

Instituto Psicología de la Salud

Primer Avance de Proyecto

Enmarcado en la reestructura de la Facultad de Psicología y la creación de la figura de Instituto como la unidad académica en que se basará la nueva estructura, los docentes autores de este documento proponemos la creación del **Instituto de Psicología de la Salud**.

A. Consideraciones previas

La actual denominación, se ha venido gestando en la reflexión procesada en diferentes espacios de la Facultad de Psicología. Reuniones de Interinstitutos, Asamblea de ADUR Psicología, encuentros convocados por Decanato y Consejo de Facultad de Psicología han aportado en torno a la reformulación del nombre. Luego del largo proceso transitado, sugerimos la denominación de **Instituto de Psicología de la Salud**.

Consideramos la reestructura que se viene procesando en nuestra Facultad como una oportunidad para dar pasos significativos hacia la conformación de una nueva cultura institucional, caracterizada por la fluida relación tanto a lo interno de las nuevas estructuras (Institutos), así como entre éstos y el conjunto de la Facultad en consonancia con el proceso de reforma que se viene gestando en la UDELAR.

Dicho relacionamiento no se limita a lo estructural, ni a la vinculación entre los equipos en tanto grupos humanos, sino que procura potencializar nuevas articulaciones entre saberes tanto al momento de su producción (Investigación), como de su transmisión (Enseñanza) u operativización en diálogo con la sociedad (Extensión). La relación que proponemos hace a la superación de los efectos de segmentación sobre los campos de conocimiento y las funciones universitarias, producidos por la estructura institucional en la que hemos venido trabajando en los últimos tiempos.

La conformación de un pequeño número de institutos permite reagrupar recursos humanos y acumulaciones académicas conformando equipos potentes con capacidades para impulsar y sostener programas integrales que desarrollen las funciones universitarias con niveles de excelencia, pertinencia y compromiso social a los que la Psicología universitaria debe aspirar. Como producto de la nueva organización se diagramará un nuevo mapa, que habilitará nuevas relaciones y articulaciones en torno a núcleos temáticos que emerjan como prioritarios en el actual estado de desarrollo de la Psicología nacional, regional e internacional. Proceso retroalimentado en el permanente diálogo de la Universidad y los universitarios con las realidades sociales.

Dicho proceso necesariamente requiere de equilibrio entre los desarrollos disciplinarios / subdisciplinarios y las demandas sociales a las que debemos responder en permanente diálogo con otras disciplinas.

Pero esta oportunidad no está exenta de riesgos. Para señalar sólo los más significativos: a) el predominio de las inercias institucionales por sobre las reales transformaciones, b) la pérdida de acumulaciones académicas por

separación de núcleos docentes que en la actual estructura han logrado ser productivos e innovadores, c) que las nuevas agrupaciones invisibilicen espacios docentes donde se trabajan temáticas de alta relevancia social y política en las cuales la Facultad aspira a ser referencia, al menos en lo referido a los aportes disciplinarios.

Todo proyecto de cambio debe procurar minimizar los riesgos. En este caso esa minimización depende del grado en que seamos capaces de equilibrar la acumulación y los espacios sociales ganados desde la Psicología Universitaria con la innovación y la rigurosidad con que debemos avanzar en aquellos terrenos donde radican hoy día nuestras mayores debilidades.

Consideramos que los nuevos agrupamientos docentes deben habilitar inéditas producciones de conocimientos propiciadoras de articulaciones que enriquezcan la comprensión de las realidades, y eviten la reproducción de fronteras intra e interdisciplinarias propias de las concepciones más tradicionales del conocimiento.

B. Bases de la propuesta

A partir de estas consideraciones, esta propuesta constituye una síntesis del proceso realizado por este colectivo docente del cual destacamos algunas características:

- Existen fuertes coincidencias epistémicas y conceptuales en los desarrollos realizados por las estructuras de nuestra Facultad que integran este colectivo, aunque la actual organización académica no ha facilitado su articulación.
- La propuesta de creación del Instituto de Psicología de la Salud se define por la convergencia desde la epistemología de la mutirreferencialidad (J. Ardoino).
- Incluye temas de alta relevancia social y política por lo que la Facultad debe aspirar a constituirse en referencia a nivel nacional tanto frente a las iniciativas estatales como a las organizaciones sociales en el momento de definir, implementar y monitorear políticas sociales en las respectivas áreas.

En síntesis, valorando las oportunidades que se abren con la propuesta de reestructura, el colectivo docente que ha venido dando forma a esta propuesta ha coincidido en la necesidad de hacer confluir esfuerzos y líneas de acción, insuficientemente articuladas hasta ahora, dando cabida entonces a grandes líneas como salud sexual y salud reproductiva, salud y desarrollo psicológico, salud y desigualdades sociales, salud y resiliencia, memoria colectiva y salud; por citar algunas y sin desmedro de otras que puedan surgir.

Distintas estructuras académicas de la Facultad han producido conocimiento en este sentido, existiendo niveles importantes de acumulación y reconocimiento nacional e internacional. Este trabajo ha apostado al efecto sinérgico del encuentro de perspectivas, fuertemente interrelacionadas en un campo de problematicidad que se constituye en referencia común para su proyecto.

Superando la falsa dicotomía entre campos disciplinares y campos de problematicidad, la creación de este nuevo Instituto se presenta como una

oportunidad histórica de rebasamiento de los modelos tradicionales de hacer y entender la Psicología, abriendo paso a un enfoque coherente con la epistemología de la complejidad y la sinergia entre perspectivas.

C. El campo de problematicidad de la salud como proyecto.

La Psicología de la Salud que proponemos como continuidad y espacio de convergencia de diversas producciones que la Psicología Universitaria uruguaya, ha acumulado experiencia académica a lo largo de su breve pero productiva historia, y sostiene y construye su unidad a partir de un conjunto de definiciones básicas:

- 1) Una concepción del Ser Humano como “ser inconcluso”, histórica, social y culturalmente determinado, producto y productor de su propia realidad; y de su subjetividad como producto de las prácticas sociales.¹ Concepción consistente con una ética como praxis de la constitución del sujeto: modelo de la autonomía (Rebellato y Giménez, 1997)
- 2) Una forma de pensar la Psicología, recogemos así, el enfoque Crítico Alternativo del Prof. Carrasco en tanto también es un posicionamiento, una postura, un ángulo desde donde mirar, en definitiva es una actitud ética, una ética de la transmisión y una ética de cómo llevar adelante la Psicología. (Amorin, 2002). Otro aporte central de JC Carrasco a esta concepción es la propuesta de que la Psicología amplíe su campo de estudio para abarcar al ser humano y su entorno como una unidad indivisible. En la misma orientación, tomando contribuciones de Maritza Montero (2010), afirmamos que se trata de construir una Psicología de cercanías: de la praxis, de la producción teórica, del propio objeto de estudio reconocido como sujeto.
- 3) Un sustento epistemológico en el paradigma de la complejidad (E. Morín) y de rescate de la multireferencialidad.² Asumir la irreductibilidad

¹ La subjetividad humana constituye un eje central de nuestra disciplina proporcionando un punto de apoyo desde el cual se organiza el aporte de la psicología en distintos campos de problematicidad. De allí que en la actualidad se considere que, epistemológica, ontológica y metodológicamente, la psicología y sus sub-disciplinas se inscriben dentro de las ciencias de la subjetividad, abordando la compleja co-construcción entre lo colectivo y lo singular. El nivel intrasubjetivo debe articularse con el intersubjetivo y el trans-subjetivo. Los conceptos de sujeto y de subjetividad son utilizados cada vez de manera más amplia e imprecisa en la literatura de referencia e incluso se perciben entre las diferentes lecturas, importantes niveles de inconmensurabilidad. Así por ejemplo, para gran parte de la teoría psicoanalítica, la subjetividad se relaciona directamente con la construcción y desarrollo del psiquismo inconsciente; en la concepción foucaultiana el ser humano se transforma en sujeto en el marco de las relaciones de poder; para algunas vertientes de la psicología y la sociología la subjetividad se vincula con formas epocales de pensar, sentir, percibir y hacer y desde la perspectiva de la complejidad y otras concepciones de la intersubjetividad en ciencias sociales y humanas, el sujeto es una condición emergente, resultante de la trama relacional socio-cultural que le da sustento.

² “El termino complejidad no puede más que expresar nuestra turbación, nuestra confusión, nuestra incapacidad para definir de manera simple, para nombrar de manera clara, para poner orden en nuestras ideas” (Morin, 1998) Siguiendo la línea de pensamiento de Morin, el colectivo docente convocado por este proyecto, dejó lugar a la incertidumbre, donde pudiera aparecer lo contradictorio, lo imprevisto, en definitiva dándole cabida al desorden que esos movimientos producen. En este sentido, el paradigma de la multireferencialidad, ha alcanzado por lo menos en las últimas décadas, un status epistemológico indiscutible, fundamentalmente en las Ciencias Humanas; ciertamente entonces, existen zonas de producción de conocimiento que se superponen sin generar conflictos epistemológicos. Pensar desde la multireferencialidad es pensar holísticamente en una lógica de articulación de conceptos y nociones que pueden y deben marcar un posicionamiento integral.

de los comportamientos humanos a una sola disciplina implica enfrentar el desafío de lo interdisciplinario con las contradicciones y potencialidades que esto implica.

- 4) De esa manera propendemos también a intervenir en la realidad concibiéndola no como una entidad fija, sino prosiguiendo sus mutaciones generando así estrategias de cambio. Desarrollo de conocimiento capaz de responder a las demandas de la sociedad, trabajando en la interfaz necesaria para traducir una demanda social en un problema de investigación abordable y factible, y capaz de desarrollar mecanismos efectivos para vincular realmente a los investigadores con los problemas y con los actores directamente involucrados en los mismos.
- 5) El interés por el campo de las políticas públicas como texto/contexto de las prácticas y como objeto de estudio e incidencia (políticas de salud, de infancia, género, derechos humanos). El enlace entre conocimiento, sociedad y política entendido como un triángulo virtuoso que potencia la generación y uso de conocimiento situado. Ello implica un desafío importante en materia de transferencia y comunicabilidad del conocimiento producido hacia diferentes audiencias y actores que pueden hacer uso efectivo del mismo. La comunicación de resultados de investigación, su traducción en lenguaje comprensible para distintos actores y públicos y el desarrollo de estrategias de difusión no pueden ser considerados como un elemento menor de la producción. Muy por el contrario, se deben generar distintos mecanismos para que el conocimiento pueda comunicarse y discutirse con la comunidad científica y académica, pero también con aquellos actores relevantes en la definición e implementación de políticas públicas, así como con la sociedad en su conjunto, a través de diversos canales de comunicación (López Gómez 2009).
- 6) Eclecticismo dinámico crítico: como postura antidogmática que se enriquece en la confluencia de aportes de distintas escuelas teóricas pero sometidas a la crítica de la praxis que habilita nuevas síntesis. Postura que deriva, combina o pone en juego diversos marcos conceptuales y metodológicos (eclecticismo metodológico o análisis situado de eventos).
- 7) La valoración de la dimensión cultural en tanto articulador de lo socio histórico con lo simbólico subjetivo para la comprensión de las problemáticas y su transformación.
- 8) La definición que toda aproximación a los problemas humanos debe incorporar una múltiple perspectiva: de Derechos Humanos, de Género y de Generaciones considerando como referente la fase evolutiva en que se encuentran las personas. La articulación de estas tres perspectivas permite - no sólo - analizar y eliminar sesgos en la producción y transmisión de conocimiento y de intervenciones técnicas (Burke, Eichler, 2007) sino colocar en el foco un conjunto de desigualdades sociales con efectos poderosos en la producción de subjetividad e intersubjetividades, de relaciones sociales jerárquicas y de dispositivos de discriminación.

- 9) La Atención Primaria en Salud enmarcada en la conceptualización de la salud antes formulada, como concepción orientadora de las acciones y las políticas. Principios como intersectorialidad, interdisciplina, esencialidad, proximidad y participación se constituyen en ejes centrales.

La riqueza que confiere la multireferencialidad dialógica sin forzamientos epistemológicos, posibilita una línea de trabajo psicológico orientada desde estas concepciones, con gran potencial y fortalezas varias, habilitando campos de estudio heterogéneos y pertinentes con la realidad social que demanda ser atendida. Tenemos claro que, en estos campos de estudio, la incertidumbre, lo inconmensurable y las propiedades emergentes constituyen la materia prima de los datos a recoger/construir y analizar.

Entendemos la Psicología de la Salud como un proyecto académico, profesional y político que se propone restituir al estudio, comprensión y transformación de los fenómenos y procesos que ocurran en el campo de lo sanitario, los aspectos afectivos, cognitivos, actitudinales vinculares e imaginarios que los seres humanos y sus colectivos producen y ponen en juego en relación al proceso salud- enfermedad -curación y sus instituciones. (Giorgi V. 2002).

El campo de la Psicología de la Salud está desde tiempo atrás atravesado por dos controversias, una en relación a su denominación- Psicología de la Salud o Psicología Sanitaria- y otra relativa a su carácter de subdisciplina dentro de la psicología o de “campo de problemáticas” en que se aplican diversos desarrollos de la Psicología. Lejos de pretender resolver esta controversia hemos optado- desde tiempo atrás- por caracterizarla como un proyecto.

La noción de proyecto académico hace a un proceso intencionado que se despliega en el tiempo de acuerdo a la interacción entre sus potencialidades y las transformaciones propias del entorno. Incorpora avances y transformaciones, trazando fronteras circunstanciales y dinámicas que se modifican de acuerdo a la evolución del propio campo de problemáticas y a los conocimientos producidos a partir de sus prácticas así como los provenientes de otras disciplinas. El referido proyecto académico incluye producción, transmisión y aplicación de conocimientos, a través de una praxis permanente en la que se modifican tanto las realidades como las concepciones teóricas y los instrumentos con que se opera sobre ella.

Es un proyecto profesional porque no solo impulsa la inclusión de los aportes de la Psicología como disciplina en el campo de la salud sino que promueve el reconocimiento del psicólogo como profesional especialmente formado para el manejo y aplicación de los instrumentos teóricos y técnicos propios de la disciplina, articulados con los provenientes de otras disciplinas en especial de las ciencias sociales y del comportamiento.

Es un proyecto político en tanto asume dentro de sus propósitos y a la vez tiene como condición para su pleno desarrollo, la transformación del mapa de saberes-poderes que históricamente ha hegemonizado el campo de lo sanitario.

Se basa en una concepción de la salud que esquemáticamente podemos caracterizar en base a tres ideas centrales:

- a. Concepción holística y ecológica del proceso salud-enfermedad. No sanan ni enferman los cuerpos ni las mentes sino los sujetos integrados en un sistema de relaciones múltiples y complejas mediatizadas por la cultura. Esto nos permite reintegrar al sujeto a su cultura recuperando el sentido del goce y del sufrimiento, incluir el campo de subjetividades emergente de las interacciones que los seres humanos establecen en torno a la salud, la enfermedad y el tratamiento, integrar en el análisis y las intervenciones la fantasmática relativa a la vida y la muerte que impregna el campo sanitario como escenario del drama humano y no sólo de hechos y procesos biológicos o técnicos (Giorgi 2002).
- b. Descentramiento de las instituciones sanitarias como escenario privilegiado del trabajo con la salud para reubicarlo en los espacios cotidianos, allí donde hombres y mujeres interactúan en función de sus deseos y necesidades, sostienen diversas actividades, producen la vida misma. Desde esta perspectiva temas como hábitos de crianza, sistemas actitudinales, sexualidad, reproducción biológica y social, hábitos alimenticios, mecanismos de protección, formas de pensar y actuar en relación a lo masculino y lo femenino, asignaciones sociales en función de los sistemas de edad/género, modalidades de procesar conflictos ante lo diferente; reconocimiento., garantía, apropiación y ejercicio de derechos pasan a ser componentes ineludibles al momento de analizar la forma en que los seres humanos producen cotidianamente la salud y la enfermedad.
- c. Desplazamiento del protagonismo exclusivo de los técnicos en la atención a la salud para reintegrar a las personas comunes y corrientes su centralidad en todo lo relativo a la producción y preservación de su salud. El autocuidado individual y colectivo, la participación activa de los ciudadanos en las políticas de salud, las relaciones de la población con los servicios, el encuentro de saberes técnicos y populares entre otros, emergen como temas de relevancia desde esta perspectiva.

Como producto de este doble descentramiento -de escenario y de protagonistas- la problemática sanitaria deja de circunscribirse al “sector salud” para entretenerse con las más diversas actividades humanas. Del modelo individual restrictivo transitamos hacia el social expansivo (E. Saforcada). La relación de los psicólogos con la salud de la población no es, por tanto, un tema privativo de aquellos colegas que trabajan dentro del sistema de salud, o que aún al margen de él desarrollan prácticas directamente relacionadas al diagnóstico y la cura. Alcanza a todos quienes -desde diferentes enclaves del tejido social- intervienen en procesos individuales o colectivos incidiendo en la salud y la calidad de vida de las personas.

D. Perspectivas transversales

El Instituto de Psicología de la Salud, se basa en la articulación de cuatro perspectivas transversales: derechos humanos, género, evolutiva y APS. Las perspectivas posibilitan la articulación entre los Programas del Instituto, en una lógica de transversalización en proyectos que contienen y trascienden los epicentros específicos de las actuales estructuras académicas que integran esta propuesta, las cuales serán presentadas en el próximo apartado.

La **perspectiva de derechos humanos**, en su reconocimiento de su condición de universales, interdependientes e indivisibles, constituye, un referente central en la concepción de los seres humanos, atravesando diversos campos y proporcionando una impronta identitaria a los estudios y las acciones que se desarrollen desde esta mirada. Asimismo, considera que los derechos requieren de garantías y condiciones que favorezcan su reconocimiento, protección, apropiación, ejercicio y defensa por parte de las personas y de los colectivos humanos. Desde esta perspectiva, el conocimiento producido debe contribuir a la generación de insumos para la definición, implementación y evaluación de políticas públicas. Esta producción debe realizarse con un criterio crítico-analítico y ético que priorice las necesidades locales, nacionales y regionales.

La **perspectiva de género** es un enfoque potente e ineludible para el análisis complejo de los procesos de subjetivación y proporciona una manera de decodificar los significados asociados a las conexiones entre diversas formas de interacción humana. En cualquier cultura, la diferencia de género es un eje con el cual los seres humanos se identifican a sí mismos como personas, organizan las relaciones sociales y simbolizan eventos y procesos naturales y sociales significativos. Desde hace décadas, la producción teórica feminista ha cuestionado los discursos hegemónicos de la academia y de la política, evidenciando otras maneras de explicar y comprender la realidad y señalando el carácter diverso e inesperado de la organización de las diferencias sexuales.

“Aunque las reflexiones y teorizaciones no sustituyen a la lucha política en la transformación de las relaciones de poder, son imprescindibles para hacer un trabajo de crítica cultural sobre nuestro malestar con la cultura. Las identidades (políticas, sociales, nacionales, sexuales, religiosas, etc.) sirven para construir una base de identificación social y para dar fuerza a la efectividad de ciertas alianzas. Por ello el feminismo se dirige a criticar ciertas prácticas, discursos y representaciones sociales que discriminan, oprimen, o vulneran a las personas en función de la simbolización cultural de la diferencia sexual. De ahí que cobre tanta importancia el uso de las categorías que analizan al sujeto, la experiencia humana y la moralidad, ya que tienen implicaciones más allá de la teoría, en las vidas concretas de las personas” (Lamas, M., 1996).

La **perspectiva evolutiva** en tanto refiere al campo de problemáticas centrado en el desarrollo ontogenético, posee notoria legitimidad y legitimación en el mundo académico de la Psicología, tanto a nivel nacional, como regional e internacional. Sus aportes -en un sentido bidireccional- enriquecen tanto a la Psicología en general como a sus sub-disciplinas, así como a otras disciplinas de las ciencias sociales. Se encuentra en constante diálogo inter e intradisciplinario, siendo ella misma interdisciplinaria en virtud de la articulación del paradigma biopsicoambiental con las concepciones relativas a los procesos de producción de subjetividad.

Desde esta perspectiva se estudia y aborda amplia y de múltiples maneras, no siempre conciliables, los procesos de producción de subjetividad, con una concepción del desarrollo y la evolución humana que entiende el devenir ontogenético como un proceso dinámico de crisis y momentos evolutivos, concebidos como verdaderas categorías de análisis. Contribuye a comprender el qué, el cómo, el por qué, el para qué y el cuándo de las conductas y comportamientos que se van dando a lo largo de todo el ciclo vital en relación

al proceso de desarrollo. Lo cual en cada cultura interacciona indisolublemente con la forma como se signifique el concepto de salud. Y asimismo, la categoría género es referente ineludible para comprender las vicisitudes acontecidas durante el ciclo vital, tal como el creciente campo de articulación de las dimensiones de generación y género.

La perspectiva evolutiva contribuye a uno de los puntos de sutura donde hacen nodo el desarrollo ontogenético y el llamado desarrollo humano (en ambos se conjugan dimensión singular y dimensión colectiva). Nuestro criterio concibe el Desarrollo Humano como un concepto en construcción con una base teórica todavía en ciernes. Está centrado en la noción de calidad de vida, y basado en el paradigma de equidad y sostenibilidad que procura enriquecer y aumentar las posibilidades y potencialidades del ser humano para obtener su realización tanto a nivel individual, grupal, colectivo, institucional y social, a través del acceso al conocimiento, a aspectos materiales básicos para tener un nivel de vida digno, a la salud, etc.). Va de suyo que el continente que subyace y sostiene una perspectiva psicológica como la que mencionamos es, en sentido amplio, la perspectiva de derechos.

La **perspectiva de la estrategia de atención primaria de la salud (APS)** es un eje articulador de las acciones del psicólogo como trabajador de la salud actuando en los tres niveles de prevención (conservación de la salud, recuperación y rehabilitación) y en diversos escenarios: comunidad, centro de salud, hospitales. La estrategia de APS, acordada en la Conferencia de Alma Ata de 1978, como forma de transformar las graves desigualdades constatadas en el estado de salud entre países con distinto grado de desarrollo y a lo interno de cada uno, es un marco conceptual de amplia difusión, aunque limitado a un carácter más de enunciación que de práctica concreta.

La **APS** se fundamenta en los principios de esencialidad, equidad, descentralización, participación e intersectorialidad. No se limita al primer nivel de atención, aunque se haga hincapié en la necesidad de actuar cerca de donde la gente vive y trabaja. Sin embargo, durante mucho tiempo, las acciones de salud emprendidas bajo su nombre, quedaron reducidas a ese nivel o a la concepción de programas específicos, desnaturalizando la propuesta. Como ha señalado M. Testa la convivencia de la APS con sistemas de salud fundados en el modelo de salud dominante, en gran medida contrapuesto a la perspectiva que proponía impulsar explicaría las limitaciones de su implementación.

La coyuntura actual, reforma de la salud mediante, muestra el impulso por retomar los postulados centrales de dicha perspectiva en el marco del cambio de los modelos de atención y de gestión dominantes, para lo cual el aporte desde la Psicología es clave. Recientes y reiteradas expresiones públicas de las direcciones del MSP y de ASSE, constituyen señales claras de que nos encontramos ante una oportunidad histórica de reconocimiento e inclusión de la Psicología no sólo en el plano de las prestaciones asistenciales sino en aspectos mas amplios y significativos como la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la habilitación de los usuarios como sujetos activos en la gestión del sistema y la protección a los trabajadores que operan dentro del sistema. Estas oportunidades constituyen a la vez desafíos de producción de conocimiento que posibiliten el acceso del conjunto de la población a la

atención psicológica y su inclusión dentro de un sistema de salud concebido en base a nuevos criterios y valores.

E. Contenidos: la propuesta de Programas

Inicialmente proponemos la organización en base a **cuatro programas** que como principal característica, comparten las perspectivas de derechos humanos, género, evolutiva y APS. Toman la centralidad de la vida cotidiana como núcleo significativo para la comprensión y transformación de los procesos psicológicos y desarrollan una mirada disciplinaria desde la Psicología de la Salud en permanente dialogo con otras disciplinas.

Si bien cada Programa tiene su epicentro específico, se promoverá la elaboración de proyectos transversales, integradores que procuren la permeabilidad de las fronteras al interior del instituto y hacia las otras estructuras académicas. La similitud de la denominación entre las perspectivas y los programas no debe llevar a confundirlas. Las perspectivas cruzan los 4 programas, y estos abordaran estudios específicos, que hacen a sus recortes temáticos correspondientes.

Los programas inicialmente propuestos son:

- I. Programa de “Desarrollo psicológico”
- II. Programa “Producción de salud y políticas sanitarias”
- III. Programa de “Género y Salud Sexual y Reproductiva”
- IV. Programa de “Derechos Humanos”

I. PROGRAMA DE DESARROLLO PSICOLÓGICO

El Programa de Desarrollo Psicológico se centra en el campo multireferencial del estudio de las transformaciones psicológicas a lo largo del ciclo vital. Si bien se lo puede concebir de diferentes maneras -según el énfasis que se asigne a uno u otro aspecto epistemológico, metodológico y ontológico- nuestro criterio prioriza la perspectiva histórica universitaria que la sustenta en una psicología crítico alternativa, con incorporación del pensamiento complejo y un perfil des-constructivista.

Entendemos que, dada la riqueza que le confiere la multirreferencialidad dialógica sin forzamientos epistemológicos, una línea de trabajo psicológico orientada desde estas concepciones posee gran potencial y fortalezas varias y habilita campos de estudio - heterogéneos y pertinentes - con la realidad social que demanda ser atendida. Tenemos claro que, en estos campos de estudio, la incertidumbre, lo inconmensurable y las propiedades emergentes constituyen la materia prima de los datos a recoger/construir y analizar. Para emprender un trabajo académico de esta naturaleza, consideramos que todo análisis de los fenómenos humanos debe tener presente los siguientes aspectos: 1) etnia/raza; 2) sector socio-económico; 3) contexto, ambiente, medio; 4) códigos culturales y sub-culturales de referencia; 5) edad; 6) enclave territorial (rural o urbano); 7) sexo; 8) sistema sexo-género y estereotipos y mandatos de género; 9) orientación sexual; 10) dinamismos metapsicológicos, 11) estructura y capacidades cognitivo-intelectuales.

Este programa contendrá líneas de trabajo académico centradas en los problemas inherentes a las transformaciones evolutivas subjetivas presentes a lo largo de todo el ciclo vital. Para su instrumentación y desarrollo, se considerarán como insumos privilegiados las conceptualizaciones relativas a los complejos procesos actuales de subjetivación, articulándolas con las teorías clásicas de referencia para la Psicología Evolutiva. De allí que las transformaciones producidas por los procesos de sexuación en el desarrollo afectivo-sexual, la construcción epigenética de las estructuras cognitivo-intelectuales, y el proceso de socialización en todas sus dimensiones constituyen su campo de estudio.

El estudio del proceso de desarrollo permite definir regularidades que organizan y estructuran dinanismos singulares y colectivos en los sujetos comprendidos en diferentes cohortes. La Psicología Evolutiva identifica, investiga, describe e interpreta dichas regularidades, lo que permite realizar aproximaciones diagnósticas al desarrollo "normal", y cotejar las performances de distintos sujetos y generaciones entre sí. La evidencia acumulada por los estudios con enfoque evolutivo, habilita a anticipar (pronóstico) la ocurrencia de fenómenos en los diferentes momentos del ciclo vital, dada la presencia de pregnantes dinanismos psicosociales definitorios de los comportamientos y conductas. Esta posibilidad de construir generalizaciones a través de regularidades para entender los complejos cambios en el crecimiento, desarrollo y evolución del ser humano, operacionaliza prácticas diagnósticas y pronósticas y diversos niveles de intervención.

Es menester tener presente la debilidad epistemológica que implica la ausencia de una teoría global del desarrollo ontogenético, aspecto que obliga al psicólogo del desarrollo a proceder por abordajes parciales, independientemente del esfuerzo por articular y problematizar las lecturas sobre el devenir del sujeto en el ciclo vital.

Investigar en este campo es, irreductiblemente, estudiar sujetos biopsicoambientales en constante proceso de subjetivación y desarrollo. Dado el estado actual de nuestras teorías y estrategias metodológicas, seguimos intentando dar cuenta del qué, del cómo, del cuándo, del porqué y del para qué de desarrollos parciales (biológico, neuropsicológico, afectivo-sexual, cognitivo) y sus interacciones en el cauce del proceso de socialización (Amorín, 2010).

II. PROGRAMA DE PRODUCCION DE SALUD Y POLITICAS SANITARIAS.

En el pensamiento sanitario es ampliamente aceptada la idea de que las prácticas sociales vinculadas a la salud y la enfermedad que se desarrollan en una determinada sociedad se inscriben en dos escenarios claramente diferenciados: el de la cotidianidad y el del sector salud propiamente dicho.

Los procesos de producción de salud o enfermedad se desarrollan en la vida cotidiana, allí donde los seres humanos producen y reproducen la vida. En los barrios, los centros de estudio los espacios de trabajo, los propios hogares. En este sentido las personas y sus colectivos constituyen los actores centrales de estos procesos.

Por otra parte en las organizaciones sociales modernas existe un sector nítidamente diferenciado especializado en la preservación y recuperación de la

salud a través de la prestación de diferentes servicios. A esta organización le llamamos sistema de salud.

Entre ambos se sitúa una zona fronteriza de encuentro entre los espacios comunitarios y el Primer Nivel de Atención definido desde la APS como “puerta de entrada al sistema”.

Los desarrollos de la Psicología de la Salud abarcan ambos espacios. En el primero, promoviendo hábitos saludables, modificando sistemas actitudinales favorecedores de la enfermedad, incidiendo sobre las condiciones asociadas a los procesos de salud-enfermedad, favoreciendo el despliegue de las potencialidades de las comunidades para afrontar las adversidades y capitalizar las oportunidades, habilitando tanto la resolución autogestiva de sus problemas como sus capacidades de interlocución frente al estado. En este espacio la Psicología de la Salud converge con la Psicología Comunitaria dando centralidad a conceptos como participación; fortalecimiento, autonomía, calidad de vida.

Dentro del sistema la Psicología aporta a los procesos subjetivos y vinculares que se producen en los diferentes niveles de complejidad y por parte de distintos actores: usuarios, familias, técnicos, equipos, organizaciones.

En ambos espacios, las intervenciones más allá de su diversidad, tienen sus componentes centrales en acciones como escucha, comprensión, sostén, apoyo, facilitación de la expresión, enunciación; establecimiento de conexiones en lo cognitivo y en las acciones, resignificación, activación de recursos y despliegue de potencialidades.

Como ya se ha dicho, las transformaciones que el Estado uruguayo viene realizando a partir de la conformación del Sistema Nacional Integrado de Salud constituyen una oportunidad y a su vez una responsabilidad para la Psicología Universitaria, no solo en el sentido de poner los conocimientos e instrumentos acumulados al servicio del nuevo modelo sino de producir aquellos que dentro de su campo de competencias sean requeridos en función de la salud y el bienestar de la población.

Desde este marco proponemos un Programa que, en permanente articulación con los otros programas del Instituto y con otras estructuras de Facultad, desarrolle las siguientes líneas de trabajo académico, integrando actividades de investigación, extensión y enseñanza:

- a. Salud y calidad de vida en los espacios comunitarios. Incluye el estudio y la elaboración de estrategias de intervención comunitaria ante situaciones que comprometan la salud en un sentido amplio e integral. Supone trabajar la relación entre la política sanitaria y otras políticas públicas, la salud en el marco del fortalecimiento de la red de protección social, la gestión integral del riesgo frente a situaciones de desastre. Algunas de estas situaciones a modo de ejemplo pueden ser conflictos en la convivencia, violencia, respuestas comunitarias ante situaciones adversas de origen natural o social, auto cuidado colectivo ante diversas amenazas, exigibilidad de derechos, carencias socioeconómicas, procesos de exclusión-inclusión.
- b. Relacionamiento entre comunidad y el Sistema de Salud. Esta línea enfatiza la participación y el involucramiento de la comunidad en el Primer Nivel de Atención. Incluye el estudio de problemáticas tales como modalidades de

participación, encuentro de saberes, relaciones entre técnicos y vecinos, accesibilidad psicológica, interpercepciones, formación de profesionales, análisis desestructuración de creencias que bloquean la comunicación, el lugar de la participación en las políticas sanitarias.

- c. Los usuarios dentro del sistema de salud. Esta línea trabajará los modelos y estrategias de intervención desde la Psicología de la salud en los diferentes niveles de complejidad y en las distintas fases del proceso salud-enfermedad. A la vez incluye diversos escenarios y actores. (usuario, familia, técnico, equipo, funcionarios no técnicos). También se incluyen aquí desde la Psicología de problemáticas emergentes de la dinámica de las instituciones sanitarias pensadas en clave de derechos, Comenzando por el derecho a la salud y sus relaciones con el derecho a la no discriminación, la información, la formación y expresión de opinión, la participación en decisiones que hacen a su salud, su vida y su dignidad.

III. PROGRAMA GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El concepto de género, punto nodal para el desarrollo de nuevos programas interdisciplinarios (los Estudios de Género) fue usado para distinguir características culturalmente específicas, asociadas con la masculinidad y la femineidad de rasgos biológicos (sexo). En las décadas de los 70 y 80 se definía más rígidamente al sexo como biológico y al género como construido culturalmente. Posteriormente, se relativiza esta división, mostrando cómo las fronteras entre naturaleza y cultura eran más borrosas de lo que aparecía a primera vista, y se plantea que la sexualidad (y sus prácticas) no se reduce (sólo) a las funciones biológicas, sino que está determinada (y construida) por la cultura, las relaciones de poder y cambia según el contexto, la clase social, el nivel cultural, la etnia, entre otros factores.

El género es una categoría útil de análisis porque proporciona una manera de decodificar el significado y de entender las conexiones complejas entre varias formas de interacción humana.. En cualquier cultura, la diferencia de género es un eje con el que los humanos se identifican a sí mismos como personas, organizan las relaciones sociales y simbolizan eventos y procesos naturales y sociales significativos. Nos permite ver en cada campo de acción humana, cómo cada sociedad asigna distintos derechos, funciones y posibilidades a los seres humanos según sean percibidos, en su nacimiento, como portando genitales masculinos o femeninos. Incluye además, el análisis explícito del poder en relación con la dimensión de la subjetividad, ya que el género anida en los dispositivos de poder que configuran la realidad. De esta forma la polaridad/antinomia público-privado queda desarticulada.

Los Estudios de Género ofrecen fundamentos teóricos y metodológicos para analizar la opresión, la desigualdad y la asimetría entre los sexos, presentes en las sociedades actuales. Son, por tanto y a partir de su origen, un campo de conocimientos interdisciplinario y en permanente revisión y construcción. Pretenden desactivar los efectos de poder que ejercen las prácticas sociales y académicas que están atravesadas por el sistema sexo - género. Es una posición crítica, que introduce la importancia del sistema sexo-género en la producción del conocimiento, poniendo en cuestión cualquier formulación abstracta y asocial del sujeto. Los Estudios de Género, en su vertiente

epistemológica, han reflexionado acerca de cómo se constituye el sujeto que conoce, es decir, cómo se construye la subjetividad dentro de un contexto socio histórico que produce y articula la relación de hombres y mujeres de manera asimétrica y cómo esta producción específica de subjetividad genera y se reproduce en prácticas epistémicas concretas, que a su vez, construyen y reconstruyen la realidad de manera sexista. Alude a lo que Foucault refería como “política de la verdad” que ha regulado la supuesta objetividad de la ciencia que oculta las condiciones particulares en las que esta se produce. El análisis de los procesos invisibilizados en los que las subjetividades y prácticas concretas se entretajan produciéndose, será uno de los temas de mayor alcance de estos estudios.

En la actualidad, se observa una tendencia a incorporar el género como una categoría de análisis de todos los procesos y fenómenos sociales, no solamente como una cuestión de identidades y roles. Sería imposible -sólo para citar algunos ejemplos- aproximarse a la comprensión de las estrategias desplegadas para vivir en condiciones de pobreza, el impacto del desempleo, las consecuencias de las situaciones de violencia y/o maltrato hacia mujeres, niños y niñas, la prevalencia del HIV, los procesos de reproducción biológica y social, o a las nuevas condiciones de empoderamiento de las mujeres, y a la crisis de la identidad tradicional del varón (apuntalada sobre la sociedad patriarcal) sin el auxilio de las herramientas que nos proveen los Estudios de Género (Amorin, Carril, Folle, Guida, López, 2002).

El Programa Género y Salud Sexual y Reproductiva recoge los principales desarrollos realizados desde la Facultad de Psicología para dar visibilidad, tratamiento y proyección académica a problemáticas de alto interés social y político en clave de agenda que articula un amplio repertorio de temas y problemas vinculados a la sexualidad y la reproducción y los contextos y procesos de decisión a ellos asociados.

Es un campo complejo que articula las dimensiones subjetivas, los procesos y determinantes sociales y culturales y las respuestas institucionales en materia de política pública para generar condiciones y garantías que habiliten el reconocimiento y ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos.

Se basa en el paradigma de la Salud Sexual y Reproductiva reconocido y postulado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) conceptualizado desde un enfoque de género, generación, diversidad, derechos humanos, clase social y etnicidad. Se basa en una concepción de la sexualidad(es) como producto altamente específico de las relaciones sociales, en tanto implica las diversas maneras en que los sujetos se relacionan como seres sexuados en intercambios que, como todo lo humano, son acciones y prácticas cargadas de sentido. Incluye sus productos simbólicos como las bases materiales sobre las cuales se sostienen. Analizar las prácticas sexuales, los significados y las decisiones reproductivas en tanto prácticas sociales específicas permite pensar cómo se han construido las nociones vigentes en nuestra cultura acerca de la sexualidad y la reproducción.

El programa desarrollará sus acciones en docencia, investigación y extensión con fuerte asociación con actores sociales relevantes en esta agenda y con una vocación de producción disciplinaria y diálogo interdisciplinario. Asimismo,

se propone realizar fuertes enlaces con los otros programas del Instituto así como con otros espacios de la Facultad.

Se organiza en base a cuatro líneas fundamentales: a) Mujeres, reproducción y subjetividad; b) Derechos sexuales y reproductivos y servicios de salud; c) Masculinidades, sexualidad y reproducción; d) Violencia basada en Género, adolescencia y juventud.

IV. PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos en tanto conjunto de derechos universales, indivisibles e interdependientes, constituyen un campo de conocimiento que requiere del aporte de distintas miradas disciplinarias y en ello, la Psicología específicamente tiene un relevante aporte a realizar. Los Derechos Humanos son conquistas de la humanidad y se han legitimado progresivamente a través de un conjunto de instrumentos normativos que los consagran a nivel internacional y en los escenarios nacionales. En tanto producción social históricamente generada, los DDHH son un campo en tensión y disputa social y político y están en permanente proceso de consolidación, reconocimiento, protección, apropiación, ejercicio y defensa. Para ello se requiere de condiciones y garantías que protejan y promuevan el pleno ejercicio de todos los derechos de todas las personas, sin discriminación de ningún tipo, en una clara articulación de la dimensión social (justicia) e individual (libertad) de los derechos.

Para que una sociedad se constituya como tal, debe producir una serie de lazos estructurantes que permita a los individuos reconocerse como integrantes del mismo colectivo. Esto contribuye a elaborar un sistema de acuerdos (pactos sociales) y “verdades” que habilitan una ética del grupo. Cuando los derechos son vulnerados o violados, generan una alteración en la continuidad de lo cotidiano, tienen un impacto directo en la producción de subjetividad, tanto por los efectos destructivos para las víctimas directas como por el impacto que significa para toda la sociedad. Esto implica entre otras tareas investigar sobre dispositivos pertinentes para el abordaje y tratamiento de la población afectada directamente así como investigar las pautas de comportamiento a nivel social e individual que se puedan identificar como daños o secuelas indirectas en el terreno de lo subjetivo.

Asuntos tales como la violencia doméstica y sexual hacia mujeres y niños; la discriminación por orientación sexual, por género, por raza-etnia, por discapacidad, por VIH - sida; la pobreza y la exclusión social; el tráfico y comercio sexual de niños y niñas, son algunas de las violaciones directas a los derechos humanos que no son lo suficientemente analizadas en sus efectos directos en las personas víctimas ni en la sociedad en su conjunto.

Los marcos normativos brindan condiciones para el respeto y ejercicio de los DDHH, pero en sí mismos no garantizan su disponibilidad plena. La relación entre normatividad, pactos sociales, defensa y ejercicio de derechos es un asunto que amerita ser profundizado desde el aporte específico de la Psicología. De forma general, se trata de estudiar cómo los sujetos, familias, comunidades o colectivos y procesos socio - culturales y políticos históricos enmarcados dentro de políticas nacionales (e inclusive regionales y/o

transnacionales) interactúan con la formación de condiciones subjetivas y materiales para garantizar el ejercicio de los derechos y, con la formación de memorias y subjetividades, las posibilidades de procesamiento y los recursos disponibles frente a diversas formas de violación de los mismos.

Para el desarrollo del Programa se propone articular acciones de docencia, investigación y extensión como forma de incidir en realidades concretas que se relacionan con el actuar específico de la Psicología en diversos ámbitos. En tal sentido, el Programa tiene como objetivos principales: 1º) promover la reflexión sobre los Derechos Humanos, su dimensión ética y sus contenidos concretos; 2º) contribuir a la producción de conocimientos específicos y acciones transformadoras alentando el intercambio con diversos actores sociales; 3º) colaborar en la búsqueda de mecanismos que profundicen el reconocimiento y la consolidación de los Derechos Humanos y la defensa de la dignidad humana; 4º) contribuir a los procesos de construcción de la memoria histórica y la investigación sobre los efectos del terrorismo de Estado que vivió nuestro país en el pasado reciente.

En sintonía con lo anterior, el Programa de DDHH se estructura en base a tres líneas de trabajo:

- a. Ética, Derechos Humanos y Subjetividad
- b. Memoria y trauma social
- c. Tensiones entre políticas, normatividad y ejercicio de derechos humanos.

El Programa propone fortalecer núcleos ya constituidos en la Facultad, así como aprovechar sinergias emergentes de nuevas propuestas y generar una red de investigadores, educadores y profesionales de la salud y de las ciencias humanas y sociales afines, especializados a nivel nacional, regional e internacional. El campo de estudios psicosociales y sociales aplicados al campo de los DDHH, desde una perspectiva intersubjetiva y ampliamente entendidos para abarcar diversas sub-especialidades, tiene substancial acumulación a nivel académico mundial en los últimos 40 años y, a nivel regional, en la última década, particularmente basada en una epistemología situada (“grounded theory” o teoría fundamentada) y en la complejidad que deriva, combina y pone en juego diversos marcos conceptuales y metodológicos (eclecticismo metodológico o análisis situado de eventos). Estos insumos son claves para contribuir en el desarrollo de las distintas líneas del Programa en los próximos años.

F. Integración inicial

La siguiente lista incluye los docentes que han participado (o solicitado expresamente que se los incluyera) en el proceso de trabajo realizado hasta la fecha.

Nombre	Grado	Hs	Formación	Inserción actual
Amorin David	5	25	Psicólogo, Especializado con diploma superior en Ciencias Sociales Mención en Constructivismo y Educación (FLACSO), Especializado en Socioanálisis y Psicología Social (TAIGO)	-Encargado del Área de Psicología Evolutiva, -- Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. -Comité Académico de la Maestría de Derechos de la Infancia y Políticas Públicas -Centro Universitario de la Región Este.
Arias Alejandra	1		Lic. en Psicología	Area de Salud Servicios
Benedet Leticia	Investigadora asociada		Psicóloga. Maestranda en Genero y Políticas Públicas (FLACSO)	Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género.
Beniscelli Anabel	2	20	Psicóloga. Magister en Psicología Social	Taller Campo ingreso-egreso.
Burstein, Verónica	Integrante		Psicóloga.	Cátedra Libre de Ps. Jurídica
Carril Elina	2 y 3	34	Psicóloga. Psicoanalista	Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Área de Psicoanálisis
Conde, Gustavo	3	20	Psicólogo. Socioanalista.	Encargado Taller Quinto y

Daniel			Maestrando en Derechos de Infancia y Políticas Públicas. Fase entrega de informe final.	Pasantía "El taller y el Trabajo grupal" Campo ingreso-egreso
Fried Gabriela	3	40	Doctora en Ciencias Sociales. Magister en Psicología Social. Psicóloga. Investigadora activa del SNI.	Unidad de Apoyo a la Investigación
Giménez Luis	4	22	Psicólogo, Especialista de Postgrado, Maestrando	Área de Salud
Giorgi Víctor	5	20	Psicólogo	Encargado Área de Salud
Güida Carlos	3	26	Doctor en Medicina. Estudios de postgrado en salud reproductiva y género.	Área de Salud
Loarche Graciela	3	40	Psicóloga, Maestranda. Especialista en Actuaciones psicosociales en violencia política y catástrofes.	Área de Salud
López Gómez Alejandra	3	34	Ps. Especializada en Género y salud sexual y reproductiva (Argentina, Chile y Colombia) Doctoranda en Ciencias Sociales (UBA). Investigadora activa Nivel I del SIN.	Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Unidad de Apoyo a la Investigación
Martín Aldo	2		Doctor en Medicina, Psiquiatra	Coordinador Cátedra Libre Ética y DDHH
Nilson Martha	2		Psicóloga	SAPPA
Pigurina Verónica	2	10	Lic. En Psicología, Psicomotricista	Área de Salud – Reg. Norte

Pimienta Marita	4,3	50	Psicóloga. Maestranda en Psicología y Educación. Fase de entrega de informe final.	Área de Psic. Evolutiva. Encargada Taller 1ero. Campo ingreso- egreso.
Ramos Valeria	Investigadora asociada		Lic. En Psicología. Maestranda en Género y políticas publicas (FLACSO)	Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género.
Robaina Maricel	2	37	Psicóloga. Especialista en "Actuaciones Psicosociales en Violencia Política y Catástrofes." Maestranda en Psicología Clínica.	Taller de segundo ciclo y Taller de Tercer Ciclo
Scapusio Miguel	Investigador asociado		Psicólogo	Cátedra Libre Ética y DDHH
Tabasso Flavia	1	15	Lic. En Psicología. Maestranda. Especialista en Actuaciones psicosociales en violencia política y catástrofes.	UAEXAM
Trucillo Rossana	Investigadora asociada		Lic. En Psicología.	Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género.

Fecha de entrega: 17 de mayo de 2010.