

Anuario de Investigaciones

Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires
Argentina

Tajer, Débor; Lo Russo, Alejandra; Fontenla, Mariana; Gaba, Mariana; Reid, Graciela;
Attardo, Clara; Zamar, Adriana; Cuadra, María Eugenia; Cunningham, Viviana; Olivito,
Agustín; Jeifetz, Vanesa; Straschnoy, Marina

RUTA CRÍTICA DE LA SALUD DE LAS MUJERES: INTEGRALIDAD Y EQUIDAD DE
GÉNERO EN LAS PRÁCTICAS DE SALUD DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES- 3RA PARTE

Anuario de Investigaciones, vol. XVI, 2009, pp. 349-353

Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945032>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RUTA CRÍTICA DE LA SALUD DE LAS MUJERES: INTEGRALIDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO EN LAS PRÁCTICAS DE SALUD DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- 3RA PARTE

CRITICAL ROAD OF WOMEN'S HEALTH: INTEGRALITY AND GENDER EQUITY IN HEALTH PRACTICES AMONG WOMEN IN BUENOS AIRES CITY - 3RD PART

Tajer, Débora¹ y equipo

RESUMEN

Este proyecto releva los grados de integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires, detectando las necesidades, las significaciones y las prácticas realizadas por los/as profesionales de la salud y por la población asistida. Analizando, así mismo, los programas existentes. El diseño es de tipo exploratorio descriptivo, utiliza metodología cualitativa en la recolección y análisis de información y técnicas de investigación acción participante para relevar obstáculos y colaborar en construir un modelo integral dirigido a la promoción y atención de la salud de las mujeres con perspectiva de género. Incluye en su medición, la existencia en estos programas de una mirada hacia las necesidades en salud de cada etapa etaria y un enfoque preventivo hacia los problemas de las etapas siguientes. Considerando a las mismas como componentes de la ampliación de las capacidades de los/as sujetos/as de vivir una vida más saludable y con mayores grados de ciudadanía.

Palabras clave:

Salud - Mujeres - Integralidad - Género

ABSTRACT

The aim of this research is studying the degree of integrality and gender equity in health care practices among women in the City of Buenos Aires. Detecting needs, significations and health care practices in population, practitioners and programmes.

It is an exploratory-descriptive project that uses qualitative methodology in data recollection and analysis. Action participant techniques are used to assess obstacles and to collaborate in the building of a more integral model in women's health promotion and care from a gender perspective. It includes an evaluation if whether the programmes take in account health needs according to age stage, and a prevention angle towards the following stages. By considering them as a way of enlarging subjects' capacities to live a healthier life acquiring greater levels of citizenship.

Key words:

Health - Women - Equity - Gender

¹Tajer, Débora y equipo: Doctora en Psicología, UBA. Profesora Adjunta de Introducción a los Estudios de Género, Facultad de Psicología, UBA. Directora de Proyecto UBACyT. E-mail: dtajer@psi.uba.ar
Equipo: Lo Russo, Alejandra; Fontenla, Mariana; Gaba, Mariana; Reid, Graciela; Attardo, Clara; Zamar, Adriana; Cuadra, María Eugenia; Cunningham, Viviana; Olivito, Agustín; Jeifetz, Vanesa; Straschnoy, Marina

En artículos anteriores (Tajer D. y col. 2007, 2008) se presentó el marco teórico y la metodología utilizada en este proyecto. En el segundo artículo (Tajer D. y col. 2008) se presentaron resultados parciales y una descripción de las tareas de campo realizadas. Tomando estos trabajos como antecedentes, en el actual artículo, se presenta una síntesis de los resultados finales de la primera etapa de esta investigación, así como un resumen de sus objetivos y de la metodología empleada para facilitar la valoración de las conclusiones finales. Cabe consignar que esta investigación recibió una aprobación de una segunda etapa para la cual se ampliaron los objetivos, incluyendo la valoración de las prácticas de salud hacia los varones y para ambos casos, mujeres y varones, la existencia de una perspectiva intersubjetiva en los modelos de atención. En una caracterización de la perspectiva intersubjetiva como la incorporación de una mirada que incluya no solo lo que le acontece a el/la sujeto/a consultante considerándolo un individuo aislado, sino identificando el impacto que tienen sus vínculos sobre su proceso salud - enfermedad- atención.

SÍNTESIS DE LOS PROPÓSITOS Y DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA

Esta investigación se ha propuesto identificar los grados de integralidad y equidad de género en las prácticas de la salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires. Para lo cual se escogieron cuatro programas del “**ámbito de la Salud**” (La Rosa L., 2004), definiendo al mismo desde una concepción del espacio de la acción pública de la salud en sentido amplio, que comprende tanto a los servicios de salud, como a los ámbitos cotidianos en los cuales se conforman los determinantes de la situación de salud.

Los programas escogidos han sido:

1-Programa Buenos Aires en Movimiento de la Dirección General de Promoción de Actividades Deportivas de la Subsecretaría de Deportes, de la Secretaría General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires¹. Es un programa de trabajo en las plazas de la Ciudad que promueve la concepción del ejercicio físico en grupo como espacio de socialización, de adquisición de placer en el movimiento, de empoderamiento ciudadano y de actuación sobre el sedentarismo considerándolo uno de los determinantes de riesgo para la salud de la población.

2-Programa de Salud Comunitaria y Género de la Dirección General de la Mujer del Ministerio Derechos Humanos y Sociales de la Ciudad². Es un pro-

grama que incluye promoción y detección de los problemas en salud sexual y reproductiva, tratamiento de adicciones de mujeres, tratamientos de violencia familiar, de salud mental y grupos de autoayuda de problemáticas vitales ligadas a ciclos etarios y a condiciones de vida.

3-Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEPS) de la Dirección de Capacitación y Desarrollo del Ministerio de Salud de la Ciudad: es un programa de capacitación interdisciplinaria en servicio de jóvenes profesionales para el trabajo en promoción de la salud.

4-Federación Argentina de Médicos Generalistas: reúne a los/as médicos/as generalistas en Atención Primaria de todo el país. Para esta investigación, se trabajó con la filial de la Ciudad de Buenos Aires.

Esta investigación se inscribe en la metodología de la Investigación Acción Participante -IAP (Montero, M., 1994, 2004), la cual puede ser definida como “*un tipo de investigación social con base empírica que es concebida y realizada en estrecha asociación con una acción o con una solución de un problema colectivo y en el cual los/as investigadores/as y los/as participantes representativos/as de la investigación o problema están involucrados de un modo cooperativo o participativo*” (Montero, M. 1994, 2004).

Tipo de diseño que es congruente con uno de los objetivos de la investigación consistente en contribuir a avanzar en la integralidad y equidad de género de las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud de los programas relevados.

Por otra parte, con el objetivo de fortalecer las capacidades de los/as investigadores del equipo, se conformó una **Red de tesis y diplomandos/as en género, salud y subjetividad**. La misma está integrada tanto por los/as miembros del equipo de investigación, como por otros/as investigadores de la misma Facultad, de otras Facultades de la UBA y de otras Universidades Nacionales que trabajan en la temática y que se incluyeron en este espacio para presentar sus trabajos y recibir aportes de otros/as colegas especializados/as en el mismo campo.

Para medir los grados de integralidad y equidad de género, se creó una **escala de integralidad y equidad de género por grupo etario** adaptada para medir las prácticas de promoción y atención en salud. Asimismo, se intentó visibilizar el “camino espontáneo”³ de las usuarias de los servicios de promoción y atención. Como

Dirección General de la Mujer del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

³ Concepto construido por el equipo, que refiere al camino que arman las usuarias de los servicios en su búsqueda por satisfacer sus necesidades de salud, mas allá de las dificultades de articulación institucional entre los diversos efectores.

¹ A partir de Diciembre 2007 el Programa Buenos Aires en Movimiento de la Dirección General de Actividades Deportivas de la Subsecretaría de Deportes, pasa a depender del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

² Desde diciembre 2007 se estructura como **Central de Llamadas y Promoción de los Derechos a la Salud** (ex área Salud Comunitaria y Género) del Plan de Igualdad de Oportunidades de la

ejes de valoración de la integralidad y de la equidad de género se indagaron aspectos ligados a: la promoción de la autonomía, la ciudadanía, la equidad en el acceso a los servicios, la articulación entre las prácticas de atención, entre otras.

La escala señalada ha permitido evaluar las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud de los 4 efectores escogidos para el trabajo de campo.

Dicha escala diseñada para esta investigación por el equipo y basada en una propuesta elaborada en Brasil para medir los grados de integralidad de la aplicación del PAISM⁴ (Costa AM, 2004), incluye 4 valores: **Integral, Semi Integral, Transicional y Asistencialista**.

Las características principales de cada valor que mide el grado de integralidad y equidad de género de las prácticas concretas de atención son:

Integral: refiere a un modelo que incluye en su concepción un abordaje holístico y articulado del proceso salud-enfermedad-atención, que se traduce en las prácticas concretas de atención. Las cuales incorporan un enfoque de promoción, prevención y rehabilitación en salud que incluye la perspectiva de género, la autonomía y las necesidades en salud según el ciclo de vida.

Semi integral: refiere a un modelo que presenta, en general, los principios del integral, logrando sólo en algunos aspectos realizar prácticas que los incluya.

Transicional: refiere a un modelo que a nivel de las representaciones incluye los principios de integralidad y equidad de género, pero las prácticas concretas se ubican más cerca de un modelo asistencialista centrado en lo biomédico.

Asistencialista: refiere a un modelo cuyas concepciones y prácticas se corresponden con un modelo biomédico y paternalista, basado fundamentalmente en la atención de la enfermedad y cuyo abordaje preventivo se centra fundamentalmente en la identificación precoz de los factores de riesgo.

Este diseño de valoración cualitativa se realizó tanto para identificar el modelo de atención de los/as profesionales (en sus diversos niveles de responsabilidad), así como el estilo de demanda que establecen las pacientes. Tomando en cuenta que la atención de la salud es un vínculo humano en el cual interactúan tanto los/as que asisten como los /as que son asistidos/as y que el "acto de salud", a nivel interactivo, es la resultante de este encuentro o desencuentro⁵.

Con tal motivo, se construyeron y aplicaron **formularios de entrevistas** especialmente elaborados para **profesionales** (coordinadores/as equipo) y **administrativos/as** y otro para **usuarias**, para indagar los ejes plantea-

dos por la escala.

A modo de garantizar los aspectos éticos de la investigación en salud con seres humanos, **se elaboró un formulario de Consentimiento Informado** basado en los lineamientos del Protocolo de Helsinki, en el cual se explicó a todos/as los/as entrevistados/as los alcances de la investigación, la posibilidad de acceder a los resultados y la confidencialidad en el manejo de los datos.

RESULTADOS FINALES

Dentro del marco del dispositivo de investigación acción participante, se promovió la **conformación de un circuito de retroalimentación para vincular a los equipos de las diferentes instituciones involucradas**, mediante dos mecanismos: a) la presentación, en todas las sedes, del proyecto de investigación, su marco de abordaje y metodología así como las actividades y forma de trabajo realizado con el resto de los programas conveniados. En estas presentaciones se escogieron conjuntamente con los equipos los sub programas o servicios en los cuales se realizó el trabajo de campo b) la realización de una Jornada de Intercambio entre Programas en Diciembre de 2007, con sede en la Dirección General de la Mujer en el cual se presentaron los avances de investigación en cada sede y los objetivos y modalidad de trabajo de cada programa a cargo de su coordinador/a. Ambos dispositivos se han implementado con el fin de promover la articulación entre programas como modo de contribuir a avanzar en la integralidad de las prácticas y como parte de la implementación de un diseño de investigación participativa. Cabe consignar como uno de los resultados de esta propuesta, que se estableció un vínculo de trabajo permanente entre la Dirección General de la Mujer y el Programa Buenos Aires en Movimiento.

Se conformó una Red de Tesistas y Diplomandos/as en Género, Salud y Subjetividad, en el marco de la cual se realizaron presentaciones de avance de 2 Tesis de Doctorado, 5 de Maestría y 2 Tesinas de Diplomado de los /as investigadores del proyecto y de otros investigadores tesistas invitados/as. Estas actividades se han desarrollado con el fin de contribuir al apoyo en sus producciones mediante el intercambio, así como a consolidar una masa crítica de investigadores/as con la más alta capacitación en este campo. Como uno de los productos del dispositivo cabe señalar que durante el desarrollo del proyecto se defendieron dos tesis: una de Doctorado⁶ y otra de Maestría⁷. Contribuyendo el dispositivo de la presentación en la Red a modo de simulacro de presentación de dichas defensas, lo cual fue altamente valorado como contribución del espacio, por las

⁴ Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, creado en 1983.

⁵ Esta valoración no implica desconocer las innumerables barreras de acceso a la atención de la salud basadas en consideraciones sociales, económicas y políticas. Sino que hace hincapié en la identificación de las barreras dadas por componente de la relación entre los/as que asisten y los/as que son asistidos/as.

⁶ "Género y construcción del riesgo de enfermedad coronaria en adultos jóvenes". Tesis de Doctorado en Psicología, UBA. Septiembre 2008. Director de Tesis:

⁷ "Aportes de la Perspectiva de Género a la Teoría Organizacional". Maestría en Psicología Organizacional, UB. Junio 2007. Directora de Tesis:

tesistas que lo realizaron.

Con respecto al **análisis de la información de los efectores**, tal como se señaló con anterioridad, el equipo de investigación organizó el trabajo de campo mediante la conformación de cuatro sub-equipos en función de los programas escogidos para el relevamiento, de los cuales se presenta una síntesis de las conclusiones:

Buenos Aires en Movimiento (sede Plaza Irlanda): Se concluye que el programa realiza sus intervenciones en torno a un modelo de tipo **transicional** con foco en el impacto en los determinantes de riesgo biológico del proceso salud-enfermedad-atención. En el modelo que aplican los/as efectores/as se observa la coexistencia de un modelo biomédico con aspectos más participativos y de salud colectiva tales como la valoración de las clases grupales y la promoción de la autogestión, autonomía y agencia de las participantes. Por su parte, las usuarias se ubican en un modelo participativo, que tiende hacia la integralidad en la demanda. Cabe destacar que las usuarias construyen caminos espontáneos recurriendo a servicios gubernamentales y no gubernamentales, para resolver sus necesidades generales en el campo de la salud alcanzando de este modo, desde su propia acción, mayores grados de integralidad en la calidad de la atención que la propuesta del ámbito de la salud aún no logra articular.

Dirección General de la Mujer (Programa de Prevención del cáncer genito mamario - Línea Derechos a la Salud, Área Salud Comunitaria y Género): Este programa implementa sus acciones desde un modelo **transicional**. Cabe consignar que este programa presenta un grado muy alto de complejidad dado que articula administrativas y operadoras telefónicas de la Dirección de la Mujer, con profesionales y administrativas de los hospitales públicos que participan del programa que dependen del Ministerio de Salud. Esta apuesta intersectorial, realizada en aras de lograr mayores grados de integralidad, encuentra como obstáculo altos grados de fragmentación institucional y de diversidad en los imaginarios profesionales que ameritó que la investigación mida esta experiencia adaptando los indicadores para poder medir procesos mas que resultados. De este modo, las prácticas de este programa se ubicaron en el valor **semi-integral** -tanto las acciones de usuarias como de efectores/as del programa- dado que por los obstáculos hallados en la articulación interinstitucional, se ha dificultado su traducción en un conjunto en acciones permanentes y articuladas.

Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud-RIEPS (Programa de Salud Sexual y Reproductiva, CESAC Nro. 12, Hospital Pirovano): Este programa, fue escogido como objeto de investigación en conjunto por el equipo de investigación y la RIEPS por ser un

espacio de integración entre los/as profesionales de planta y la Residencia Interdisciplinaria en el CESAC nº12. De su evaluación, se puede concluir que se ubica en un modelo de tipo **semi-integral**. Alcanzando sus picos mas altos de integralidad en aspectos ligados a la ciudadanía y a la autonomía.

Se observan por otro lado, algunas concepciones y prácticas del modelo biomédico ligadas a una concepción materno infantil de la salud sexual y reproductiva. La cual no toma en cuenta los aspectos relacionales entre los géneros y como estos determinan la situación de salud de las mujeres, que son tomadas solo como personas aisladas. Por su parte, las usuarias han construido caminos espontáneos hasta llegar al CESAC que incluyen la consulta a otros hospitales incluyendo el Pirovano⁸ que articula escasamente con el CESAC, a la Dirección Gral. de la Mujer, agrupaciones en defensa de los derechos de las mujeres, parroquias, etc. El programa cuenta con la institucionalización de caminos de integralidad con un hogar de mujeres cercano, como asimismo con las escuelas cercanas. Por otra parte, se ha identificado que la referencia del CESAC con respecto al Hospital Pirovano funciona adecuadamente, no aconteciendo lo mismo del Hospital al CESAC. Perdiendo de ese modo la posibilidad en el seguimiento de los tratamientos y los programas que así lo ameriten, en un nivel de menor complejidad y mayor cercanía como el Centro de Salud. Permitiendo de este modo una desconcentración del volumen de demanda de baja complejidad al Hospital. En sentido inverso, las articulaciones del Hospital al CESAC, cuando acontecen, suelen ser informales y no institucionalizadas dependiendo de la voluntad de los/as profesionales del Hospital.

Federación Argentina de Médicos Generalistas (CESAC Nro. 35, área programática del Hospital Penna): Según el análisis realizado en base a las entrevistas y aplicación de escala surge que los/as profesionales, técnicos/as y promotoras de salud poseen un modelo transicional ya que sus representaciones pueden considerarse más integrales que las prácticas que llevan adelante. Mientras que las usuarias se ubican en un modelo asistencialista de formulación de las demandas en salud, en un contexto de situación socio cultural y económica de extrema pobreza y carencias materiales y subjetivas (muchas de ellas migrantes recientes de países limítrofes y con necesidades básicas insatisfechas). Los/as profesionales refieren una serie de obstáculos para la implementación de prácticas más integrales: aspectos políticos, materiales o de recursos y otros correspondientes a la dinámica del equipo de trabajo y con dificultades en el desarrollo de la interdisciplina. Por otra parte, se ha observado que muchas de las iniciativas profesionales que se desarrollan apuntan a la integralidad y a la equidad, las cuales se sostienen con gran

⁸ Hospital de cuya Área Programática depende el CESAC analizado.

esfuerzo personal y poco aval institucional. Cabe consignar que varios/as de los integrantes del equipo son de reciente incorporación, y se encuentran en un proceso de ajuste de iniciativas y posibilidades reales.

Becaría de Maestría del proyecto Lic. Mariana Fontenla: En respuesta a los objetivos del plan de trabajo de la Beca⁹ se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la temática de los derechos humanos, el derecho a la salud y los derechos humanos de las mujeres. Se analizó y sintetizó el material obtenido, y con este marco conceptual se indagó, analizó y sistematizó la normativa internacional, nacional y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que protege el derecho a la salud de las mujeres. Asimismo, se confeccionaron las preguntas que guiaron la exploración, en el campo, de las representaciones que las usuarias y profesionales tienen sobre el derecho a la salud de las mujeres en sus tres niveles. Estas preguntas se sumaron a la guía de preguntas del proyecto, y se administraron en cada programa. En la actualidad, se está analizando el material obtenido, y se prevé finalizar en abril del 2009, momento en que finaliza el período de beca.

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Del análisis del material aquí presentado, podemos señalar a modo de síntesis, que revela diversos modos en los cuales la diferencia de género puede transformarse en inequidad en salud. Al mismo tiempo, esta investigación focalizada a los modelos de atención a mujeres, evidencia los modos reales de abordaje de la salud de las mismas en los diferentes programas que las tienen como usuarias privilegiadas. Haciendo especial hincapié en la diferenciación entre “atender mujeres” e “incluir perspectiva de género en los modelos de atención”. Asimismo, pone en evidencia el “camino espontáneo” que arman las usuarias de los servicios en su búsqueda por satisfacer sus necesidades de salud, mas allá de las dificultades de articulación institucional entre los diversos efectores. Cabe consignar que la información relativa a la atención de varones e implementación de una perspectiva intersubjetiva propuesta y aprobada en la extensión del proyecto, será relevada en el corriente año. Esperando que su análisis y síntesis pueda ser incluida en ulteriores publicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Costa, A.M. (2004). *Atenção Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil* (Tese de Doutoramento). Brasilia: Universidade de Brasilia.
- La Rosa, L. (2004). Descentralización del sistema de salud: una oportunidad para el empoderamiento de las mujeres y la transversalización de la perspectiva de equidad de género. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Género y Salud.
- Montero, M. (1994, julio). *Investigación-Acción Participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico*. Conferencia presentada en el XXIII Congreso Internacional de psicología aplicada, Madrid, España.
- Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Barcelona: Paidós.
- Tajer, D.; Lo Russo, A.; Reid, G.; Gaba, M.; Attardo, C.; Zamar, A.; Fontenla, M.; Bajar, M.S.; Olivares Bustamante, L. (2007). *Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires*. XIV Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2007, Tomo I, 251-260. ISSN 0329-5885.
- Tajer, D.; Gaba, M.; Lo Russo, A.; Reid, G.; Attardo, C.; Zamar, A.; Fontenla, M.; Cuadra, M.E.; Cunningham, M.V.; Oliveto, A.; Lupi, M.; Jeifetz, V.; Straschnoy M. (2008). *Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires 2da parte*. XV Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Tomo I, 271-280. ISSN 0329-5885.

Fecha de recepción: 5 de marzo de 2009

Fecha de aceptación: 29 de mayo de 2009

⁹ “Subjetividad, Género y Derechos Humanos en Salud Integral de las Mujeres. Sobre la distancia existente entre las normas legales y sus representaciones en el imaginario social”. Lic. Mariana Fontenla Maestría Psicología Social Comunitaria. Fac. Psicología, UBA - Becaria de Maestría de este Proyecto.