

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 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.

Tajer, Débora, Lo Russo, Alejandra Isabel, Reid, Graciela, Gaba, Mariana Raquel, Attardo, Clara, Fontenla, Mariana, Zamar, Adriana, Cuadra, Maria Eugenia, Oliveto, Agustín, Cunningham, María Viviana, Straschnoy, Marina, Jeifetz, Vanesa y Luppi, María Mercedes.

Cita:

Tajer, Débora, Lo Russo, Alejandra Isabel, Reid, Graciela, Gaba, Mariana Raquel, Attardo, Clara, Fontenla, Mariana, Zamar, Adriana, Cuadra, Maria Eugenia, Oliveto, Agustín, Cunningham, María Viviana, Straschnoy, Marina, Jeifetz, Vanesa y Luppi, María Mercedes (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 Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/199>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/5FG>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

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

Tajer, Débora; Lo Russo, Alejandra Isabel; Reid, Graciela; Gaba, Mariana Raquel; Attardo, Clara; Fontenla, Mariana; Zamar, Adriana; Cuadra, María Eugenia; Oliveto, Agustín; Cunningham, María Viviana; Straschnoy, Marina; Jeifetz, Vanesa; Luppi, María Mercedes
Universidad de Buenos Aires, UBACyT

RESUMEN

Este proyecto es continuación de investigaciones UBACyT anteriores, realizadas por el mismo equipo acerca de la equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares (2000-3) y de la relación entre los modos de subjetivación de género y la construcción de la vulnerabilidad coronaria en varones y en mujeres (1998-2000). El proyecto actual releva los grados de integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires, detectando necesidades, significaciones y prácticas de la población atendida, de los/as profesionales y analizando los programas. 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 una mirada de las necesidades en salud de cada etapa etaria con miramiento preventivo hacia los problemas de las etapas siguientes como componente de ampliación de 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

CRITICAL ROAD OF WOMEN'S HEALTH: INTEGRALITY AND GENDER EQUITY IN HEALTH PRACTICES AMONG WOMEN IN BUENOS AIRES CITY -2ND PART.

This project is a continuation of previous UBACyT research projects about gender equity in cardiovascular patients health care (2000-3) and the way of gender subjectivity contributes to coronary risk construction both in men and women (1998-2000). The aim of this work 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 both health needs according to age stage, and a prevention angle towards the following stages, as a way of enlarging subjects' capacities to live a healthier life acquiring greater levels of citizenship.

Key words

Health Women Equity Gender

ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA

Desde hace 10 años este equipo ha investigado, comenzando con los proyectos UBACyT PJ05 PJ08 y PS 037, la problemática de la equidad entre mujeres y varones en lo referente a las enfermedades cardiovasculares en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En los dos primeros se ha podido evidenciar el modo particular de construcción de la vulnerabilidad psicosocial en enfermedad coronaria de acuerdo a la pertenencia de género y sector social (Tajer D. y col., 1998, 2000a, 2000b). Incorporando la construcción social de la subjetividad, incluyendo la dimensión de género, como determinante social de la salud. Y en el tercer proyecto, se ha evidenciado el modo en el cual los sesgos de género determinan la toma de decisión diagnóstica y terapéutica de los/as médicos/as especialistas en cardiología de la ciudad de Buenos Aires, presentando impactos negativos en la calidad de atención producidos por dicho sesgo (Tajer D. y col., 2002, 2003) (Tajer D., 2004).

Los estudios referidos se inscriben dentro del principio de la **introducción de la perspectiva de género en el campo de las políticas públicas en salud** (Tajer D., 2004). Objetivos que los gobiernos de la mayor parte del mundo, incluyendo el nuestro, se han comprometido internacionalmente a incorporar en sus legislaciones y programas de gobierno, a partir de considerar la **equidad entre los géneros como una necesidad humana** de acuerdo a lo estipulado por las Conferencias de El Cairo en 1994 [i] y de Beijing en 1995 [ii] (Standing H. y col., 2001) (Gómez Gómez E., 2002).

Por otra parte, cabe destacar, que existe suficiente evidencia para afirmar que la diferencia entre los géneros, es decir la *división social por sexo del trabajo y el poder*, establece una estrecha vinculación entre los perfiles epidemiológicos de una población y las características de accesibilidad, financiamiento y gestión del sistema de salud (Gómez Gómez E., 1994, 2002).

El estudio actual incluye una concepción del espacio de acción pública de la salud en sentido amplio denominado "**ámbito de la salud**", que comprende tanto a los servicios de salud así como a los ámbitos cotidianos en los cuales se conforman los determinantes de la situación de salud, entre los cuales encontramos como central la **inequidad de género**. Otro concepto clave es la noción de **integralidad** (Costa A.M., 2004), que implica la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de los sujetos y colectivos sociales en sus necesidades de salud de un modo abarcativo e incluyente. Considerando que la articulación entre las distintas modalidades de **autoatención** [iii] (Menendez E., 1978) de las comunidades, con el sistema de salud, puede producir mayores grados de integralidad en la medida en que atienda a la complejidad de los contextos socio históricos, políticos, etc. en que las personas viven cotidianamente.

El aporte específico de la psicología en el proceso de investigación ha sido la herramienta de **representaciones sociales** y la **dimensión de subjetividad** (Fernández A.M., 1999). Asimismo, en este proyecto se incorpora la metodología de Investigación Acción Participante (Montero M., 1994, 2004).

OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Propósitos

- Avanzar en la implementación de prácticas que colaboren a construir políticas públicas en salud con perspectiva de género que incluyan una perspectiva de subjetividad.
- Identificar los modos en los cuales la diferencia entre los géneros se transforma en inequidad en salud.
- Promover que el diseño, ejecución y monitoreo de las políticas públicas en salud orientadas hacia la generación de equidad y autonomía incorporen la perspectiva de género como una de las herramientas para su logro.
- Contribuir a la construcción de un marco de abordaje de la salud integral de las mujeres que pueda utilizar los aportes de la psicología, los estudios de género, la salud colectiva y las estrategias de investigación acción participante.
- Identificar cómo la ley de salud de la Ciudad de Buenos Aires, establece un marco normativo de la atención integral de la salud con perspectiva de género.

- Evaluar a las prestaciones de acuerdo a indicadores de ciudadanía, integralidad y equidad de género.
- Promover la creación de un circuito o red de retroalimentación entre las comunidades y sus formas de autoatención y el sistema de salud en sus tres niveles: atención primaria, secundaria y terciaria, construyendo canales de referencia y contrareferencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear una escala de medición de integralidad y equidad de género por grupo etario para medir las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud.
- Medir desde la escala creada las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud
- Visibilizar el “camino espontáneo”[iv] de las usuarias de los servicios de promoción, atención y rehabilitación
- Conformar una red de tesistas y diplomandos/as en género, salud y subjetividad
- Contribuir a avanzar en la integralidad y equidad de género de las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud.

HIPÓTESIS PRINCIPALES

- Existen dificultades en la implementación de prácticas de salud hacia las mujeres que incluyan una perspectiva de integralidad y equidad de género por grupo etario lo cual contribuiría a la constitución de rutas críticas (Caravantes L, 2000) en la atención de la salud de las mujeres.
- Es posible contribuir a la construcción de **caminos de integralidad** que implican la transformación de la relación entre efectores de salud (y de los diversos efectores entre si) y usuarios/as, en una relación que los involucraría vínculos de necesaria reciprocidad.

HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- Una de las dificultades para el avance en el logro de mayores grados de integralidad es la no articulación entre las diferentes experiencias y programas que la promueven entre si.
- Los caminos espontáneos en tanto prácticas de autoatención son productores de empoderamiento y aumento de la capacidad de autonomía y autogestión de las usuarias.
- La institucionalización de los caminos espontáneos hacia caminos de integralidad permitirían a crear las bases de un aumento de los grados de integralidad y equidad de género por grupo etario de las prácticas de salud de las mujeres de la ciudad de Buenos Aires.

METODOLOGÍA

Es un proyecto exploratorio descriptivo, en el que se utiliza metodología cualitativa para la recolección y para el análisis de la información, la cual ha sido escogida por su congruencia con el objeto de estudio (de Souza Minayo M.C., 1997).

ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

Durante 2007, y conforme a uno de los objetivos de la investigación, se organizó y desarrolló una **Red de Tesistas y Diplomandos/as en Género, Salud y Subjetividad**. En este marco se realizaron 6 presentaciones: “*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*”, “*Anorexia y Bulimia, enfermedades de Mujeres. Revisión de la Psicopatología Femenina desde la Perspectiva de Género*”, “*Género y construcción del riesgo de enfermedad coronaria en adultos jóvenes*”, “*Accesibilidad a los Servicios de Salud y Dignidad en la Atención de la población travesti, trabajadora sexual y su situación frente al VIH/SIDA y/u otras ITS*”, “*Infancia, violencia y género: Análisis de discursos parentales*” y “*Construcciones del deseo de maternidad de las mujeres de hoy. ¿Nuevas prácticas, nuevas representaciones?*”.

Por otro lado, y a los fines de medir las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud, se elaboraron **guías de preguntas** para las entrevistas con informantes clave, profesionales y usuarias de cada sede. A través de las mismas, se indagó sobre los ejes de ciudadanía, equidad, integralidad, accesibili-

dad, calidad de vida, condiciones de vida, ciclo de vida, autonomía y derechos. Estos ejes han sido planteados en correlación con la escala de medición de integralidad y equidad de género que este equipo de investigación ha construido como uno de los insumos de la investigación.

Con el propósito de promover un circuito de retroalimentación que vincule a los equipos de los diferentes programas se presentó, en cada uno de los programas, el esquema general de trabajo, la metodología y los objetivos que guían el estudio. Otro de los medios utilizados para vincular los programas entre sí, uno de los objetivos planteados por la investigación, fue la realización de una “**Jornada de Intercambio de Experiencias Interprogramas**”. Ésta se desarrolló en diciembre de 2007 en el Auditorio de la Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad. Dicha jornada fue organizada por el equipo de investigación, y convocó a los/as coordinadores/as y técnicos de los diferentes programas con los que se está trabajando. La presentación general estuvo a cargo de la Directora de éste proyecto, y a continuación, cada uno de los coordinadores de programa expuso el trabajo que realiza, los servicios que brinda el programa, las posibilidades de trabajo y las dificultades que atraviesan para la consecución de sus objetivos institucionales. Una de las dificultades halladas en el trabajo diario, y señalada en forma recurrente, fue la falta de articulación entre los distintos niveles. Refiriendo que “*en la ciudad hay gran cantidad de recursos, pero que no se aprovechan*” y que dicha situación genera un doble trabajo: “*estar viendo lo que uno hace y, al mismo tiempo, buscar qué recursos hay, cuáles no y ver qué hacen otros programas*”.

Por otro lado, señalaron el interés de éstos equipos respecto de la investigación en curso. En términos generales mostraron entusiasmo en recibir una mirada externa sobre el trabajo que realizan, así como también poder articular con los otros programas que están trabajando en el “ámbito de la salud” con una mirada integral. Una de las conclusiones que se extrajo durante la Jornada es que existen numerosas personas y equipos que trabajan en salud desde una perspectiva integral, y lo que falta es “*generar espacios de encuentro, reflexión conjunta y articulación entre los recursos existentes para poder potenciar los esfuerzos individuales*”. Reflexión que coincide con una de las hipótesis de trabajo previas del equipo de investigación, señalada en el proyecto.

En lo que respecta al estado actual del **trabajo de campo**, se encuentran finalizadas las entrevistas y observaciones participantes y no-participantes, en los cuatro programas elegidos (Buenos Aires en Movimiento, Programa de Salud Comunitaria y Género de la Dirección General de la Mujer, Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud y Federación Argentina de Médicos Generalistas) y se ha avanzado con las desgrabaciones y la puesta a punto del material obtenido. Dado que aun no se ha podido realizar el análisis final y extraer las conclusiones pertinentes, solo se presenta a continuación algunos avances de información preliminar a modo de reflexión final de lo relevado hasta la fecha.

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Del análisis preliminar del material obtenido hasta el momento, podemos señalar, a modo de síntesis, que revela diversos modos en los cuales la diferencia de género puede transformarse en inequidad en salud, uno de cuyos ejemplos lo constituye la escasa presencia de usuarios varones en programas de promoción y del primer nivel de atención realizados para público en general. 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 mas amplia, en la

actualidad, está siendo analizada y sintetizada y se espera su difusión para una ulterior publicación.

NOTAS

- [i] ONU. Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994)
- [ii] ONU. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)
- [iii] Concepto utilizado para referir a las acciones espontáneas individuales o colectivas, que pueden incluir la constitución de redes sociales, a través de las cuales las personas y/o comunidades resuelven, con mayor o menor éxito, la satisfacción de sus necesidades en salud.
- [iv] Concepto construido por el equipo, ver marco teórico.

BIBLIOGRAFÍA

- CARAVANTES, L. (2000). Violencia Intrafamiliar en la reforma del sector salud de Centro América. En Costa A.M., Tajer D., Hamman E. (organizadores), Salud, Equidad y Género. Un Desafío para las Políticas Públicas (pp. 227-238). Brasilia: Qualidade Editora.
- COSTA, A.M. y AQUINO, E.L. (2000). Saúde da mulher na reforma sanitária brasileira. En Costa A.M., Tajer D., Hamman E. (organizadores), Salud, Equidad y Género. Un Desafío para las Políticas Públicas (pp. 181-199). Brasilia: Qualidade Editora.
- COSTA, A.M. (2004). Atensão Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atensão à Saúde das Mulheres no Brasil (Tese de Doutorado). Brasilia: Universidade de Brasilia.
- DE LOS RÍOS, R. (1995). Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción. En Organización Panamericana de la Salud Publicación Científica N° 541 Género, Mujer y Salud en las Américas. Washington: OPS.
- DE SOUZA MINAYO, M.C. (1997). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud. Buenos Aires: Lugar.
- FERNÁNDEZ, A.M. (1999). Notas para la constitución de un campo de problemas de la subjetividad. En Fernández, A.M. y Otros. Instituciones Estalladas. Buenos Aires: Eudeba.
- GODOY FONSECA, R.M. (1997). Da Saúde Pública à Saúde Coletiva, da Saúde Materna à Saúde da Mulher. En D. Tajer, R. Ynoub, M.Huggins (Comp.) Oficina de Género y Salud Colectiva. Buenos Aires: ALAMES-IDRC.
- GÓMEZ GÓMEZ, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. Revista Panamericana en Salud Pública, 11, 5-6.
- GÓMEZ GÓMEZ, E. (1994). La salud y las mujeres en América latina y el caribe. Viejos problemas y nuevos enfoques. Serie Mujer y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud, 17.
- 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.
- MENÉNDEZ, E.L. (1978). El modelo médico y la salud de los trabajadores. En Basaglia, F. y otros, La salud de los trabajadores (pp 11-53). Ciudad de México: Nueva Imagen.
- 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.
- Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Departamento de Epidemiología, Dirección General Adjunta de Atención Primaria en Salud. (2004). "Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la población de la Ciudad de Buenos Aires - Año 2003". Buenos Aires.
- STANDING, H.; BAUME, E.; JUAREZ, M. (2001). Gender and health equity network. Gender and Health equity resource guide. Documento de Trabajo IDS, Sussex.
- TAJER, D. (2004). Construyendo una agenda de género en las políticas publicas en salud. En Políticas Públicas, Mujer y Salud (pp 27-39) Popayán: Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC.
- TAJER, D. y Cols. (1998-1999). Mujeres, varones y enfermedad cardiovascular. Aportes epidemiológicos desde la salud mental y la perspectiva de género a la explicación de la incidencia diferencial por sexos de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes. (Proyecto UBACyT PJ05). Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- TAJER, D.; CERNADAS, J.; BARRERA, M.I. y VEGA, D. (2000a). Mujeres, Varones y enfermedad cardiovascular. En G. Zaldúa (Coordinadora) Género y salud, (pp 81-94, Buenos Aires: Eudeba.
- TAJER, D. y Cols. (2000b). Género y construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes (Proyecto UBACyT PJ08). Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- TAJER, D. y Col. (2001-2003). Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares (UBACyT PS 037). Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

TAJER, D.; FERNÁNDEZ, A.M.; CERNADAS, J.; BARRERA, M.I.; REID, G.; LO RUSSO, A.; GABA, M.; IDÍGORAS, N.; SOLER, V. (2002) Equidad de Género en la calidad de atención en los pacientes cardiovasculares. X Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 215-222. ISSN 0329-5885.

TAJER, D.; FERNÁNDEZ, A.M.; CERNADAS, J. BARRERA, M.I.; REID, G.; LO RUSSO, A.; GABA, M.; IDÍGORAS, N.; ATTARDO, C. (2003) Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares- 2da parte. XI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 271-282. ISSN 0329-5885.

VASILACHIS DE GIALDINO, I. (2003) Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales, Barcelona: Gedisa.