

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Aproximaciones al estudio de género en barrios de San Miguel de Tucumán.

Pérez Teseyra, Ana Silvina, González de Ganem, María Dolores y Mejail, Sergio Marcelo.

Cita:

Pérez Teseyra, Ana Silvina, González de Ganem, María Dolores y Mejail, Sergio Marcelo (2006). *Aproximaciones al estudio de género en barrios de San Miguel de Tucumán*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/187>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/N12>

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>.

APROXIMACIONES AL ESTUDIO DE GÉNERO EN BARRIOS DE SAN MIGUEL DE TUCUMÁN

Pérez Teseyra, Ana Silvina; González de Ganem, María Dolores; Mejail, Sergio Marcelo
Universidad Nacional de Tucumán. Argentina

RESUMEN

El propósito del presente trabajo es presentar algunos resultados cuali-cuantitativos de la primera etapa del proyecto de investigación denominado "Salud de la mujer y el niño". En este período, se relevaron datos de población y se realizaron encuestas a 198 mujeres y entrevistas en profundidad a 13 de ellas, todas pertenecientes a la zona sur de la capital Tucumána, zona urbana y altamente carenciada, según presentamos a continuación. La población estudiada se corresponde con el área de responsabilidad del Centro de Atención Primaria "Corazón de María". Esta comprende doce barrios con una población que abarca 12.964 personas, de las cuales el 52% son de sexo femenino y el 48% de sexo masculino. Del total de las mujeres de la zona el 28,87% se encuentran en edad fértil (Censo provincial 2003. CAPS).

Palabras clave

Salud Mujer Niño

ABSTRACT

APROCHES TO A GENDER STUDY IN NEIGHBOURHOODS IN SAN MIGUEL DE TUCUMÁN

The purpose of this paper is directed to present some qualitative results of the first stage in the investigation "woman and child health". In this period 198 women were interviewed and 13 of them in depth, all of them belong to the south zone of San Miguel de Tucumán, a highly poor zone, as we present below.

Key words

Health Woman Children

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION

La descripción de la zona revela una creciente precarización de las viviendas y consecuentemente de la calidad de vida, encontrándose en menor cantidad construcciones de material, abundando casas prefabricadas y otras de materiales precarios. Se observan un alto porcentaje de hacinamiento, inadecuada distribución de los espacios, mala ventilación, ausencia de calefacción siendo el uso de braceros y quemadores de kerosén los medios más utilizados en época invernal.

Solamente las calles de accesos principales de los barrios se encuentran asfaltadas, mientras el resto son demasiado angostas, carecen en su mayoría de cordón cuneta y de desagües pluviales, lo cual en días de lluvia las convierte en intransitables y potenciales focos de infección por la proliferación de mosquitos y otros insectos.

La provisión de agua es corriente, sin embargo el 45% de la población posee un único caño en la vivienda, generalmente en el patio, por lo que su medio de recolección y almacenamiento la expone a contaminación y la convierte en no apta para el consumo. La evidencia de la importancia del agua se pone de manifiesto en su escasez para las necesidades básicas de higiene personal, eliminación de excretas, preparación de los alimentos, limpieza de la vivienda, utensilios, etc.

Toda el área de responsabilidad del CAPS carece de desagües cloacales, aquellas casas que cuentan con baños tiene pozos negros, muchos de ellos se encuentran rebasados y eliminan las aguas servidas a la calle que vierten hacia un canal adyacente a las vías del ferrocarril. En otro sector del área, las viviendas poseen letrinas, muchas de ellas mal construidas lo cual aporta a la contaminación de las napas superficiales de agua. En algunos sectores la eliminación de excretas se realiza a cielo abierto, realizándose su recolección durante la noche en tachos dentro de la casa y durante el día en los patios de la misma.

ENCUESTAS ADMINISTRADAS

Luego de estudiar las características socio económicas de la zona, se administró una encuesta en la sala de espera del CAPS a 198 mujeres en edad fértil de la misma zona, a fin de recabar información sobre su salud sexual y reproductiva, estudiándose además, la información disponible en el citado Centro de Salud.

Si bien el 75.5% del total de las mujeres encuestadas realizaron más de cuatro controles durante su último embarazo, es elevado el porcentaje de embarazadas desnutridas; de 59 embarazos registrados en julio del 2005, el 39% corresponden a madres desnutridas. El 63.13% de la población encuestada tuvo su primer hijo antes de los veinte años, el 65% utiliza la ecografía como único método de control ginecológico no accediendo a aquellos específicos como el PAP, mamografía, fundamentales para una buena salud sexual y reproductiva. El 80.80% recibió información sobre métodos anticonceptivos de buena fuente (CAPS y otros centros asistenciales) sin embargo solo el 65,65% utiliza alguno de ellos, pues todavía persisten mitos y creencias muy arraigadas sobre los mismos.

Se privilegian aquellos métodos destinados a evitar embarazos y no a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pues aún se sigue creyendo en la lejanía de un problema como el contagio de H.I.V. y gonorrea.

Otra característica de las mujeres encuestadas es el bajo nivel

de instrucción alcanzado; solo el 74.4% alcanzó escolaridad primaria, en la mayoría de los casos sin completarla, lo cual las coloca en una situación de desventaja sumado a un contexto de privaciones económicas y escasa capacitación para el trabajo.

La maternidad temprana de estas mujeres -el 78% tuvo su primer hijo antes de los 19 años- marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se complican aún más con las pocas oportunidades laborales. La familia de origen, aún en el caso que apoye a la nueva familia, no cuenta con recursos por lo que la joven y sus hijos resultan una carga extra para los familiares, creando a su vez un círculo de reproducción de la pobreza. Rico y Atquín & Atquín en un estudio sobre la repetición intergeneracional del embarazo adolescente sostienen que *"las mujeres que fueron madres durante la adolescencia tienen mayor probabilidad de que sus hijas sean madres adolescentes en comparación con aquellas que fueron madres en la adultez"*.

Si las mujeres de los grupos en contexto de pobreza perciben que tienen poco que perder ante un embarazo temprano, pues no existen los medios que hagan posible un destino mejor, no realizan esfuerzo alguno por evitarlo, pues lo que se pone en juego allí es un rol posible y próximo que justifique un lugar en la sociedad que integran, un mayor sentido a la inexistencia de oportunidades y valores sociales que le demanden a la joven mayores aspiraciones y esfuerzos.

LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Posterior a esta primera aproximación, realizamos las entrevistas a 13 mujeres. El método de muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico, intencional; considerándose como criterio de inclusión que asistan o hayan asistido con regularidad al CAPS.

La muestra posee un rango de edad que oscila entre los 20 y los 50 años, considerándose una distribución más o menos equivalente en los diferentes rangos de edad. La edad promedio de la muestra de entrevistadas es de 33,17 años. La mitad de las entrevistadas tienen menos de 32,5 años mientras que la otra mitad supera esta edad. El 50% central de la distribución posee entre 24 y 40,5 años (Cuartiles 1 y 3 respectivamente). En relación al Nivel de Instrucción de las mujeres seleccionadas, se observa que el 50% no terminó la primaria (Primario Incompleto), el 33% completo el nivel primario de instrucción (Primario Completo), mientras que el 17% restante alcanzó a terminar el secundario (Secundario Completo).

El Estado Civil predominante es el de Pareja Estable (sin contraer matrimonio legalmente) que alcanza el 50% de la muestra. El 34% esta Casada; mientras que el 16% restante se distribuye entre Separada, Soltera o Pareja Inestable. Cabe acotar que esta "estabilidad" de la pareja en la mayoría de los casos se afina luego de varios cambios conyugales; más de la mitad de las mujeres en realidad tuvieron dos o 3 parejas con sus respectivos hijos, fueron abandonadas y tuvieron que enfrentar solas la situación de crianza.

Es aún muy marcada la naturalización cultural de la violencia contra las mujeres, producto del abuso de alcohol por parte de los varones. Es el motivo más frecuente de abandono y cambio de las parejas -cuando las mujeres tuvieron la iniciativa-, siguiéndole como segundo motivo, la infidelidad de los varones llegando -en algunos casos- a obligar a las mujeres a aceptar esta situación.

La cantidad de hijos nacidos vivos de las entrevistadas va desde 1 a 17 hijos. El promedio es de 5 hijos por mujer. La mitad de la muestra tuvo hasta 4 hijos (Mediana) mientras que la otra mitad tuvo 4 hijos o más. El 50% central de la distribución de esta variable se encuentra entre 2 y 6 hijos por mujer.

En la distribución de responsabilidades en el hogar, aparecen las madres muy fuertemente ligada al sostén de la educación de los hijos, de ellas depende el éxito escolar, no apareciendo

el hombre en ningún caso, pues según lo que ellas mismas dicen *"tienen temor de mostrar ante las maestras que no saben"*. Los varones aparecen más ligados a la responsabilidad del sostén de la salud y en lo económico -aunque eso no quita que la mitad de las mujeres trabajan en forma inestable y muy precarizadas.

En cuanto a la Actividad Laboral del grupo familiar nuclear, se destaca que el 75% de los casos posee un tipo de actividad con ingresos irregulares (electricista, vendedor ambulante, ayudante de albañil, recolector de botellas, etc.). Sólo en el 25% de los casos se encontró un nivel estable de ingresos por ser empleados medianamente calificados (en una institución pública, restaurante, casa de familia, etc.).

El 58% de los grupos familiares complementa sus ingresos con algún Plan del Estado como "Mamitas", "Jefes y Jefas" o "Familia numerosa". Si se considera la actividad laboral de la entrevistada únicamente, el 50% se desempeña sólo como ama de casa. De la mitad que además trabaja fuera del hogar, el 33% subsiste con ingresos irregulares, esporádicos y sólo el 17% tiene un nivel de ingresos fijos.

Al ser interrogadas sobre uso de métodos anticonceptivos, el 33% de las mujeres no usa ninguno -lo que confirma la tendencia observada en la encuesta de población-, aunque manifiestan haber usado alguno en algún momento de su vida. Sólo un caso no usó nunca ninguno de los métodos disponibles.

El 25% utiliza pastillas anticonceptivas, el 17% preservativos, el 17% tiene un D.I.U. y sólo el 8% tiene ligaduras de trompas. Si se relacionan las variables "Método Anticonceptivo utilizado en la actualidad" con "Número de hijos", se observa que el promedio de hijos alcanzado por quienes no utilizan ningún método (8,75) es notoriamente más elevado que en cualquiera de los métodos mencionados.

La utilización del DIU o la Ligadura de Trompas se emplea en mujeres que no deben -por razones de salud y prescripción médica- tener más hijos; este subgrupo posee un promedio aproximado de 4 hijos por mujer. Con las pastillas ($M = 2,67$) y los preservativos ($M = 2$) se encontró un promedio menor de hijos por mujer. Sin embargo esta asociación entre variables debe relativizarse en función de la edad de las mujeres entrevistadas, ya que también se observan algunas tendencias en el tipo de "Método anticonceptivo utilizado" y la "Edad" de las mujeres. Las que no utilizan ningún método son las de la franja etaria más alta (de 40 años en adelante) por lo que es esperable que tengan una mayor cantidad de hijos (Media de edad = 44,25 años). El promedio de edad en el caso de Ligadura de trompas es de 38 años. En orden decreciente sigue el uso de preservativos con un promedio de 29 años. Luego en el uso del DIU la media de edad es de 27,5 años. Y con el empleo de pastillas anticonceptivas la media es de 23,33 años.

De esto se desprende que la preferencia en cuanto al método elegido para prevenir el embarazo en las más jóvenes es el de las píldoras, aunque este no es el método más efectivo en este grupo de mujeres ya que la mayoría de ellas quedó embarazada por no ser metódicas en la ingesta de las pastillas (olvidos). Al relacionar el "Método Anticonceptivo utilizado" con el "Nivel de Instrucción" no se observa asociación significativa ni tendencia entre las variables.

Muy frecuentemente se encontró que entre las mujeres que tienen hijos adolescentes o jóvenes, estos carecen de inserción escolar o laboral, la mayoría de ellos abandonó la escuela primaria o secundaria, pero esto no es sentido por las madres como algo problemático y que compromete su futuro, sí les preocupa la falta de inserción laboral.

Entre los principales riesgos que señalan para los hijos adolescentes, es el abuso de drogas y alcohol y la maternidad temprana, muy frecuente en estos barrios, que naturalizan un circuito repetitivo de historias de vida signados por la exclusión laboral, el desfallecimiento de ideales sociales como la educación y la salud y consecuentemente la pobreza en todas sus dimensiones.

REFLEXIONES FINALES

Para estas mujeres se construye una identidad de género fincada en la maternidad con opciones de mejora al margen de la escuela y la capacitación, ya que la inversión de los esfuerzos familiares apuntan más a la satisfacción de las necesidades más apremiantes, y la educación no aparece como un valor prioritario o cercano.

Realizar campañas de planificación familiar si bien es condición necesaria no resulta de ningún modo suficiente, lo que se debe ofrecer es una buena razón para posponer el embarazo a través del conocimiento exhaustivo de sus derechos, que le permitan conocer los medios para alcanzar un nuevo futuro y alcanzar condiciones de vida dignas.

Prevenir la repetición del embarazo adolescente no elimina los poderosos efectos de crecer en la pobreza, pero su posposición abre caminos para salir de ella o por lo menos aminora los obstáculos y desventajas que el embarazo adolescente suma a los condicionantes de la pobreza.

El ejercicio de una sexualidad plena y responsable es condición necesaria para asumir nuestra ciudadanía. Así, los vínculos sociales entre varones y mujeres, entre padres e hijos, adquieren un sentido social que va más allá de la esfera privada pues crea y recrea ideales colectivos que justifican la vida en sociedad. De ellos depende la natalidad, la equidad de género y el logro de cada empresa de vida personal.

La realidad que observamos cotidianamente presenta la verdadera dimensión de estos problemas, la maternidad temprana, la paternidad escurridiza, hijos depositados en el hogar de abuelos, familias que se deshilvanan, y escuelas que no retienen, muestran que la violencia invisible se inserta en lo cultural y socio histórico, considerándose natural la denegación de derechos y oportunidades. Recordando lo que Ana María Fernández señalaba al respecto, diremos que "*lo invisible no es lo oculto, sino lo denegado, lo interdicto de ser visto*".

Creemos que esto último debe interrogar permanentemente nuestra práctica profesional, para evitar caer en la naturalización de estos hechos, reforzando nuestro compromiso social y político con los más vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alatorre Rico, Javier y Lucile C. Atquín. (1998) "*El embarazo adolescente y la pobreza*", en Bonfil, Paloma y Vaina Salles (eds) *Mujeres pobres: Salud y trabajo*. México: Grimtrap. Pp 13 - 30.
2. Fernández, Ana María (1989) *Violencia y Conyugalidad*, en "La mujer y la violencia invisible", Edit. Sudamericana, Bs.As.