

En *Feminismos y populismos del Siglo XXI. Frente al patriarcado y al orden neoliberal*. Buenos Aires (Argentina): Teseo.

# La incidencia del movimiento feminista en la atención de la salud de las mujeres. El caso de los centros de atención primaria de la salud de Morón.

Maffeo Florencia.

Cita:

Maffeo Florencia (2019). *La incidencia del movimiento feminista en la atención de la salud de las mujeres. El caso de los centros de atención primaria de la salud de Morón. En Feminismos y populismos del Siglo XXI. Frente al patriarcado y al orden neoliberal*. Buenos Aires (Argentina): Teseo.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/florencia.maffeo/6>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzbk/gCe>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.

# La incidencia del movimiento feminista en la atención de la salud de mujeres. El caso de los CAPS de Morón<sup>1</sup>

Florencia Maffeo

## Introducción

Las luchas del movimiento feminista han tenido diferentes repercusiones a lo largo del tiempo, tanto en la agenda pública, los medios de comunicación, así como intervenciones en diversos espacios e instituciones, a través del trabajo cotidiano y continuo. En el campo de la salud, la incidencia del feminismo ha interpelado a profesionales y sus prácticas habituales, que provocan el cuestionamiento del modelo médico hegemónico.

¿Es posible realizar un acompañamiento feminista a personas en situación de violencia desde servicios de salud pública? ¿De qué manera las organizaciones feministas colaboran en la transformación de prácticas de atención de la salud? Para responder esto, analizaremos en este artículo la incidencia del movimiento feminista en la atención de la salud de las mujeres<sup>2</sup>, en el caso de organizaciones feministas de Morón, en particular de la asociación Mujeres al Oeste, y sus vínculos con profesionales de los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) de Morón, desde el análisis de entrevistas en profundidad<sup>3</sup> a 6 profesionales de la salud (tres trabajadoras sociales, dos psicólogas, y una médica generalista) y una integrante de Mujeres al Oeste, quien además es médica ginecóloga jubilada.

## Las tensiones de la atención en servicios públicos de salud

Para responder las preguntas antes planteadas, partimos por reflexionar sobre el modelo médico y el Estado, campos en los que este modelo de atención de desenvuelve.

El Estado “constituye con coacción y autoridad el orden social a favor de los hombres como género, legitimando normas, formas, la relación con la sociedad y sus políticas básicas” (MacKinnon, 1995: 5). El Estado es formalmente masculino, parte de los

---

<sup>1</sup> Artículo publicado en Di Marco, Graciela, Fiol, Ana, Schwarz, Patricia (compiladoras) (2019) *Feminismos y Populismos del Siglo XXI. Frente al patriarcado y al orden neoliberal*, Buenos Aires: Teseo. Páginas 173-184

<sup>2</sup> Por la extensión de este artículo, y las particularidades que tiene la atención de la salud de sujetos disidentes sexuales (es decir trans y/o no heterosexuales), en este artículo nos enfocaremos en la atención a mujeres cis-heterosexuales. A ellas nos referimos al hablar de mujeres.

<sup>3</sup> Estas entrevistas se realizaron en el marco de mi tesis de maestría “Atención a mujeres en situación de violencia. El caso de los CAPS de Morón”.

valores patriarcales capitalistas, y, bajo el principio de objetividad, supone a todas las personas iguales, basadas en un sujeto universal varón, cis-heterosexual, blanco y de clase media, (ocultando la sexualidad, raza, clase, etc). Es decir, la ley pretende aplicarse de forma neutral, en un nivel epistémico en el que la desigualdad no existe, pero considera a la masculinidad como la medida del derecho, y al hombre como referencia de lo humano.

Pero el Estado no es monolítico, sino que se compone de una compleja estructura burocrática e institucional, donde se deben distinguir las estructuras organizativas, las prácticas institucionales y agentes estatales (Daverio y Correa, 2010), siendo estos últimos quienes ponen en tensión la dirección de las políticas públicas diseñadas a través de leyes y normas escritas. El concepto de regímenes institucionales de género nos permite analizar con mayor profundidad este fenómeno, ya que pone la mirada sobre las interacciones de los agentes estatales entre sí y con las personas destinatarias de las políticas públicas, sus representaciones sobre los problemas sociales y las capacidades del estado para abordarlo (Rodríguez Gustá, 2008), corriéndonos de conceptualizar al Estado simplemente como una entelequia estática.

Las políticas sanitarias son ejecutadas en el territorio principalmente por los servicios públicos de salud y sus profesionales, que suelen enmarcar su práctica desde un modelo médico hegemónico. Este modelo, nacido la medicina moderna fines del siglo XVII, considera al cuerpo como máquina y al saber médico vinculado con las prácticas del orden social como una técnica de normalización de los individuos (Mallearel, 2012; Foucault, 2013; Schwarz, 2016). Las prácticas en salud se articulan sobre la relación médico-paciente, una relación asimétrica de poder, y cuya asimetría se profundiza cuando las pacientes son mujeres y los médicos son hombres (Schwarz, 2016). Dentro de esta relación, el personal de salud suele decidir por los pacientes, aun cuando muchas decisiones no requieran conocimiento experto, o su aprobación deba ser tomada por los/as pacientes tras haber sido plenamente informados/as, puesto que “la decisión médica se inscribe en la contradicción con los principios de libertad de los sujetos, y esta contradicción se dirime en un juego de poder.” (Schwarz, 2016: 75).

### **El caso del municipio de Morón**

Morón está ubicado en la zona oeste del conurbano bonaerense, y es uno de los distritos con mayor cantidad de población de la provincia de Buenos Aires. Su sistema de salud está compuesto por 13 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) municipales,

un vacunatorio, y tres hospitales: el Hospital de Morón (municipal), el Hospital Interzonal de Agudos Dr. Güemes, orientado a la emergencia, el trauma y cirugía (provincial) y el Hospital Nacional A. Posadas, de alta complejidad.

Para la atención de personas en situación de violencia, existen diferentes organismos públicos y privados<sup>4</sup>, entre los que podemos destacar, por su especificidad, al Centro Municipal para Mujeres en Situación de Violencia Conyugal “Vivir Sin Violencia” y la comisaría de la Mujer<sup>5</sup>.

El tema de la violencia contra las mujeres entró en la agenda pública de la mano de las organizaciones feministas<sup>6</sup>. “Mujeres al Oeste” (MAO), una organización feminista que trabaja en Morón desde 1995, con una gran labor en acompañamiento a mujeres en situación de violencia y en temas de salud sexual y reproductiva, por medio de la incidencia política, intervino para que en 2005 se creara el Centro Municipal “Vivir Sin Violencia” durante la gestión municipal de un partido progresista (Encuentro por la Democracia y la Equidad). La demanda de MAO hacia el Estado implicaba que se implementaran políticas públicas para la atención de la violencia machista:

“Justamente era nuestro reclamo: tener un servicio municipal, con perspectiva de género [...] Nosotras empezamos trabajando con la municipalidad en el '99, 2000, haciendo cabildeo para lograr que se creara un servicio, se logró. Este... primero nos decían que no querían aumentar la planta permanente, entonces les propusimos hacer capacitaciones. Y capacitamos personal municipal que era voluntario en eso, y algún personal trabajó después en ‘Vivir sin Violencia’. En general es un saldo positivo.” (integrante de MAO)

Mujeres al Oeste, junto a la colectiva Conurbana, además capacitaron a profesionales de la salud en el 2007 para el armado de equipos de atención a mujeres en situación de aborto, surgidos como iniciativa de las trabajadoras de la salud, y años después

---

4 Datos tomados de listado de recursos publicados en la página del INAM (Instituto Nacional de las Mujeres).

5 También figuran el Centro de Asistencia a la víctima para atención interdisciplinaria, el Colegio de Abogados, el Consultorio Jurídico Gratuito del Colegio de Abogados De Morón y la Defensoría del Pueblo como organismos para asesoramiento legal. Hemos omitido los servicios enfocados en niñez, y aquellos que tenían señalada la inscripción “no derivar”.

<sup>6</sup> En Morón, hoy en día existen al menos cinco organizaciones feministas: Mujeres al Oeste, Caracolas, Mundanas, Rosa te Escucha, y Conurbanas, de las cuales las primeras dos tienen dispositivos de acompañamiento de mujeres en situación de violencia, la tercera sobre abuso sexual en la infancia, y la cuarta hace acompañamiento de abortos. La última colectiva realiza diversos acompañamientos sólo en situaciones particulares. Estas organizaciones además integran la Campaña Nac. por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, y son parte de los Encuentros Regionales de Mujeres, Lesbianas, Travestis y Trans del Oeste, que se realizan desde 1991. Además, existen espacios feministas o de género en varias organizaciones varias organizaciones sociales y comunitarias (El Transformador, Cable a Tierra, Frente Popular Darío Santillán CN) y partidos políticos del territorio.

institucionalizados como política municipal. Esta articulación se mantuvo y años más tarde se sumó la colectiva “Rosa te escucha”, conformando una red que trabaja en atención de aborto y salud sexual.

MAO además de haber capacitado personal municipal en articulación con el municipio de Morón, ofrece anualmente capacitaciones abiertas a la comunidad. Esto ha permitido la formación de profesionales de otros municipios y en diferentes épocas, algo especialmente relevante cuando el Estado no se encarga de la capacitación del empleados/as públicos/as, ni siquiera solicitándolo o en articulación con organizaciones de la sociedad civil.

“en la residencia hubo algunas capacitaciones, [...] de Mujeres al Oeste, recuerdo alguna, y otro lugar no me acuerdo que hayamos tenido capacitaciones” (Médica generalista)

“entonces me empecé a meter en ese tema, y... en el centro de salud, y empecé a estar en contacto con Mujeres al Oeste ya al final de la carrera.[...] pero muy ahí de costadito, eh?” (Trabajadora social)

Estas articulaciones y la formación y los debates entre profesionales y organizaciones proponen la construcción de otras formas de atención: una atención de la salud con perspectiva feminista.

### **¿Una atención feminista en el sistema de salud?**

El trabajo en el campo de la salud desde una perspectiva feminista se va desarrollando lentamente, desde una mirada crítica al modelo médico hegemónico. El modelo de atención al que denominamos como feminista, a diferencia del anterior, se caracteriza por una escucha activa de los relatos y malestares de las mujeres, que permite la detección de la violencia, la construcción de dispositivos de atención comunitarios (como talleres sobre métodos anticonceptivos, grupos de mujeres, espacios grupales para la explicación de métodos de aborto seguro;) y el acompañamiento en la toma de decisiones y la comprensión de los tiempos de las mujeres.

### **La escucha activa**

Cuando preguntamos a las entrevistadas cómo llegan las mujeres a la consulta y cómo detectan cuando están en situaciones de violencia, responden:

“Se da de todo, no? Desde la mujer que viene por ahí con el golpe visible y pide díganos como un asesoramiento [...] Después por hay casos más sutiles [...] A veces también en la consulta, más de clínica, aparece en el control de salud, aparecen como dolores, o cefaleas, o dolores abdominales, como que por ahí no tienen una patología ahí que esté justificando, este... y

por ahí cuando vos *empezás a indagar* aparece algo relacionado con la violencia, principalmente por ahí de la pareja [...] Que aparezcan como problemas, que consulten más desde lo clínico, y que esté en el fondo alguna cuestión relacionada con la violencia, sí.” (médica generalista)

Esta forma de detectar la violencia se basa en una escucha activa, a partir de la charla, las profesionales indagan en el contexto de vida de la mujer.

“Si ya tenés una buena escucha de la mujer, una buena relación con la mujer, ella te tiene confianza, [...] seguir sosteniendo una buena relación, porque a veces es la única fuente externa que tiene la mujer para comunicarse, sin tener demasiada persecución del violento. [...] y tratar de ver, que ella empiece a ver que puede haber una salida de esa situación, y buscar mientras tanto... si ella pide en algún momento ir a algún dispositivo especializado, a qué dispositivo ir.” (ginecóloga jubilada, integrante de MAO)

Esta escucha es central también para sostener el acompañamiento al proceso que hace la mujer para salir de esta situación:

“la herramienta es la entrevista, es como *poder escuchar de qué se trata*, porque violencia no es que hay una... o sea, cada situación de violencia hay que ver de qué se trata. O sea, no es que voy a escuchar siempre lo mismo, y siempre tengo que dar la misma respuesta. No es como un protocolo [...] *el acompañamiento primero es cómo escuchar bien*, todo el proceso de qué se trata la situación. E ir haciendo intervenciones que sancionen la violencia, para qué... porque ¿Cuál es el objetivo principal? Que la mujer vaya problematizando y desnaturalizando eso que está relatando.” (Trabajadora social)

Las palabras de esta trabajadora social nos invitan a reflexionar sobre el rol de las profesionales de la salud y la importancia de adecuar el acompañamiento a las necesidades de cada mujer, considerar así a las mujeres como sujetos activos de su experiencia. Este abordaje se corre de la práctica hegemónica en la que el profesional decide por los/as pacientes la mejor estrategia de intervención para pasar a la construcción conjunta, entre profesionales y mujeres, de la estrategia para salir de la situación de violencia.

### **Los espacios grupales dentro del sistema de salud**

A partir de recuperar experiencias de las organizaciones feministas y desde la perspectiva de la salud comunitaria, algunos equipos realizan grupos de mujeres, de funcionamiento semanal, y talleres sobre métodos anticonceptivos e interrupción legal del embarazo. Estos grupos permiten el tejido de redes entre mujeres, y desindividualizan la atención propuesta por el modelo médico hegemónico. Los grupos son dispositivos también utilizados por las organizaciones feministas, tanto en situaciones de violencia como de aborto, y las redes conformadas entre organizaciones y

profesionales de la salud son espacios en donde se ponen en común estas experiencias, fortaleciendo la construcción de dichos dispositivos.

### Los tiempos y decisiones de las mujeres

Los tiempos de las mujeres para salir de una situación de violencia son diferentes a los planteados desde la política pública. Estas políticas consisten básicamente en la realización de una denuncia como mecanismo para salir de la violencia. Pero hacer la denuncia, seguir el proceso judicial, ¿son garantías para salir de esta situación?

Los protocolos de atención ponen énfasis en los procesos de denuncia. Si bien los protocolos son guía de acción, existen profesionales que los toman como obligación y se preocupan más en insistir que denuncie o hacer la denuncia ellos mismos lo antes posible, en vez acompañar y analizar con la mujer su situación, sus posibilidades, sus deseos. Invertir la ecuación conlleva otras estrategias y un acompañamiento no estandarizado que se adecúe a los tiempos y procesos de cada mujer.

La obligación de los profesionales de la salud de denunciar<sup>7</sup> demuestra el acoplamiento de dos sistemas disciplinarios, el médico y el judicial, la transferencia del poder de juzgar a los profesionales de la salud, y a la vez la utilización del poder judicial de estos profesionales como auxiliares de justicia (Teodori, 2016). La denuncia, si no es trabajada con cada persona, puede obturar el proceso subjetivo de las mujeres:

“se le brinda toda la información en relación a los recursos legales disponibles, pero también entendemos que *el momento de hacer la denuncia para esa mujer es algo que hay que trabajar*, y que empujarla a denunciar la deja por ahí más sola en ese momento inicial de la consulta.”  
(Psicóloga)

“la mujer empieza a ver cuestiones que le permiten abordar esta cuestión. Y tampoco inducirla a denunciar ni nada de esas cosas, eso es catastrófico.” (integrante de organización feminista).

Lo “catastrófico” de la denuncia tiene que ver con la revictimización de las mujeres y la posibilidad de que la denuncia recrudezca la violencia. Al momento de denunciar, la mujer tiene que estar fortalecida para enfrentar esto, y, salvo que se encuentre en un alto riesgo, la denuncia puede esperar (o hasta no hacerse). La ausencia de redes de apoyo de las mujeres y la escasez de políticas públicas que den respuesta a las necesidades económicas y dificultades subjetivas de las mujeres funcionan como condicionantes, por

---

<sup>7</sup> Según la ley 26.485 y los protocolos de atención a víctimas de violencia de la Pcia. de Buenos Aires, profesionales de la salud están obligados/as a denunciar en caso de violencia a niñas/os y adolescentes, en los casos en que la violencia configure un delito y/o las personas atendidas se encuentren en riesgo de vida.

lo que una gran cantidad de denuncias no continúan su recorrido judicial (ELA, 2012). Además, el circuito judicial generalmente obstaculiza el proceso, debido a la cantidad de organismos a visitar, la escasez de patrocinio jurídico gratuito- si bien no es un requisito, facilita la aprobación de las medidas de protección- entre otros elementos, que desalientan a las mujeres a continuar, y de no lograrse una intervención integral y coordinada revictimiza y puede incrementar en algunos casos el riesgo (Vicente y Voria, 2016).

En Morón, las mujeres no cuentan con lugares cercanos a su domicilio donde realizar las denuncias. Si bien existe la Comisaría de la Mujer, ésta ha cambiado su nombre a “de la mujer y la familia”, y con la idea de “escuchar a todas las partes” atiende también a los hombres violentos, sin generar distinciones y responsabilizando a ambos por la situación, una intervención que se replica en el resto del aparato judicial (Mujeres al Oeste, 2014).

La denuncia sirve como parte del proceso subjetivo de cada mujer, pero debe estar acompañada de un trabajo para fortalecimiento, y realizarse en los tiempos de cada una, que son tiempos subjetivos, diferentes para cada persona, y también diferentes a los propuestos por el sistema judicial.

### **Palabras finales**

Iniciamos este artículo preguntándonos si es posible desarrollar estrategias de atención desde una perspectiva feminista dentro de las instituciones estatales. A lo largo del texto, y en pocos párrafos, he intentado exponer la articulación entre organizaciones feministas y profesionales de la salud, que construyen redes y elaboran estrategias que aspiran romper con el modelo médico hegemónico y las políticas públicas estandarizadas, para enfocarse en un acompañamiento que recupere la subjetividad y temporalidad de las mujeres, desnaturalizando la violencia en las relaciones interpersonales e institucionales, fomentando otros regímenes institucionales de género. Esta es parte de la lucha del feminismo: deconstruir la violencia que es parte de las relaciones de poder, y construir una sociedad que rompa con las relaciones de dominación, de género, de raza, de clase, en todos los ámbitos. Ante el nuevo escenario, tenemos como tarea reflexionar acerca del repertorio de acción, los actores que se desenvuelven ahora y sus acciones, las amenazas y facilitadores, y analizar nuevas estrategias de acompañamiento feminista.



## Bibliografía

Daverio, A., Correa, V. (2010) *Políticas públicas y articulación interinstitucional para el abordaje de la violencia de género en escenarios locales en la Pcia. de Buenos Aires*. (Mimeo)

ELA (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género) (2012) *Más allá de la denuncia: los desafíos del acceso a la justicia. Investigaciones sobre violencia contra las mujeres*. Bs. As: ELA.

Foucault, M. (2013) *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*; Buenos Aires: Siglo XXI.

Mac Kinnon, C. A. (1995) *Hacia una teoría feminista del Estado*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Mallearel, J. (2012) “Medicina. Historia, saber y poder”, en Palma, H. y Pardo, R. (edit.) *Epistemología de las ciencias sociales. Perspectivas y problemas de las representaciones científicas de lo social*. Buenos Aires: Biblos, pp. 249-273.

Mujeres al Oeste (2014). *La ruta crítica que siguen las mujeres en situación de violencia en el Departamento Judicial de Morón*. Disponible en <https://goo.gl/xDJC8u>

Rodríguez Gustá, A. L. (2008) “Género, instituciones y capacidades relacionales del Estado. Dos regímenes de implementación local en un municipio del conurbano bonaerense” en *Revista Miríada. Investigación en Ciencias Sociales, N° 1 Vol. 2*, Buenos Aires: USAL, pp. 81-113.

Schwarz, P. (2016) *Maternidades en verbo. Identidades, cuerpos, estrategias, negociaciones: mujeres heterosexuales y lesbianas frente a los desafíos de maternar*, Buenos Aires: Editorial Biblós.

Teodori, C. (2016) *A los saltos buscando el cielo. Trayectorias de mujeres en situación de violencia familiar*. Segunda edición. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Vicente, A., Voria, M. A. (2016) “¿Protegidas o desprotegidas? La integridad de las mujeres en relación a las medidas de protección urgentes establecidas por la Ley 26485 en Argentina”, *Revista Studia Politicae* de la Universidad Católica de Córdoba, N° 39 "Beijing +20 y la igualdad de género", pp.65-93