

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

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.

Tajer, Debora, Gaba, Mariana Raquel, Lo Russo, Alejandra Isabel, Reid, Graciela Beatriz, Attardo, Clara, Jeifetz, Vanesa, Roitenburd, Florencia y Ceneri, Elizabeth Veronica.

Cita:

Tajer, Debora, Gaba, Mariana Raquel, Lo Russo, Alejandra Isabel, Reid, Graciela Beatriz, Attardo, Clara, Jeifetz, Vanesa, Roitenburd, Florencia y Ceneri, Elizabeth Veronica (2010). *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. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*
Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/289>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/NRo>

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>.

laboral (PSH) y sus múltiples efectos. Estos factores de riesgo operan desde la niñez no obstante, los esfuerzos de la madre. La interrupción de la escolaridad, es un antecedente importante a la hora de evaluar la situación actual de la adolescente-madre. Cuando se exploran los sostenes afectivos filiales, nuevamente se destaca la parcialidad de factores protectores en la figura de la madre; en menor medida en la figura del padre. Finalmente se observa un sistema, en el que si bien operan factores protectores de modo parcial, hay predominio de factores de riesgo que obstaculizan la tendencia a lograr fortalecimientos, refuerzos positivos y avances en la vida.

BIBLIOGRAFIA

ARENAS P., ISSAC R., VIVANCO L. (2003-2004) "Violencia institucional, Género y Salud en el Instituto de Maternidad Nuestra Señora de Las Mercedes" ONG Nueva Ciudadanía: San M. de Tucumán.

CASULLO M.C. (1998) "Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica" Paidós. Buenos Aires.
online advertising Dudley

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.

Tajer, Debora; Gaba, Mariana Raquel; Lo Russo, Alejandra Isabel; Reid, Graciela Beatriz; Attardo, Clara; Jeifetz, Vanesa; Roitenburd, Florencia; Ceneri, Elizabeth Veronica UBACyT, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

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 de los/as profesionales de la salud y de la población asistida, analizando los programas existentes. Uno de los propósitos del mismo es intentar contribuir en el avance de la implementación de prácticas que colaboren en la construcción de políticas públicas en salud con perspectiva de género, que incluyan una perspectiva de subjetividad y que colaboren en la identificación de los modos en los cuales la diferencia entre los géneros se transforma en inequidad en salud. El diseño es de tipo exploratorio descriptivo, utiliza metodología cualitativa en la recolección y análisis de la información, así como 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. Se presenta aquí un recorte de las principales conclusiones obtenidas en la primera parte de esta investigación, correspondiente a la atención de mujeres.

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.

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, health professionals and programmes. One of the purposes of this project is trying to contribute in advancing the implementation of practices that assist in the construction of public health policies with a gender perspective, including a subjective perspective and to collaborate in identifying ways in which the gender gap becomes health inequity. 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. We present here a cut of the main conclusions reached in the first part of this research for women care.

Key words

Health Women Integrality Gender

INTRODUCCIÓN

Esta Investigación (1) se ha propuesto identificar los grados de integralidad (Costa, AM., 2004) y equidad de género (Whitehead, M., 1990) en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires. Para ello, se escogieron cuatro programas del "ámbito de la salud" (La Rosa, L., 2004).

Los programas escogidos han sido:

1) Buenos Aires en Movimiento, de la Dirección General de Promoción de Actividades Deportivas, Subsecretaría de Deportes, Secretaría General del GCBA. Es un programa desarrollado en las distintas plazas de la Ciudad. Se trabajó con la Sede de Plaza Irlanda.

2) Salud Comunitaria y Género, de la Dirección General de la Mujer, Ministerio de Derechos Humanos y Sociales del GCBA. Se trabajó con el Programa de Prevención del cáncer génito mamario.

3) Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (Rieps). Dirección de Capacitación y Desarrollo del Ministerio de Salud GCBA, específicamente se trabajó con el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Se eligió el Cesac Nro 12, dependiente del Área Programática del Hospital Pirovano.

4) Federación Argentina de Médicos Generalistas. Se eligió el Cesac Nro 35, dependiente del Área Programática del Hospital Penna.

SÍNTESIS DE LAS CONCLUSIONES

Programa Buenos Aires en Movimiento

Resultados obtenidos en las entrevistas a profesionales

Distinguimos que los/as profesionales del Programa en la Sede Plaza Irlanda, consideran que los objetivos rectores que organizan sus prácticas en salud integral son prevenir enfermedades mediante el impacto en factores de riesgo y promover mejoras en la calidad de vida de la población. Esta aparece ligada al sentimiento de bienestar y al alivio de dolores físicos. Predominantemente sitúan las limitaciones físicas, el sedentarismo, una nutrición inadecuada, los problemas de obesidad, la menopausia y en menor medida la falta de vínculos interpersonales, como aquellos factores que inciden negativamente en la calidad de vida de la población usuaria y que promueven la emergencia y/o el desarrollo de ciertas "patologías" como ser hipertensión y colesterol. Por un lado, destacamos que trabajan sobre la grupalidad y que conciben esta práctica como propiciatoria de la construcción de vínculos sociales. Por otra parte encontramos que quienes efectivizan las acciones del Programa en esta sede, consideran que toda la población tiene el derecho de acceder al cuidado de la salud y en particular a la actividad física, en términos de equidad.

Resultados obtenidos en las entrevistas a usuarias

Las usuarias entrevistadas consideran que el Programa tiene un efecto preventivo sobre su salud evitándoles visitas al médico o al hospital. Uno de los hallazgos más positivos sobre el Programa ha sido el hecho de que fomar parte de él genera, en quienes así lo hacen, prácticas de autonomía como las de poder realizar la clase sin la necesaria presencia de los/as profesionales, dado que conocen las rutinas, la utilidad y aplicación de los ejercicios. Asimismo se registra un impacto en otro tipo de actividades y áreas de su vida tales como el mejoramiento de hábitos alimenticios, el reconocimiento por parte de la familia de los tiempos propios de las usuarias y la construcción de redes sociales a través de las cuales realizan otras actividades conjuntas.

SALUD COMUNITARIA Y GÉNERO.

Programa de Prevención del Cáncer Génito Mamario

Resultados obtenidos en las entrevistas a profesionales

Hemos constatado a partir de las entrevistas, una conceptualización de la salud desde una visión integral, especialmente en las coordinadoras de los servicios, quienes poseían conocimientos e "intención" de trabajo desde dicha perspectiva. Esto significa que si bien poseen el bagaje teórico en torno a temas ligados a salud integral y género, reconocen dificultades en la implementación de prácticas que las sustenten.

Resultados obtenidos en las entrevistas al Equipo de Operadoras Telefónicas y Administrativas de Hospitales

Fue posible detectar en todas las entrevistadas un fuerte reconocimiento acerca de los derechos que deben ser garantizados a través del programa. El problema radicaba en la ausencia (en el

caso del grupo que trabaja en los hospitales) de manuales de procedimientos que guiaran y orientaran la tarea. En el caso de las operadoras telefónicas esto no sucedió, ya que sí poseen un sistema elaborado acerca de cómo intervenir frente a las demandas telefónicas.

El grupo de delegadas en los hospitales, ha manifestado concepciones más asistencialistas. Suponemos que su inserción hospitalaria las deja más cerca del modelo bio-médico y de un estilo de empoderamiento paternalista de las prácticas.

Resultados obtenidos en las entrevistas a usuarias

Todas las entrevistadas han manifestado tener una alta valoración del servicio y fue posible identificar *el boca en boca* como el medio principal a través del cual llegan al mismo. Solo muy pocas de ellas utilizan el servicio de manera preventiva ya que comenzaron a utilizarlo una vez que les han sido diagnosticadas lesiones.

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

Resultados obtenidos en las entrevistas a profesionales

Los profesionales involucrados en el Programa conocen las leyes y el marco de derechos con que se rige el programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, acordando en la gratuidad del servicio como un tema de derecho a la salud. Para implementar el mismo en el CeSAC articulan con el Hospital de referencia en poca medida y tienen mayor articulación intersectorial que se plasma en el trabajo con escuelas, hogares zonales, hoteles e inquilinatos. No se destacan otras articulaciones institucionales.

Se valoró de manera disímil el trabajo con las usuarias utilizando metodología participativa. Los profesionales con una concepción de Ciencias Sociales en salud valoraron más positivamente este modo de trabajo que los profesionales que trabajan desde un modelo bio-médico.

Resultados obtenidos en las entrevistas a usuarias

Las mujeres entrevistadas refieren encontrar en el Programa, prácticas con un importante grado de articulación dentro del CeSAC. Las usuarias destacan que lo más valioso del Programa es recibir información, acceder a los controles ginecológicos y a los métodos anticonceptivos. Tienen una alta valoración del trato recibido por parte de los profesionales. Las mismas acuerdan con la gratuidad de los servicios, aspecto que se vincula con la carencia de recursos económicos. La mayoría de las usuarias, sin embargo, desconoce que la atención sin mediar pago de bolsillo constituye un derecho, considerando a la misma como un acto vinculado a la beneficencia. Hay un conocimiento escaso de las leyes y los programas que regulan las prácticas de salud sexual y procreación responsable y de salud en general. De las entrevistas se desprende que el motivo de consulta principal de las usuarias es la búsqueda de un método anticonceptivo y que las mujeres que concurren se encuentran en edad fértil.

FEDERACIÓN ARGENTINA DE MÉDICOS GENERALISTAS.

Cesac N°35

Resultados obtenidos en las entrevistas a profesionales

Los profesionales entrevistados poseen representaciones acerca de la salud, que se pueden considerar más integrales que las prácticas que llevan adelante. El equipo de trabajo considera que los/as médicos/as generalistas necesitarían incorporar la perspectiva de género en sus conceptualizaciones, para así poder incluirla en sus prácticas. Pensamos que la brecha existente entre representaciones y prácticas se debe a varias cuestiones. Entre ellas se rescata que los profesionales demuestran tener intereses e ideales respecto de la equidad e integralidad, pero refieren que las iniciativas para concretarlos son emprendimientos individuales, no habiendo una política del equipo o de la institución que las avale. De las entrevistas se desprende que el equipo posee un alto conocimiento sobre las leyes que rigen al sector Salud.

En lo referente a la articulación con otros programas o instituciones, refieren que la misma es puntual para dar respuesta a problemas concretos. Asimismo reconocen la falta de articulación con el Hospital de referencia y otros Centros de Salud.

Resultados obtenidos en las entrevistas a usuarias

Nos parece importante destacar que las usuarias se encuentran

conformes con el tipo de atención que reciben, afirman que los/as profesionales las "tratan bien", esto es manifestado como un valor que poseen los/as profesionales del Cesac, a diferencia de lo que ocurre en otros hospitales o centros de salud a los cuales concurren. En lo que respecta a la gratuidad del servicio, las usuarias manifestaron que la misma se debe a que el Cesac depende del Gobierno y por otro lado, a la existencia de mucha gente en situación de pobreza. No se piensa en la gratuidad de la atención en salud, como un derecho de todos/as los/as ciudadanos/as, sino desde una idea de beneficencia. Se puede afirmar que el conocimiento sobre las leyes que poseen las entrevistadas es escaso o nulo. De las entrevistas se desprende que en las representaciones de estas mujeres la maternidad aparece como "la" cuestión de la salud de las mujeres, las mismas son objeto de la atención pública en tanto cumplen su rol de madres.

Estado actual de la investigación

Se concluyó el trabajo de campo relativo a la extensión de este proyecto, vinculado a la atención de varones e implementación de una perspectiva intersubjetiva. Esperamos que su análisis y síntesis pueda ser incluida en ulteriores presentaciones.

NOTA

(1) El equipo de investigación está conformado por la Dra. Débora Tajer, Mag. Mariana Gaba, Lics. Alejandra Lo Russo, Mariana Fontenla, Graciela Reid, Clara Attardo, María Eugenia Cuadra, Vanesa Jeifetz, Marina Straschnoy, Florencia Roitenburd y Elizabeth Ceneri.

BIBLIOGRAFIA

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 Doutorado). Brasília: Universidade de Brasília.

LAROSA, 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). *Investigación-Acción Participante*. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico. Conferencia presentada en el XXIII Congreso Internacional de psicología aplicada, Madrid, España.

TAJER, D., (2004) "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud" en "Políticas Públicas, Mujer y Salud" Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMAC, Popayán Colombia, 2004, 27-39.

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.

TAJER D, GABAM, LO RUSSO A, REID G, ATTARDO C, ZAMARA, FONTENLA M, CUADRA M, CUNNINGHAM MV, OLIVETO A, JEIFETZ V, STRASCHNOY M (2009). *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*. XVI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tomo I, 349-353. ISSN 0329-5885.

WHITEHEAD, M., (1990): "Los conceptos y principios de la equidad en la salud". Serie Traducciones OPS, Washington D.C., 1990.

EL ESTIGMA SOBRE LA DROGADEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN EN SALUD

Vázquez, Andrea Elizabeth
Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo del artículo es revisar teóricamente las conceptualizaciones acerca del estigma y su relación con la exclusión en salud. La estigmatización produce grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al negárseles el cumplimiento de derechos tales como el derecho a la salud. Uno de estos grupos, lo configuran las personas con problemas de drogadependencia. Organismos internacionales proponen como necesidad, la inclusión de la cuestión de la accesibilidad a la atención en salud de personas con diversas problemáticas de salud mental, en la agenda política y sanitaria de los países (OPS/OMS, 2005). La reducción de la estigmatización y la discriminación de la drogadependencia, es fundamental para la elaboración de políticas de inclusión desde una lógica de respeto por los derechos humanos.

Palabras clave

Estigma Drogadependencia Accesibilidad Salud

ABSTRACT

THE STIGMA ON THE DRUG DEPENDENCE AND HIS RELATION WITH THE ACCESSIBILITY TO THE ATTENTION IN HEALTH

The aim of the article is to check theoretically the conceptualizations brings over of the stigma and his relation with the exclusion in health. The stigmatization produces groups of persons who see determined his exercise of citizenship on they having be refused the fulfillment of such rights as the right to the health. One of these groups, the persons form it with problems of dependence to drugs. International organizations propose as need, the incorporation of the question of the accessibility to the attention in health of persons with diverse problematic of mental health, in the political and sanitary agenda of the countries (OPS/OMS, 2005). The reduction of the stigmatization and the discrimination of the dependence to drugs, it is fundamental for the production of policies of incorporation from logic of respect for the human rights.

Key words

Stigma Dependence Accessibility Health

INTRODUCCIÓN

El objetivo del artículo es revisar teóricamente las conceptualizaciones acerca del estigma y su relación con la exclusión en salud[i]. Pretende además, aportar elementos para una ampliación del estudio del estigma relacionado con el campo de la salud y, particularmente, sobre su relación con la accesibilidad de personas drogadependientes a la atención en salud.

La estigmatización produce grupos de personas que ven condicionado su ejercicio de ciudadanía al negárseles el cumplimiento de derechos tales como el derecho a la salud. Uno de estos grupos, lo configuran las personas con problemas de drogadependencia.

La ampliación y transformación de la conceptualización sobre la estigmatización, entendida como un conjunto poderoso de procesos sociales relacionados con la reproducción de la desigualdad y la exclusión, ofrece un complemento y una nueva forma de comprender sus efectos, con miras a ser parte de intervenciones que