

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# **Equidad de genero en la calidad de atencion durante el embarazo parto y puerperio en un hospital publico y un centro privado de Capital Federal.**

Solis, Mónica.

Cita:

Solis, Mónica (2015). *Equidad de genero en la calidad de atencion durante el embarazo parto y puerperio en un hospital publico y un centro privado de Capital Federal. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/302>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/yxE>

*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>.*

# EQUIDAD DE GÉNERO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO Y UN CENTRO PRIVADO DE CAPITAL FEDERAL

Solis, Mónica

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

Esta investigación se enmarca en la Tesis de Maestría en psicología Social Comunitaria (UBA) de la autora, dentro de “La Red de tesistas y diplomandos/as en género, salud y subjetividad” que dirige la Dra. Débora Tajer, Codirectora de tesis Mg. Alejandra Lo Russo, en el marco de la Cátedra Estudios de Género de la Facultad de Psicología (UBA). Este trabajo se propone avanzar en la Equidad de Género en la calidad de atención durante el embarazo, parto y puerperio visibilizando las inequidades, promoviendo la inclusión en las prácticas de los profesionales de la perspectiva de género, mejorando los modelos de atención, que sean específicos a las necesidades y modos de cada género. Con el fin de medir el grado en el cual estos avances han sido incorporados en las prácticas, esta investigación intenta identificar los imaginarios profesionales (prácticas y discursos) de los/as integrantes de un servicio de obstetricia de un hospital público y un centro privado de Capital Federal, especializados en embarazo parto y puerperio para establecer criterios comparativos. El diseño es de tipo exploratorio descriptivo, en la que se utilizara metodología cualitativa en la recolección y análisis de información.

## Palabras clave

Género, Embarazo, Parto, Puerperio

## ABSTRACT

GENDER EQUITY IN QUALITY OF CARE DURING PREGNANCY CHILDBIRTH AND PUERPERIUM IN A PUBLIC HOSPITAL AND PRIVATE FEDERAL CAPITAL CENTER

This research is part of the Master's Thesis in Community Social Psychology (UBA) of the author, in “Network tesistas and diplomandos / as gender, health and subjectivity” directed by Dr. Deborah Tajer, co-director of thesis Mg. Alejandra Lo Russo, under the Chair of Gender Studies at the Faculty of Psychology (UBA). This work is intended to advance gender equity in the quality of care during pregnancy, childbirth and postpartum visible the inequalities, promoting inclusion in the practices of professionals gender, improving care models that are specific needs and modes of each gender. In order to measure the extent to which these advances have been incorporated into the practices, this investigation seeks to identify professional imaginary (practices and discourses) of the / as members of obstetrics service of a public hospital and a private center Capital Federal, specialized in pregnancy childbirth and Puerperium to establish benchmarks. The design is descriptive exploratory, in which qualitative methodology used in collecting and analyzing information.

## Key words

Gender, Pregnancy, Childbirth, Puerperium

## Introducción

Los diferentes acuerdos de la comunidad científica internacional, han ido consagrando los derechos sexuales y reproductivos, de esta forma han decidido en el marco de la plataforma de los derechos humanos, las obligaciones del Estado en materia de derechos. Como efecto de esto se puede señalar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (1981), por lo cual los Estados firmantes se comprometen adoptar las medidas conducentes a eliminar la discriminación en “el acceso a los servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar”.

Asimismo, la cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer en Beijing (1995) y su consecuente plataforma consagró los derechos humanos de la mujer, posteriormente corroborado por el Consejo de Seguridad y el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, tomando los acuerdos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), donde se instauraron los lineamientos para el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Estos acuerdos internacionales circunscriben los objetivos que los gobiernos de los países signatarios, incluyendo a Argentina, 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 (Standing y cols. 2001; Gomez Gómez, 2002).

En nuestro país los derechos sexuales y reproductivos fueron tardíamente incluidos a la agenda política nacional. A partir del año 1983 diferentes sectores de la sociedad, especialmente las organizaciones de mujeres, reclamaban que todas puedan acceder entre otras cosas a métodos anticonceptivos, sobre cómo, cuándo, cuántos y con quien tener hijos/as. Recién once años después de concluida la dictadura fue sancionada una Ley que exige al Estado a desplegar una política de salud sexual y reproductiva sostenida. La mortalidad materna es un problema importante para el desarrollo social. El fallecimiento de una mujer es una tragedia para ella, y también para su familia y comunidad (PAHO, 2003). Se puede observar diferentes repercusiones sociales, entre ellas: las mujeres son las que educan a los/las hijos/as, son los pilares de la familia, las que proveen el cuidados de los/las ancianos/as, trabajadoras y las que proveen el sustento del hogar. Según opiniones de expertos, surgidas en el marco del Foro de Investigación en Salud de Argentina (2007), las muertes maternas afectan los ingresos y patrones de consumo de los hogares. Sostienen que las mujeres invierten en bienes y servicios que mejoran el bienestar de los niños y niñas, como ser la alimentación y la educación, y que este detrimento económico afecta el desarrollo económico de un país.

En este sentido, Lagarde (1994) señala que “la maternidad gira en

torno a la procreación, pero la rebasa a tal grado, que existe más allá de sus límites. En aras de la maternidad los cuerpos vividos femeninos son disciplinados, no solo para la procreación - concepción, embarazo, parto y lactancia - sino para sus prolongaciones: los quehaceres invisibles que permiten dar cuidados vitales toda la vida a todos”.

La Organización Mundial de la Salud (1999) sostiene que una sociedad que pierde la contribución de una mujer es una sociedad cuya vida social y económica declina, su cultura empobrece y su potencial para el desarrollo se ve seriamente limitado.

Ciertamente, los cambios producidos a partir de la década de los 90 en el campo de las políticas públicas de la salud sexual y reproductiva, han dado lugar en los últimos años, a la incorporación de innovaciones legislativas, políticas y programáticas en la atención del parto (Szulik, 2007). No obstante, las muertes maternas siguen representando un problema relevante no siempre abordado en profundidad.

### Imaginario Social y Dispositivos de Poder

Por lo expuesto hasta acá, resulta de relevancia interrogar saberes e imaginarios de los cuerpos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio: ¿Que de los imaginarios profesionales (prácticas y discursos) impactan en las decisiones diagnósticas y terapéuticas en el proceso de embarazo, parto y puerperio y que pueden tener impactos en la calidad de atención? ¿Que de los programas que tienen como objetivos promover la integralidad en la calidad de atención en embarazo y parto, fallan en las prácticas concretas que llevan adelante el equipo de salud?. Estos interrogantes apuntan a visibilizar los sesgos de género, expresados a través de estereotipos y mediante los cuales las mujeres en situación de embarazo, parto y puerperio son evaluadas en un ámbito donde prima el paradigma biológico y el sistema patriarcal.

Fernández (2008) señala que los imaginarios sociales “son aquello por medio de lo cual y a partir de lo cual los individuos son formados como individuos sociales con capacidad para participar en el hacer-decir social, que pueden representar, activar y pensar de manera compartible y coherente con su mundo” (p. 44) y es en este sentido que esta investigación utilizará la noción de imaginario.

Por otra parte, “las diferencias entre hombres y mujeres no se refieren estrictamente al sexo sino al género, implica afirmar que el problema no radica en sus especificidades anato-biológicas, sino en las desigualdades que las sociedades han tramitado con las mismas” (Fernández, 2001, p.7). Así hablar de diferencias de género se alude a los dispositivos de poder por los cuales -en cada sociedad- las diferencias biológicas han justificado desigualdades sociales, poniendo en el centro la cuestión del poder de un género sobre otro.

Con relación a la equidad de género en la calidad de atención, no significa que hombres y mujeres vivan y enfermen igual sino trabajar en la eliminación de las diferencias, entre ellos que puedan ser evitadas, y sus causas prevenibles. Tampoco la equidad en la atención significa que hombres y mujeres deban recibir cuotas iguales de recursos y servicios, sino que sean adecuados a las diferentes necesidades de cada uno y su contexto (Gómez Gómez, 2002).

La lógica sobre la que se construye la práctica de la medicina en relación a la salud reproductiva privilegia -tanto en la enseñanza como en la tarea asistencial- la maternidad como resultado de la condición genérica de las mujeres. Es así que los dispositivos dispuestos para garantizar una procreación libre de riesgos, no siempre cumplen dicho fin. Al respecto, Salas Valenzuela (1994) considera que tanto la institución médica como la sociedad en general al considerar a las mujeres fundamentalmente como reproductoras olvidan a la mujer en sus otros aspectos, señala que la igualdad

mujer-madre también se manifiesta en la interacción sector salud-usuaria. En la práctica médica esta igualdad se transcribe en que para los médicos y médicas es bueno que las mujeres se embaracen y cuiden hijos/as y constituye una desviación no hacerlo.

### Derechos Sexuales y Reproductivos

La expresión Derechos Sexuales y Reproductivos supone una integralidad que trasciende el concepto de salud reproductiva. Refiere a una serie de derechos que cada ser humano debería gozar a lo largo de su vida y que se definen en cada momento histórico cultural. Los principios de los derechos sexuales y reproductivos son: autonomía personal, igualdad, diversidad e integralidad corporal. Estos derechos aluden a distintos aspectos de la vida sexual, entre otros, el control de las decisiones sobre la procreación, los embarazos no deseados, el aborto, los embarazos adolescentes, la violencia sexual, se trata de problemas que nacen desde el ámbito privado para interpelar el ámbito público en demanda de políticas y programas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte integral e indisoluble de los derechos humanos básicos. Si bien los derechos sexuales y reproductivos no son exclusivos de las mujeres, sino derechos de varones y mujeres y derechos de las parejas, ellos son fundamentalmente importantes para las mujeres, ya que sus decisiones en relación con la sexualidad y la procreación están mediatizadas por su situación de subordinación (CoNDeRS, 2008).

En este marco, cobra importancia las creencias sobre la salud y la vida de las mujeres, ya que incrementan el riesgo de adquirir múltiples patologías (Tajer, Gaba y Reid, 2011). Evidenciándose en el hecho, que las decisiones diagnósticas y terapéuticas impregnadas por el campo estructural del Modelo Médico hegemónico deja por fuera los procesos históricos y las condicionantes socioeconómicas, ideológicas, culturales, con relación a la causalidad y el desarrollo de los padecimientos (Menéndez, 2005).

Por otra parte, Argentina cuenta con la Ley 26485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, entre las distintas tipificaciones se encuentra la violencia obstétrica, que es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, manifestada en “tratos deshumanizados, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales” de conformidad con el Art. 2º de la Ley 25929.

La Ley Nacional 25929 de Derechos de Padres e Hijos durante el proceso de nacimiento plasmó los derechos de todas las mujeres en el embarazo, el trabajo de parto y posparto, lo que incluyó los derechos de los/las recién nacidos/as y de los padres varones o bien otras personas cercanas a la mujer, a quienes se reconoce el derecho a acompañar a la mujer en el momento del parto.

Por su parte, el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que enmarca la Ley 25673, hace énfasis en la calidad y cobertura de los servicios de salud con la finalidad de dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. Asimismo, algunos de los objetivos trazados por este programa es la disminución de la morbimortalidad materna-infantil, como así también el acceso a la información, educación y prestación de servicios con el fin de adoptar decisiones informadas, libre de discriminación o violencia en materia de salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva la OPS (1995) señala que la inclusión de la perspectiva de género es una vía no sólo para favorecer al empoderamiento de las mujeres, sino también para la reconceptualización de los modelos de atención y la organización de los servicios, así como la promoción al

acceso, la participación y el control de las mujeres a los mismos. Por la trascendencia del problema se hace necesario el estudio de esta problemática, actual y poco explorada en investigaciones académicas, ya que al aportar herramientas de conocimiento de el modo en que los sesgos de género determinan la toma de decisión diagnóstica y terapéutica de profesionales especialistas en obstetricia y que pueden tener impactos negativos en la calidad de atención en embarazo, parto y puerperio, servirá como referencia para nuevos trabajos de investigación y nuevos modos de intervención social comunitaria.

Promover la equidad de género en el sistema de salud es fomentar la distribución justa del poder y los recursos sociales en función de las necesidades diferentes de las personas (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

Es por todo lo expuesto que esta investigación se propuso como objetivos generales: a) describir los modos en los cuales los imaginarios profesionales, discursos y prácticas desde una perspectiva de género participan en la toma de decisión diagnóstica y terapéutica de los/as profesionales especialistas en obstetricia y que pueden tener impactos en la calidad de atención de embarazo parto y puerperio b) describir los modos en que se presenta la inequidad o equidad de género en las práctica del equipo de salud en relación al acceso, la calidad de la atención y el manejo de recursos para la salud en embarazo parto y puerperio. Para esto se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) identificar los imaginarios profesionales (prácticas y discursos) de los/as integrantes de un servicio de obstetricia de un hospital público y un centro privado de Capital Federal, especializados en embarazo parto y puerperio para establecer criterios comparativos b) caracterizar: estereotipos, preconcepciones de los/las profesionales que integran el servicio de obstetricia de un hospital público y un centro privado de Capital Federal, que ponen en riesgo la integralidad de las mujeres durante el proceso de embarazo parto y puerperio.

Las tres hipótesis de investigación que guiarán el estudio:

- La presencia del Modelo Médico Hegemónico en los imaginarios profesionales de quienes atienden pudieran estar produciendo sesgos de género, los cuales contribuirían a poner en riesgo el proceso de embarazo parto y puerperio. Queriendo hacer salud producen patología o sufrimiento psíquico, de modo amplio.
- Es posible identificar discrepancias en los programas y prácticas que se llevan adelante y las experiencias concretas de vida de las mujeres en proceso de embarazo, parto y puerperio, que estarían generando inequidades en el acceso, calidad de atención.
- La aplicación exclusiva del paradigma biológico sin incorporar un paradigma más complejo y amplio, produce inequidades de género en la salud materna en tanto no permite contemplar concepciones particulares acerca de los temas de género en el proceso de embarazo parto y puerperio.

#### Metodología

El diseño es de tipo exploratorio descriptivo, en la que se utilizará metodología cualitativa en la recolección y análisis de información. La estrategia exploratoria está especialmente orientada a obtener una familiarización con especies de hechos desconocidos o aún no alcanzados, o a generar nuevas ideas que permitan nuevas preguntas y nuevas hipótesis (Samaja, 2008).

Se construirá y aplicará para el relevamiento de la información formularios de entrevistas semi-estructurada especialmente elaborados para los profesionales del equipo de salud que atienden embarazo,

parto y puerperio ( médicos/as especializado en obstetricia, enfermeros/as, obstétricas). Se empleará un consentimiento informado.

Para el análisis de los resultados se continuará con la utilización de las técnicas propias del análisis de discurso (De Souza Minao, 2009) (Van Dijk, 2000) y de contenido (Bardin, L. 1991) . Asimismo, se incluirá el método de triangulación (Denzin, 1970) que es el término utilizado en los abordajes cualitativos para indicar el uso concomitante de varias técnicas de abordaje y de modalidades de análisis, de varios/as informantes y puntos de vista de observación, para controlar la verificación y la validez de la investigación.

## REFERENCIAS

- Bardin, L. (1991) Análisis de contenido. España, Ediciones Akal.
- Conferencia Mundial sobre la mujer en Beijing (1995). Rescatado el 23 de Agosto de 2013 <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994). Revisada el 23 de Agosto de 2013 desde [http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd\\_spa\\_2.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf)
- CEDAW (1981) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres. Extraído el 3 de Abril de 2013 desde [http://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo\\_web.pdf](http://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf)
- Consortio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales. (2008). Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina: La exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos. Documento elaborado por la Asociación por los Derechos Civiles - ADC. 1ª. Edición. Buenos Aires. Extraído el 23 de Marzo de 2015 desde <http://www.unfpa.org.ar/sitio/archivos/deresexrep.pdf>
- Denzin, N.K. (1970) "The research act". Chicago, Aldine Publishing co. (Citado por De Souza Minayo, M.C (1997) "El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud". Lugar Edit, Buenos Aires.
- De Souza Minayo, M.C. (2009) La artesanía de la Investigación Cualitativa. Técnicas de la investigación. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Fernández, A. M. (1994) La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Buenos Aires, Paidós
- Fernández, A. M. (2008) Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades-2º ed. Buenos Aires, Biblos.
- Foro de Investigación en Salud de Argentina (2007) Estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en Morbimortalidad materna en Argentina. Recuperado el 13 de Julio de 2013 en "[http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/policy-brief/Morbimortalidad\\_materna.pdf](http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/policy-brief/Morbimortalidad_materna.pdf)" /pdf/ policy-brief/Morbimortalidad\_materna.pdf
- Gómez Gómez, E. (2002) "Equidad, género y salud: retos para la acción". Rev. Panam Salud Publica vol.11 no.5-6 Washington, May/June.
- Lagarde, M (1994) Maternidad Feminismo y Democracia en Repensar y Politizar la Maternidad, un Reto del Milenio. Grupo de Educación Popular con Mujeres, A.C. México, GEM.
- Ley Nacional 26485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Recuperado el 23 de Agosto de 2013 en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=13231&word=>
- Ley Nacional 25929 Ley de Parto Respetado. Recuperado el 27 de Agosto de 2013 en [http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com\\_content&view=article&id=390:ley-nacional-no-25929-ley-de-parto-humanizado&catid=279:nc-derecho-de-los-padres-durante-el-nacimiento&Itemid=248&activarEdad=0](http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=390:ley-nacional-no-25929-ley-de-parto-humanizado&catid=279:nc-derecho-de-los-padres-durante-el-nacimiento&Itemid=248&activarEdad=0)
- Ley 25673 Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado el 27 de Agosto de 2013 en [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/ley\\_25673\\_SSR.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/ley_25673_SSR.pdf)
- Menéndez, E. (2005). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En Spinelli, H. (Comp.) Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar, 11 - 47.
- Ministerio de Salud de la Nación (2011). Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y Desafíos. Informe de Balance 2003-2011. Buenos Aires. Extraído el 23 de Marzo de 2015 desde <http://www.unfpa.org.ar/sitio/archivos/originalbalancessyr.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. 1996. "Marco de referencia, componentes y estrategias para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud reproductiva, con enfoque de género", mimeo, Washington, D.C.
- OPS (2003). Reducción de la mortalidad y la morbilidad materna: Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud (2005): Política de Igualdad de Género. Recuperado el 13 de Mayo de 2013 en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1999) WHO: "Reduction of Maternal Mortality", A joint WHO /UNFPA /UNICEF /World Bank Statement, Ginebra
- PAHO (2003) Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas: Consenso Estratégico Interagencial para América latina y el Caribe, Washington D.C.
- Salas Valenzuela M. (1994) La capacidad reproductiva de las mujeres: determinante en la elaboración de programas gubernamentales de salud. En: Repensar y politizar la maternidad: un reto de fin de milenio. México DF: GEM
- Samaja, J. A. (2008) Epistemología y Metodología: elementos para una teoría de la investigación científica. 3ª ed. 9ª reimp. Buenos Aires: Eudeba
- Standing H (2000). Impactos de género de las reformas en salud. El actual estado de las políticas y la implementación. Documento de trabajo realizado para el VIII Congreso de ALAMES, La Habana, 3-7 de Julio de 2000.
- Szulik D. (2007) Servicios de salud reproductiva para adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires: un estudio sobre la calidad percibida por las usuarias. Informe final SECYT; 2005.
- Tajer, D., Gaba M., Reid, G. (2011) Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres. Informe final Proyecto ARG 09/016 "Acciones de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres". Consejo Nacional de Mujeres, Presidencia de la Nación.
- Van Dijk, T.A. (2000) El Discurso como Interacción Social. Estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria. Edit. Gedisa, Barcelona.