

Residencia en Salud de Trabajo Social
Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires

***Construyendo una perspectiva de género en
la formación de postgrado***

Sede de residencia: Hospital Materno Infantil Dr.
José Equiza, Municipalidad de La Matanza.

Jefa de Residentes: Lic. Laura Reyes

Residentes: Lic. Valeria Jaime

Lic. Victoria Díaz Pereyra

Lic. Crisetti María Laura.

Lic. Alejandra Molina

Agosto 2014

Introducción

El presente documento, titulado *Construyendo una perspectiva de género en la formación de postgrado*, fue elaborado por las residentes de la Residencia en Salud de Trabajo Social, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, con sede en el Hospital Municipal, Materno-Infantil Dr. José Equiza de González Catán, La Matanza, el mismo se realizó durante los meses de junio, julio y agosto de 2014.

El documento intenta dar cuenta del marco teórico construido a lo largo de la residencia y desde el cual intervenimos y pensamos los distintos proyectos que implementamos, para lo cual se desarrollara como principal eje la perspectiva de género.

Asimismo, se presentará en el informe el Proyecto sobre Promoción de Derechos desde la Perspectiva de Género que nos encontramos implementando actualmente en el hospital. Dicho proyecto comenzó a implementarse en el mes de agosto y se extenderá hasta noviembre de 2014. Las personas destinatarias son las que se encuentran en las salas de espera del Hospital, Sala de internación del área de pediatría y Plaza próxima a la institución.

El proyecto prevé la realización de talleres en sala de espera con el público general que concurre al hospital. Serán abordados los siguientes temas: salud sexual y reproductiva, aborto no punible, violencia de género, trata de mujeres con fines de explotación sexual y derechos de la mujer. Para finalizar el ciclo de talleres, se realizará una jornada de cierre en conmemoración al 25 de Noviembre Día Internacional de la Lucha contra la Violencia hacia la Mujer.

Antecedentes

En el presente apartado se dará cuenta de los distintos proyectos elaborados y las diferentes experiencias llevadas adelante desde el inicio de la residencia en nuestra sede, en el año 2009, que hicieron posible delinear un perfil de intervención de la residencia.

Desde que comenzó a existir la residencia se empezó a trabajar en distintas iniciativas de promoción y prevención de la salud destinada a las mujeres, muchas de estas actividades se realizaron en el marco del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En un primer momento, la principal actividad consistía en brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos a las mujeres que se encontraban internadas en el Área de Internación del Servicio de Obstetricia.

Luego, evaluando esta actividad se consideró necesario incluir como destinatarios de la información a las parejas de las mujeres internadas que concurrían al hospital a realizar la inscripción de nacimiento en el Registro Civil del hospital, por lo que comenzaron a realizarse talleres de sala de espera destinados a este público, para así no responsabilizar exclusivamente a las mujeres sobre la cuestión reproductiva. Esta experiencia que se encuentra plasmada en el Proyecto maternidades y paternidades compartidas, cuyo público destinatario era la población masculina, fue presentado en distintas jornadas.

Al mismo tiempo, desde la residencia se comenzó a participar de las charlas de salud sexual brindadas por el Servicio de Obstetricia del hospital sobre métodos anticonceptivos.

Por otra parte, durante el año 2012 y 2013 se hicieron distintas actividades relacionadas con la violencia hacia la mujer. El 25 de noviembre del 2012, junto a la Casa de la Mujer Rosa Chazarreta¹, se realizó una jornada de difusión sobre la temática en el hall central del hospital. En la misma fecha del año 2013, se realizó también una jornada de difusión pero en esta oportunidad en la plaza de Gonzáles Catán, junto al Servicio de Obstetricia y a la ONG Rueda de mujeres.

¹ ONG de Isidro Casanova, especialista en la temática.

Por otro lado, se organizaron dos jornadas de capacitación destinadas al personal del hospital. Una, sobre la trata de mujeres con fines de explotación sexual, brindada por la Lic. Viviana Caminos, coordinadora de la Red Alto al Tráfico y la Trata (RATT Argentina) y otra sobre violencia de género llevada a cabo por Marcela Repetto, referente del Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires de la Región XII y Nélica Borquez, referente y activista de la Casa de la Mujer Rosa Chazarreta.

Por último, cabe destacar que se utilizan también como medios de difusión de los derechos de las mujeres la entrega de folletería de los distintos programas estatales y otras confeccionadas por la misma residencia, la realización de carteleras colocadas por el hospital y la información y convocatoria para las distintas jornadas a través de una radio comunitaria.

Todas estas iniciativas y actividades nos llevaron a la necesidad de plasmar por qué consideramos de suma importancia trabajar en salud desde la perspectiva de género y explicar qué nos motivo a desarrollar este trabajo.

Fundamentación

Cotidianamente se observa en el hospital que el principal factor que determina el estado de salud de la población es la condición socio-económica en la que vive. El no acceso al empleo formal por la mayor parte de los habitantes de la zona conlleva a otra serie de dificultades como el no acceso a una vivienda y a una alimentación dignas, a servicios sanitarios básicos como agua potable, cloacas y adecuada calefacción, todos aspectos que afectan directamente su estado de salud. Esto, sumado al deficitario estado del sistema de salud que no alcanza a cubrir las necesidades de la población, produce que la mayoría de los habitantes sufran una serie de padecimientos de salud que aumentan la morbi-mortalidad de la población.

En este contexto, las mujeres se encuentran en una situación de mayor precariedad. La vulneración de derechos, las discriminaciones y en general, las inequidades que sufren las mujeres en los diferentes ámbitos de la vida, han estado históricamente invisibilizados y se han cristalizado y naturalizado en todas las sociedades, a lo largo del tiempo y en todas las clases sociales. Esta desigualdad impacta directamente

sobre el estado de salud de las mujeres es por eso es preciso que desde el sistema de salud se intervenga en esta cuestión.

Asimismo, las leyes, reconociendo esta situación, instan a los efectores sanitarios a trabajar en atención, prevención y promoción de los derechos de las mujeres. Esto está estipulado en las siguientes leyes: La Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales, Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, la Ley Nacional N° 26.364 Contra la Trata de Personas y Ley N° 26.743 de Identidad de Género.

Cabe destacar que la violencia sobre la mujer es un problema social y sanitario prevalente y de máxima importancia, ya que es uno de los determinantes presentes en la morbi-mortalidad. De esta realidad da cuenta el alto número de femicidios. Durante el año 2011 fueron asesinadas 282 mujeres en Argentina² ; a esto se suma los suicidios e intentos de suicidios, las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, que dan cuenta como esta situación incide en la salud de las mujeres y en el acceso a sus derechos.

Es necesario que a través de las acciones de promoción, prevención y detección temprana que realicen los equipos de salud, se pueda reconocer y visibilizar este problema, antes de que se produzcan nuevas situaciones que vulneren los derechos de las personas. Este es un logro a perseguir y un valor a alcanzar.

Todas estas cuestiones, muestran como la salud de las mujeres no solo se ve deteriorada por las condiciones socio-económicas en las que vive sino también por su condición de mujer y esto hace preciso intervenir sobre este aspecto.

Contexto social e institucional

La residencia de Trabajo Social se desarrolla en un contexto de gran complejidad debido a las particularidades de la zona en dónde se inserta.

El partido de La Matanza se encuentra situado hacia el centro-oeste del conurbano Bonaerense.,

² Datos extraídos de la ONG “La Casa del Encuentro” en “Violencia sobre las Mujeres. Herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios.” Del Ministerio de Salud de la Nación.

Son siete las provincias argentinas que exhiben mayor número de habitantes y La Matanza concentra en pocos kilómetros cuadrados a casi el 4% de la población total del país.

Según el último CENSO (2010) la población del partido es de 1.775.816 habitantes.

Casi 1 de cada 10 habitantes de la Provincia de Buenos Aires reside en La Matanza, donde la densidad de población es 87 veces superior al promedio provincial. La misma es de 3471 hab. /km².

La zona que por sus características se define como la de mayor vulnerabilidad, es la Región Sanitaria I, donde la mayoría de los vecinos no posee agua potable y cloacas y son pocos los que acceden a los servicios de recolección de residuos.

En dicha región se encuentra radicado el Cinturón Ecológico, donde el partido de La Matanza y otros partidos aledaños depositan los residuos domiciliarios, conformándose como zona endémica debido a los grandes depósitos de basura, los cuales afectan la salud de la población.

Los servicios de salud propios de la Municipalidad de La Matanza constituyen una red de efectores de diferente complejidad, todos ellos distribuidos en las 3 regiones sanitarias en las que se organiza la Secretaría de Salud Pública.

El Hospital Materno infantil “Dr. José Equiza”, sede de residencia de Trabajo Social, es el Hospital de Cabecera de la Región sanitaria I.

Por su parte, el Servicio Social del Hospital pretende intervenir en los procesos de salud-enfermedad desde una matriz conceptual que da cuenta de los atravesamientos históricos, culturales, socio-económicos e ideológicos. Dicho Servicio está conformado por: la Jefa de Servicio Social Lic. Mónica Fernández, dos profesionales del área y un equipo de cinco residentes de Trabajo Social.

Dimensión Teórica

Desde los comienzos de la residencia de Trabajo Social las intervenciones profesionales en las individualidades de las residentes (no del total de residentes) intervenía desde una perspectiva de género, conforme a las experiencias de trabajo y espacios de militancias y/u organizaciones de la sociedad civil. Transcurrido los primeros años y con las incorporaciones de nuevas residentes tuvieron la necesidad de ir “contando” en los pasillos del hospital porqué las entrevistas se realizaba desde determinados marcos, porqué era necesario realizar talleres, charlas, actividades de difusión, de determinadas temáticas y hacía determinada población. Ésta manera de “contar” la perspectiva de género en cada una de las intervenciones en cada una de las propuesta, se tornaba cada vez mas necesario de comunicar entre los compañeros/as de trabajo, era necesario fundamentar ésta nueva manera de representación social de la realidad.

La autora Ana Quiroga desde de un enfoque de la psicología social nos permitió preguntarnos, reflexionar el camino recorrido por las residente en la conformación de un nuevo Proyecto de intervención, expuesto en los antecedentes y fundamentos en las que ésta residencia fue desarrollando sus prácticas.

En éste proceso las residentes se encuentran transitando desde sus comienzos, intentando romper con las rupturas y continuidades que se establecieron en la realidad propia de la formación académica, vivencias personales, militancias, trabajos previos. Fue necesario primero desde la “praxis” apropiarnos de ésta realidad para transformarla en lo que hoy va tomando forma como proyecto de la residencia.

El mundo genera una multiplicidad de estímulos que el sujeto organiza de determinada manera. La representación del mundo es una estructuración implícita, es personal y social, conformándose una matriz: una modalidad en que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, incluyendo un sistema de representaciones (concepciones). En este sentido, las residentes fueron conformando una nueva matriz, pero que compartida fue tomando la forma de “Proyecto de Intervención”. Se comenzó a dar cuenta desde la práctica que las concepciones en torno a la identidad, la sexualidad, los roles, el género tenían una implicancia significativa en el proyecto de vida de las personas con la que se interviene cotidianamente.

El resultado de estas deconstrucciones al interior de la residencia habilitó los espacios de reflexión de la práctica que directa e inmediatamente permitió deconstruir las intervenciones realizadas hasta el momento, comprendiendo que los sujetos estaban implicados ésta “manera de hacer”. En este sentido el sujeto puede tener una función protagónica o aceptar la palabra del otro.

La mayoría de las veces se actúa sin problematizar debido a la naturaleza implícita del proceso de aprendizaje y la naturalización de “determinadas relaciones sociales”, las cuales se encuentran legitimadas, por ejemplo, en aquellos casos en que se observa la reproducción en el discurso la idea de imposición de la maternidad como un mandato social para las mujeres. En ésta línea se pone en cuestionamiento la denominación “Hospital Materno- Infantil” dónde comprendimos que desde esta vinculación “maternal e infantil” se debía deconstruir la representatividad social que dicha denominación impactaba en la vida de las personas que concurrían al hospital y del personal que trabajaba en éste.

Ana Quiroga refiere que la ruptura se produce a partir de una crisis (personal o social), que pone en cuestión la estructura interna de la sociedad. La reflexión crítica posibilita una nueva manera de “aprender a aprender”, de concebir la relación con el mundo y la realidad.

Las relaciones sociales productivas sostienen la estructura social, penetran las instituciones, garantizando la “producción de un sujeto que sostenga y realice el sistema social imperante”.

Desde la Psicología Social se critica a la organización material de la sociedad que promueve determinados aprendizajes y relaciones sociales que conforman la “vida cotidiana”, un modo de vivir irreflexivo que pasa a constituirse como “la realidad”, “lo obvio”, “lo autoevidente”, “el mito”. Esta crítica puede llevarse adelante desde el arte, la política y las ciencias que emergen de las crisis y quiebran lo cotidiano.

El diálogo con cada persona que solicita asesoramiento o requiere alguna intervención, puede ser visto como una oportunidad para trabajar con la persona respecto de sus concepciones previas y al mismo tiempo, posibilita a cada profesional repensarse como sujeto interlocutor y reproductor de la sociedad.

A continuación nos adentraremos en apenas una aproximación curiosa acerca desde la perspectiva de género, decimos curiosa porque entendemos que el proceso de deconstruir nuestras representaciones sociales acerca de la realidad sobre la que intervenimos y somos parte está comenzando a escribirse en papel, si bien desde hace cuatro años en la práctica fue transformándose en una nueva realidad entendimos que es necesario interpelarlo con marcos conceptuales, ideológicos y políticos.

La autora Verena Stolcke comenzó a ser la guía para confrontar nuestra práctica acerca de la cual quisiéramos denominar nuestra perspectiva de género, Verena Stolcke propone examinar cómo en la sociedad de clases tienden a legitimarse y a consolidarse las desigualdades sociales conceptualizándose cómo si estuvieran basadas en diferencias naturales inmutables. Pero como ya señalaba Pascal, éstas supuestas diferencias naturales subyacentes pueden ser ellas mismas construcciones culturales.

Ésta aseveración nos permite re-pensar que en su mayoría la población que concurre a recibir atención en el Hospital, son mujeres en cuyo núcleo familiar no cuentan con cobertura social con lo cual no acceden al mercado formal de trabajo.

Ya es hora dice la autora que se preste atención especial a las diferencias que existen entre las mujeres. Al respecto es necesario realizar un análisis de *“cómo la diferencia racial se construye a través del género, cómo el racismo divide la identidad y experiencia de género y cómo el género y la raza configuran la clase”* (Moore, 1988, p 11). Es decir como la intersección entre género, raza y clase produce experiencias comunes pero también diferentes en el hecho de Ser Mujer y porque éstas son constitutivas de la desigualdad social.

El fenómeno principal es la tendencia a “naturalizar” ideológicamente las desigualdades sociales.

El interrogante que se plantea la autora es *“porqué en particular las diferencias sexuales y raciales en lugar de otros rasgos naturales de los seres humanos, destacan las marcas principales de desigualdad social y cómo estas se interrelacionan en la configuración de la*

opresión de las mujeres de modo general y de las diferencias específicas entre ellas en la sociedad de clases”

Al hecho natural acerca de las diferencias sexuales biológicas lo denominaré entre machos y las hembras humanos y los significados simbólicos que favorecen la desigualdad entre hombres y mujeres como agentes sociales. Éstas desigualdades que se presumen, presentan como biológicas no hacen más que legitimar las relaciones desiguales de poder.

Es así cómo por años se fue consolidando en nuestra sociedad el modelo del patriarcado, la autora Gerda Lerner, aporta que éste modelo se constituye como un proceso histórico que se desarrolló a lo largo de los años y por lo tanto no es natural. Dicho modelo es descrito como un producto masculino destinado a suprimir la autoridad femenina, en donde se da cuenta de la apropiación por parte de los hombres de la capacidad sexual y reproductiva de las mujeres. En dicho proceso la subordinación de las mujeres se ve como natural y se torna invisible, lo cual consolida al patriarcado como una realidad y como una ideología.

Es así como cada vez más mujeres que acuden al hospital, manifiestan desconocer la totalidad de los métodos anticonceptivos así como la negativa de su pareja de usarlos, teniendo solo el hombre la decisión. Si bien biológicamente los hombres y mujeres son distintos, los valores y las implicaciones basados en esa diferencia son consecuencia de la **cultura**.

Verena Stolcke agrega, *“la ilusión que todos los seres humanos, nacemos libres e iguales de nacimiento, gozan de igualdad de oportunidades, con la desigualdad socioeconómica realmente existente. Ésta naturalización ideológica de la condición social juega un papel central en la reproducción de la sociedad de clases y explica el significado especial que se atribuye a las diferencias sexuales”*

Hasta aquí hemos considerado que las desigualdades de clase como resultante de las relaciones de poder entre hombres y mujeres es determinante en la calidad de vida de las personas que concurre al Hospital. A diario en las intervenciones realizadas en la demanda espontánea, en las salas de internación y en lo observado en el hall central del hospital (filas de solicitud de turno) la población mayoritaria son mujeres de distintos grupos étnicos que concurren al hospital en la búsqueda de algún servicio. Entendemos que aún se sigue atribuyendo en las mujeres el cuidado de su salud y de sus hijos, persiste el mandato que es la mujer quién “debe cuidar” de su familia.

El concepto analítico de “género” pretende poner en cuestión el enunciado esencialista y universalista de que la “biología es destino”. Trasciende el reduccionismo biológico al interpretar las relaciones entre mujeres y hombres como construcciones culturales engendradas al atribuirles significados sociales, culturales y psicológicas a las identidades sexuales biológicas. Desde ésta perspectiva se hizo necesario distinguir entre género como creación simbólica, sexo que se

refiere al hecho biológico de ser hembra o macho y sexualidad que concierne a las preferencias y a la conducta sexual.

Al respecto la teoría de Género, introdujo un enfoque relacional según el cual sólo pueden comprenderse las experiencias de las mujeres si se analizan en sus relaciones con los hombres. Dicha teoría puede conducir a una política de género nueva vs subversiva que no sólo desafíe el poder masculino, sino las raíces sociopolíticas de la desigualdad de género tan sólo si se presta atención especial a las formas de poder de dominación. Entonces el proyecto político ya no es el llegar a ser lo mas iguales posibles a los hombres y en lugar de ello consiste en transformar las relaciones de género en forma radical un proyecto político que, a su vez, exige la superación de todas.

Gerda Lerner plantea la conflictiva relación de las mujeres con la historia, la cual es indispensable para lograr su emancipación. Las mismas han estado al igual que los hombres en el mismo centro de la formación de la sociedad y la construcción de la civilización, así como también en la conservación de la memoria colectiva. Pero, como los encargados de escribir la historia fueron hombres, se invisibiliza el trabajo realizado por ellas.

Considerando los antecedentes es que éste equipo de residentes tiene su mayor objetivo de visibilidad y comenzar a escribir en la historia del hospital una historia diferente, una perspectiva justa que nos haga repensar todos los días nuestras prácticas y sea representativa con nuestro modelo ético-ideológico de intervención.

Proyecto de intervención

Como se señaló anteriormente, este proyecto forma parte del trabajo realizado por parte de la residencia de Trabajo Social del Hospital Materno Infantil Dr. José Equiza, el cual intenta dar cuenta del marco teórico en la que se basa la misma y donde se desarrollara como principal eje la perspectiva de género. El mismo abarca los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Promocionar los derechos de las personas desde la perspectiva de género en el espacio de las salas de espera del Hospital, en la sala de internación de Pediatría, Neonatología II y en la plaza de González Catán, en los meses de Agosto a Noviembre.

Objetivos específicos:

- Favorecer la participación y reflexión de la comunidad respecto de las temáticas de: salud sexual y reproductiva, aborto no punible, violencia de género, trata de mujeres con fines de explotación sexual y derechos de la mujer.
- Sensibilizar a partir del acceso a la información sobre las implicancias que tienen las temáticas abordadas en el proceso de salud-enfermedad de la comunidad.

Dicho proyecto prevé la realización de los talleres en las diferentes áreas del hospital en los meses de Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre. Las personas destinatarias serán las que se encuentren en las salas de espera del Hospital, sala de internación del área de pediatría y plaza próxima a la institución. Serán abordados los siguientes temas: salud sexual y reproductiva, aborto no punible, violencia de género, trata de mujeres con fines de explotación sexual y derechos de la mujer. Para finalizar el ciclo de talleres, se realizara una jornada de cierre en conmemoración al 25 de Noviembre Día Internacional de la Lucha contra la Violencia hacia la Mujer.

Modalidad de evaluación

En todos los talleres se realizara, por un lado el registro de cada encuentro a cargo de una residente y por el otro lado, al finalizar los mismos se le entregara a cada participante una hoja con preguntas que den cuenta de los interés y conocimientos previos que tienen sobre la temática, de la correcta información que se brindó y de los temas que les gustaría trabajar en los próximos encuentros.

Conclusiones

A raíz de todo el trabajo desarrollado, las experiencias llevadas adelante, los debates realizados y por venir, consideramos de suma importancia desde el equipo de residentes seguir trabajando en esta línea pues vemos como necesario que los profesionales de la salud nos formemos dentro de la perspectiva de género, con una visión holística, dinámica, de salud, y aprendamos a intervenir desde esta perspectiva.

Nuestra realidad cotidiana nos interpela a seguir construyendo en esta línea, a trabajar junto a las mujeres que se atienden en el sistema público de salud para lograr que se hagan efectivos sus derechos y se eleve su estado de salud.

Sabemos que es un camino largo y difícil de transitar pues se encuentran en tensión modelos de atención de la salud y prácticas culturales muy arraigadas en la sociedad,

pero que es imprescindible llevar adelante para que cada vez más las mujeres puedan decidir sobre su cuerpo y así ir alcanzando su autonomía.

Mediante la promoción y prevención de los derechos de las mujeres es que encontramos la forma para promover otras formas de relacionarse entre hombres y mujeres, para que las mujeres se conviertan en protagonistas de sus acciones y puedan ellas mismas preservar su salud, conocer los derechos que las asisten y que el Estado debe garantizarles.

El proyecto de intervención que se está construyendo al interior de la residencia está tomando formo y es necesario esté continuamente en revisión para repensar y reflexionar con los/as compañeros/as las prácticas profesionales y construir marcos referenciales comunes que nos permitan favorecer el acceso a la salud de todas y todos.

Bibliografía

Quiroga, Ana. Enfoques y perspectiva en psicología social. Apunte. Sin Editorial

Lerner, Gerda (1990) "La creación del patriarcado" Editorial Crítica.

Stolcke, Verena (1999) ¿Es el sexo para el género como la raza para la etnicidad? Cuadernos para el debate N 6. Instituto de Desarrollo Económico y Social.