepciones reduccionistas de la salud. En tanto para Fals Borda (1978), para que haya “participación” es necesaria la ruptura voluntaria y vivencial de la situación asimétrica de sumisión y dependencia, implícita en la relación sujeto-objeto. Según el autor, esta ruptura implica la vivencia participante horizontal que permite una relación auténticamente dialógica en la que el conocimiento es compartido y construido entre los/as diferentes protagonistas -el habla de académicos/as y la comunidad- en la búsqueda de posibilidades de cambio que pueda fortalecer procesos de liberación de los/as sujetos y los grupos de su situación de marginalidad. En este sentido, entendemos la noción de participación como un proceso permanente de construcción social alrededor de conocimientos, experiencias y propuestas de transformación para el desarrollo. La participación debe ser, entonces, activa, organizada y eficiente, y darse en el marco del diálogo de saberes a lo largo de toda la intervención (Carvajal, 2005). No debemos olvidar que nuestro rol en este proceso es el de catalizador de transformaciones que necesariamente debe empoderar a los/as miembros de la comunidad para la materialización de cambios reales, sostenidos en el tiempo.

Aun así, sabemos que por las mismas condiciones concretas de existencia en las comunidades ocurre que algunos grupos, en función de factores como el género, la edad, situación social y laboral, etc., tienden a quedar fuera de los espacios en que habitualmente se desarrollan las actividades de EPS. Por esto, tal como plantean Álvarez-Dardet Díaz y Colomer Revuelta (2000), es necesario desarrollar actividades de carácter innovador para incrementar la efectividad de los programas en estos grupos.

Consideraciones necesarias

Contextualización. El barrio, la comunidad, la organización social, las protagonistas.

En los barrios más vulnerados de la ciudad de Córdoba la noción de salud se vive con las particularidades propias de una realidad socioeconómica que históricamente ha excluido a las poblaciones más periféricas del derecho a un desarrollo pleno. Derecho negado por las condiciones ambientales que circunden sus viviendas; por la dificultad en el acceso a los servicios de salud y a una educación que contenga a las y los jóvenes; por el traspaso social y generacional de ciertos hábitos que relegan la importancia de una alimentación adecuada, la actividad física, el cuidado personal; la falta de oportunidades laborales; entre otras. Condiciones que, a su vez, en ocasiones llevan al consumo problemático de sustancias y alcohol que son nocivas para la salud. Se suma a éstas el grado de violencia que se vive en estos territorios por el acoso y control policial que expone a la población a un más a la exclusión y a la vulnerabilidad social.

La denominada “quinta sección” de la capital cordobesa se encuentra ubicada en la zona noreste de la ciudad. Históricamente, ha contenido a un sector de condición económica vulnerable, que en las últimas décadas se vio aún más marginado por las políticas neoliberales implementadas en el país.

Nuestra propuesta convocó a un grupo de mujeres participantes de una organización social anclada en cuatro de los barrios de esta sección de la capital cordobesa: Maldonado, Müller, San Vicente y Campo la Ribera. Esta organización reclama al Estado su rol de garante de los derechos básicos de todo/a ciudadano/a, especialmente en lo referente a trabajo, acceso a la salud (atención integral, acompañamiento, medicamentos), educación, vivienda y alimentos.

Identificación de los/as destinatarios/as directos/as e indirectos/as

La elección de este grupo partió de la importancia de trabajar con mujeres que asumen roles de interlocución y de referencia política en las asambleas de la

organización, con otras organizaciones sociales, con su comunidad, con funcionarios/as del Estado y con los medios de comunicación. Son ellas también quienes día a día, con los escasos recursos y herramientas disponibles, ensayan nuevas formas de dar respuesta a las necesidades no atendidas por ninguno de los estratos jurisdiccionales del Estado, especialmente aquellas vinculadas a los/as niños/as, mediante el sostenimiento de comedores y guarderías.

De este modo, por su presencia, compromiso y solidaridad con el barrio, consideramos que estas mujeres son agentes claves y poseen la potencialidad de desarrollarse como OS, por lo que en el diseño de este proyecto se las pensó como destinatarias directas. Sin embargo, aquí previmos el impacto de esta elaboración conjunta de conocimientos en sus familias, así como en los/as niños/as que asisten a los espacios de contención que estas mujeres sostienen. Además, destinatarias indirectas serían las personas allegadas a estas multiplicadoras con las que comparten diversos espacios adentro y afuera de la organización, en los que comúnmente se intercambian experiencias de lo cotidiano, saberes, dudas, etc. Es decir, buscamos generar una onda expansiva de saberes.

Así, anticipamos en este grupo de mujeres una clara potencialidad para este tipo de intervención, en tanto ellas mismas favorecen, por los roles que cumplen en la organización, la acumulación y el traspaso de experiencias relativas, en este caso a la promoción y prevención de la salud, al resto de la comunidad.

Carácter extensionista del proyecto

El proyecto se encuadró dentro del Programa Marco de la Cátedra de Psicología Sanitaria de la Facultad de Psicología cuyo objetivo principal es la Integración Docencia-Servicio, desarrollando actividades que recuperen la función social de la Universidad. La propuesta se centró en la capacitación de mujeres

como OS, es decir, se orientó a desarrollar estrategias -tanto en salud como en educación-aplicables al trabajo cooperativo, a la alimentación saludable, al cuidado de niños/as y al desarrollo de los y las jóvenes. Se aportó herramientas al trabajo que estas mujeres realizan en el día a día sin capacitación de ningún tipo - más que la de la práctica misma, demandada por la urgencia y la necesidad de los espacios que dan vida a esta organización social-.

La propuesta se orientó a superar la simple capacitación técnica hacia el desarrollo de un proceso de formación continua para el cambio. A su vez, buscó desencadenar motivaciones de las participantes hacia su propio desarrollo, a la identificación del potencial grupal, compartiendo vivencias, experiencias y necesidades, tendientes al reconocimiento de cada una como portadoras de saberes, conscientes de sus capacidades. De este modo, a partir de los talleres, se promovió la puesta en común de información, estrategias y herramientas para que las participantes luego logren la multiplicación de aprendizajes y saberes en el conjunto de la comunidad.

Así, buscamos facilitar la co-construcción de estrategias en salud, fortaleciendo las prácticas participativas y promoviendo el desarrollo de las relaciones entre mujeres con roles claves, la organización social, la comunidad de la que son parte y la participación de unidades académicas y profesionales con compromiso social.

Objetivo general

Formar OS para la promoción y protección de la salud individual y colectiva.

Objetivos Específicos

1. Promover el reconocimiento conjunto de los factores de riesgo y protectores de la salud vinculados a las ECNT.

2. Generar espacios de reflexión y apropiación respecto a procesos de salud-enfermedad individuales y colectivos de la comunidad.
3. Fomentar la multiplicación de aprendizajes y saberes en el ejercicio del rol de las OS.

Metodología de trabajo empleada

Para llevar a cabo estos objetivos recurrimos principalmente al taller como estrategia de intervención. Se trata de una estrategia pedagógica tomada de la educación popular orientada a la co-construcción del conocimiento y la integración teórico-práctica del saber hacia la producción colectiva de aprendizajes.

Para Zaldúa et al. (2006), el dispositivo taller como recurso pedagógico se propone modalidades de acción colectiva que contribuyen al fortalecimiento de las prácticas participativas y potencia el empoderamiento, en este caso, de mujeres con roles clave en la organización social, así como su capacidad de injerencia sobre los problemas barriales que ocupan a la misma. Aquí, las actividades se inician favoreciendo el reconocimiento y la puesta en común de los saberes respecto al tema en cuestión y experiencias previas de cada persona. Así, se busca estimular el interés de las personas por el análisis de la información facilitada y su participación activa en el proceso de aprendizaje, en relación a la salud propia y colectiva.

Para Videla (1998), la EPS requiere objetivos pedagógicos explícitos adecuados a las características de las personas a las que se dirige. Se trata de combinar la intención de sensibilizar, informar y, a la vez, recoger una historia, una tradición. Explica que la conciencia sanitaria popular es un proceso que requiere una metodología tendiente a permitir a los/as participantes de una comunidad expresar sus experiencias, vivencias e ideas, apoyar un proceso de reflexión o abrir un espacio de acción, sentido como necesario por ellos/as mismos/as. En este sentido, se busca utilizar materiales educativos que no impongan ni

sustituyan lo peculiar y propio de la comunidad. Siguiendo la propuesta de Videla, el rol quien coordina es animar, estimular la creación, permitir la expresión grupal y apoyar la reflexión conceptual. Para esto se utilizaron audiovisuales, afiches elaborados en conjunto, juegos, cartas de lectura grupal para abrir debates, y materiales didácticos de apoyo en general. Estos elementos son sumamente valiosos, además, porque el aprendizaje acerca de estrategias de comunicación aquí es clave, en tanto se espera que estas mujeres a su vez transmitan dicha información. Desde luego, el tratamiento de la información debe ser siempre pertinente, claro, concreto.

De manera complementaria, otro recurso utilizado fue en la invitación de profesionales de la salud y especialistas de distintas áreas para dar lugar a la pluralidad de saberes bajo una mirada interdisciplinaria de las problemáticas y los posibles modos de afrontamiento.

A su vez, tuvieron lugar experiencias de interrelación y debate fuera del núcleo grupal: en la visita a otros barrios donde también se encuentra activa la organización y donde funcionan espacios que se encontraban trabajando las temáticas de interés, y en el Encuentro Nacional de Mujeres (ENM).

Del mismo modo, vinculado a nuestro proyecto, se originó en la organización la primera comisión de trabajo en relación a la temática de la vivienda, que en sus primeros encuentros elaboró y puso a disposición común información sobre: agentes sanitarios favorecedores/as de la promoción de la salud de la zona; otras organizaciones, grupos y movimientos sociales que se encuentran generando estrategias de afrontamiento frente a las problemáticas que aquí nos ocupan; establecimientos de relevancia social; etc. A partir de esto, ahora contamos con un primer esbozo de cartografía social de la zona, en tanto método colectivo de participación que recupera la experiencia previa de la comunidad.

Resultados

Durante todo el proceso se pusieron en común y se tomó registro de diferentes dudas, preocupaciones y deseos expresados por las integrantes del espacio de géneros y las responsables de los espacios comunitarios. Así, bajo la enunciación de necesidades de formación en torno a diversos temas y planificación de instancias a tal fin, se fueron modelando en conjunto los talleres y actividades que tuvieron lugar durante el año.

Los resultados y logros obtenidos fueron de diferente índole. Por un lado, independiente del espacio de géneros, se conformó una comisión de salud integrado por las responsables de espacios comunitarios y otras mujeres interesadas, para la discusión y formación en diversos temas. De esta manera, se realizaron talleres con especialistas y profesionales en relación a: alimentación saludable y planificación de dietas adecuadas a los comedores; y cómo prevenir, detectar y abordar casos de abuso sexual infantil (*Figura 1*). También, otras mujeres participantes organizaron una comisión de vivienda con el apoyo de diferentes agentes.



Fig. 1 Talleres de formación con especialistas invitadas/os.

⁴ Las fotografías que compartimos cuentan con el consentimiento de las participantes para su divulgación.

En relación a lo anterior, es destacable que algunas de las participantes conquistaron, a partir de las responsabilidades asumidas, un lugar reconocido por el conjunto de la organización social como portavoces del grupo, al adquirir el rol de delegadas representantes de las diferentes comisiones: géneros, salud, vivienda, y otras preexistentes como finanzas y espacios productivos. De este modo, a diario desempeñan funciones de escucha y registro de las demandas del conjunto para su posterior transmisión en las “mesas de delegados/as” de la organización y a las asambleas, para la discusión democrática de soluciones.

Por otro lado, las participantes pudieron llevar las conclusiones de los propios debates, desarrollados a partir numerosos encuentros en el espacio de géneros a lo largo del año, a espacios de discusión con otros miembros de la comunidad y con otras organizaciones, a instancias elaboradas como talleres de formación dirigidos al conjunto extenso de la organización, a rondas de debate en el ENM (*Figuras 2 y 3*); así como a los encuentros de la vida cotidiana: en sus propias casas, con sus vecinos/as, en los espacios de trabajo de la organización, con compañeras de otras organizaciones, entre otros.



Fig. 2 Talleres y actividades con mujeres de espacios de géneros de otros barrios, y de otras organizaciones sociales.



Fig. 3 Participación en talleres y movilizaciones en el ENM 2018.

Otros logros fueron, por ejemplo, la conformación de un equipo de fútbol femenino con entrenamientos semanales. Se trata de otro espacio conquistado por el grupo, saludable no sólo por la actividad física que implica, sino también a nivel social y psicológico, ya que motiva a las mujeres a permitirse momentos de tiempo libre para su esparcimiento -totalmente por fuera del trabajo dentro y fuera de la casa- y en tanto da lugar al diálogo y el fortalecimiento de lazos entre compañeras.

A su vez, tal como venían realizando desde años anteriores, se sostuvo entre las participantes la convicción de participar en las movilizaciones convocadas por diversos espacios de géneros a nivel provincial y nacional (*Figura 4*).



Fig. 4. Participación en diferentes movilizaciones (8 de marzo día internacional de la mujer; 4 de junio “Ni una menos”; en reclamo de justicia para compañeras muertas por femicidio; en el Polo de la Mujer por demanda de insumos para viajar al ENM).

También estas mujeres se organizaron para planificar y realizar actividades de recaudación de fondos para poder viajar al ENM, fabricar pañuelos verdes, pintar banderas con consigas, entre otras actividades en respuesta a los objetivos que se propusieron en el espacio de géneros en las primeras reuniones del año.

Emergentes no previstos en el proyecto original

Un primer acercamiento dio cuenta de que las preocupaciones vinculadas a la salud de estas mujeres se centraban únicamente en la alimentación y cuidados

de los/as niños/as. Notamos cierta resistencia a hablar de las propias necesidades y enfermedades vinculadas a la alimentación: por qué surgen, cómo prevenirlas/cuidarnos, qué recursos tenemos para tratarlas, etc. Sin embargo, sí se expresaban inquietudes y necesidades cuando se abordaba el tema violencias de géneros y conquista activa de los derechos de las mujeres; y hubo altos niveles de participación e involucramiento en los talleres de géneros, en las movilizaciones y las actividades artísticas previas a estas (como ser para día internacional de la mujer, “Ni una menos”, en reclamo de justicia para compañeras muertas por femicidio), en el ENM 2018 (tercer encuentro consecutivo del que participarían).

En un segundo momento, se buscó concretar los talleres previstos para el fortalecimiento de los espacios comunitarios en lo referido a la salud de los/as niños/as, tal como fue propuesto por las participantes a cargo de estos espacios; así como seguir acompañando el proceso de iniciativa y empoderamiento de las participantes en los espacios de géneros, mediante las actividades preliminares para llegar al ENM. Paralelamente se buscó dar un giro, a partir del taller de alimentación saludable como disparador, para ubicar el foco de atención también en su propia salud, la de las mujeres, principalmente en cuanto a prevención y tratamiento de ECNT, como padecimiento enunciado por ellas mismas -aunque escuetamente y con reticencias.

Indicadores objetivos del impacto producido por el proyecto

Los indicadores de impacto refieren al compromiso, participación e implicación subjetiva durante los encuentros. Concretamente, el grupo logró llevar a cabo con éxito talleres y debates en diferentes círculos de intercambio, como ser, ante otras compañeras o vecinas del barrio, en asambleas generales de la “quinta sección”, en encuentros con comisiones de géneros de otros barrios, en rondas de compañeras de diferentes organizaciones sociales y gremiales, y en

foros de discusión generados desde el ENM. Tal como sostuvimos en nuestro proyecto inicial, la apropiación del rol de OS se vería reflejado en las instancias que requieran que estas mujeres indefectiblemente se posicionaran desde ese lugar para lograr los objetivos propuestos. Así, por ejemplo, en lo que respecta a la coordinación de los talleres que ellas mismas planificaron, notamos que tanto el posicionamiento frente a los/as invitados/as, los recursos y estrategias que utilizaron para transmitir lo aprendido, así como la escucha, reflexión y devolución por parte de la audiencia, dieron cuenta de un proceso de aprendizaje logrado por estas mujeres y de una coherencia adquirida en relación a su rol de referencia en cuestiones de géneros y salud.

De esta manera, consideramos que el empoderamiento de las mujeres participantes es el principal indicador de impacto del proyecto, en tanto durante el año lograron llevar a cabo con éxito objetivos que ellas mismas se propusieron en los primeros encuentros y durante el año, a partir de la asunción responsable de las diferentes actividades que permitieron su cumplimiento.

Particularmente en relación a la adquisición de ciertos aprendizajes en relación a protección de la salud, prevención de ECNT, alimentación saludable, etc., indicadores de impacto fueron: la incorporación de ciertos hábitos de higiene en los comedores; la adaptación de recetas con valor nutritivo a los recursos disponibles y la adquisición de nuevos insumos mediante la argumentación fundamentada de su aporte a la dieta de los/as niños/as; la coordinación entre las encargadas de los comedores; el acompañamiento, apoyo y formación de las nuevas integrantes; entre otros.

Reflexiones finales

En esta propuesta nos propusimos la formación estratégica de OS, por medio de talleres llevados a cabo con y para la comunidad, partiendo de lo sugerido por Álvarez-Dardet Díaz y Colomer Revuelta (2000) acerca de la

importancia de desarrollar actividades de carácter innovador para que los programas de EPS sean efectivos. Consideramos que los encuentros y talleres realizados fueron efectivos, en primer lugar, por tratarse de un método educativo en sí, donde se trabaja con grupos reducidos pero constituidos por protagonistas claves dentro de una comunidad. Podemos dar cuenta de que estas personas, por el mismo rol y tareas que desarrollan en el barrio, son luego las encargadas de la multiplicación de los conocimientos en un segundo momento, orientado a la apropiación de saberes por otros/as miembros de la comunidad, así como de la permanente reelaboración de saberes por el colectivo. En este sentido, estas mujeres *efectivamente* asumieron el rol de OS al servicio de la prevención y promoción de la salud. En segundo lugar, se puede hablar de efectividad de esta propuesta por la riqueza misma del conocimiento generado a partir del diálogo entre diferentes saberes y en la confrontación del mismo con las habilidades que demanda la práctica. Es decir, se trata de un conocimiento que no será exclusivo de un grupo e ilegible para la comunidad a la que refiere, sino que por su dinámica de elaboración -desarrollado a partir de discusiones y consensos entre diversas concepciones, y atravesadas por las necesidades y experiencias del quehacer cotidiano- adquiere distintos grados de complejidad.

La organización social que posibilitó la puesta en marcha de este proyecto es consciente de las necesidades de sus miembros y de la escasez de proyectos y recursos materiales y humanos para contenerlas. Por nuestra parte, en tanto la propuesta pudo llevarse a cabo sin dificultades que comprometieran su desarrollo, consideramos que es posible elaborar y llevar a cabo futuras propuestas que acompañen el proceso de crecimiento que ya vienen realizando estas mujeres. A la vez, somos conscientes de que las organizaciones, y las comunidades que les dan vida, en tanto preexisten y exceden los objetivos que pudieran plantearse desde un proyecto particular, cuentan con sus propias necesidades, objetivos y tiempos, y no será posible -ni tampoco se pretende- hacerlos coincidir en todos los casos. En este sentido, el proyecto requirió ser flexible y dinámico para poder

desarrollarse. Se trata de procesos que requieren tiempo, paciencia, capacidad para coordinar y creatividad en la elaboración permanente de nuevas propuestas.

Referencias bibliográficas

- Álvarez-Dardet Díaz, C., & Colomer Revuelta, C. (2000). Promoción de la salud y cambio social. España: Elsevier.
- Carvajal, J. C. (2005). Territorio y cartografía social. Fortalecimiento de las Organizaciones pertenecientes a la Asociación de Proyectos Comunitarios. Asociación de Proyectos Comunitarios. Recuperado de http://moutonnoir.org/francesmedico/wp-content/uploads/2014/06/Modulo_0_Territorio.pdf
- Dávila, A. (2014). Área de la Psicología Sanitaria. [Ap. De cátedra, Psicología Sanitaria]. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Fals Borda, O. (1978). Por la praxis: el problema de cómo investigar la realidad para transformarla. Ponencia presentada en el Simposio Internacional de Cartagena, (Vol I), 209-249.
- Martín-Baró, I. (1986). Hacia una psicología de la liberación. Boletín de psicología, 22(1), 219-231.
- Riquelme Pérez, M. (2012). Metodología de educación para la salud. Pediatría Atención Primaria, 14, 77-82.
- Videla, M. (1998). Prevención: intervención psicológica en salud comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Cinco.
- Zaldúa, G., Sopransi, M. B., & Veloso, V. (2006). Dispositivo taller: Modalidad de construcción de saberes y prácticas autogestivas en salud. Anuario de investigaciones, 13, 249-258.