VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

“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.

Directora: Mag. Débora Tajer. Equipo: Mag Mariana Gaba, Lics. Alejandra Lo Russo, Graciela Reid, Clara Attardo, Adriana Zamar, Mariana Fontenla, Leslie Olivares Bustamante, María Eugenia Cuadra, María Viviana Cunningham, Soledad Bajar y Marina Straschnoy.

Cita:

Directora: Mag. Débora Tajer. Equipo: Mag Mariana Gaba, Lics. Alejandra Lo Russo, Graciela Reid, Clara Attardo, Adriana Zamar, Mariana Fontenla, Leslie Olivares Bustamante, María Eugenia Cuadra, María Viviana Cunningham, Soledad Bajar y Marina Straschnoy (2007). *“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. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-106/83

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/exXC/XsN

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*.

TÍTULO: "RUTA CRÍTICA" (1) 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

Autoras: Directora: Mag. Débora Tajer. dtajer@psi.uba.ar
Equipo: Mag Mariana Gaba**,** Lics. Alejandra Lo Russo, Graciela Reid, Clara Attardo, Adriana Zamar, Mariana Fontenla, Leslie Olivares Bustamante, María Eugenia Cuadra, María Viviana Cunningham, Soledad Bajar y Marina Straschnoy,

Lugar de Trabajo: Instituto de Investigaciones- Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires- Argentina.

1. ALGUNOS ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA

A lo largo de 9 años, este equipo ha investigado en los proyectos UBACyT PJ 05 (2), PJ 08 (3) y PS 037 (4), diversos aspectos de la problemática de la inequidad entre mujeres y varones en lo referente a las enfermedades cardiovasculares en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En las dos primeras investigaciones se ha evidenciado el modo particular de construcción de la vulnerabilidad coronaria de acuerdo a la pertenencia de género y sector social (Tajer y col, 1998, 2000, 2001) (Tajer, D., 2006). Se han analizado los procesos de construcción social de la subjetividad y el género como determinantes sociales de la salud (Marmot, M. y Wilkinson, R., 1999). En la tercera investigación, se indagó 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 y sus posibles impactos negativos en la calidad de atención (Tajer y col, en prensa, 2002, 2003). Estos estudios se inscriben con la intención de colaborar a introducir la perspectiva de género en el campo de las políticas públicas en salud (Tajer, D., 2004).

Esta introducción representa un objetivo al cual los gobiernos de todos los países, incluyendo el nuestro, se han comprometido internacionalmente. Para poder realizarlo, los mismos deben incorporar a sus legislaciones y programas de gobierno la consideración de la equidad entre los géneros como una necesidad humana tal como lo establecen las Conferencias Internacionales Sobre Población de El Cairo en 1993 y Sobre la Mujer de Beijing en 1995 (Standing, H. y col, 2001) (Gómez Gómez, E., 2002).

Establecer la equidad entre los géneros como una necesidad humana reubica el rol de las políticas públicas en salud orientándolas hacia la producción y provisión de bienes y servicios para el cuidado, protección y promoción de la salud pública. Lo cual implica entender a la salud en un sentido abarcativo incluyendo su valoración como espacio de reproducción de las diferencias de todo tipo, a través de la acumulación o desacumulación de capital social, humano y cultural (La Rosa, L., 2004). Por lo tanto, promover la equidad de

género en salud implica contribuir a la acumulación por parte de las mujeres de capital social, humano y cultural, a contra corriente del proceso de desapropiación que este histórico social patriarcal les imprime.

En forma concomitante, cabe destacar que existe suficiente evidencia para poder 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). En este sentido, en este proyecto de investigación se utilizan algunos aportes del enfoque de **"género en desarrollo"** (GED), que propone un balance de poder entre los géneros en términos creativos mediante la facilitación de procesos de **autonomía y autodeterminación.** Lo cual permite generar mayores grados de democracia y participación de ambos géneros con especial hincapié en la equidad (De los Ríos, R., 1995), (Godoy Fonseca, R.M., 1997).

Este proyecto incorpora una concepción del espacio de la acción pública en salud tomado en un sentido amplio denominado por algunos autores como **"ámbito de la salud**" (La Rosa, L., 2004). El concepto de ámbito de la salud engloba tanto a los servicios de salud como a los espacios cotidianos en los cuales se conforman los determinantes de la situación de salud, entre los cuales encontramos como central para nuestro abordaje la **inequidad de género.**

Otro concepto clave utilizado en el marco de referencia en el cual se realiza esta investigación es la noción de **Integralidad** (Costa A.M., 2004). Este concepto que refiere a la implementación de acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de los/as sujetos y colectivos sociales relevando sus necesidades de salud de un modo abarcativo e incluyente. Y que a su vez permite comprender que la articulación entre las distintas modalidades de **auto atención** (5) (Menéndez E., 1978) de las comunidades con el **sistema de salud**, puede producir mayores grados de integralidad en la medida en que el sistema de salud incluya en sus modos de atención a la complejidad de los contextos socio históricos, políticos, etc. en el marco de los cuales las personas viven cotidianamente.

El aporte específico de la psicología (6) en este proyecto de investigación ha sido la incorporación como herramienta de las **representaciones sociales** y la dimensión de la **subjetividad** (Fernández A.M., 1999) en los procesos de conservación de la salud, de consulta y de atención de la misma. Asimismo, en este proyecto se incorpora la metodología de **Investigación Acción Participante** bastamente utilizada en el campo de la psicología social y comunitaria (Montero, M., 1994, 2004)

Cabe consignar que el equipo que está llevando a cabo este proyecto de investigación forma parte de la Red de Género y Salud Colectiva de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) creada en 1997, en el marco de la cual comparte sus resultados de investigación, y tiene intercambio permanente con otros núcleos internacionales entre los cuales se encuentra la Unidad de Género y Etnia de la Organización Panamericana de

Salud (OPS). Mas recientemente, cabe consignar que la Directora del proyecto se ha incorporado al grupo de expertas de la Red de Conocimiento “Mujer y Equidad de Género en Salud” de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2- ASPECTOS METODOLÓGICOS

Los **propósitos** u objetivos generales de esta investigación giran en torno a la intención de contribuir en el avance de la implementación de prácticas que colaboren a construir 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.

Por otra parte, se interesa en promover que en el diseño, la ejecución y el monitoreo de las políticas públicas en salud se incorpore como eje orientador la generación de equidad y autonomía. Y que se incorpore la perspectiva de género como una de las herramientas para su logro.

Asimismo, esta investigación está comprometida en contribuir a la construcción de un marco de abordaje de la salud integral de las mujeres que pueda utilizar - los aportes de la psicología, de los estudios de género, de la salud colectiva y de las estrategias de investigación **-** acción participante.

El hecho de que el trabajo de campo se desarrolle en la Ciudad de Buenos Aires motivó la incorporación como propósito a la identificación del modo en el cual la Ley de Salud de la Ciudad de Buenos Aires establece un marco normativo para la atención integral de la salud con perspectiva de género.

Del mismo modo, se incorporaron otros propósitos generales tales como: a) la evaluación de las prestaciones de acuerdo a indicadores de ciudadanía, integralidad y equidad de género. Y b) la promoción de la creación de un circuito o red de retroalimentación entre las comunidades y sus formas de auto **-**atención y el sistema de salud en sus tres niveles: atención primaria, secundaria y terciaria, con el objeto de colaborar en la construcción de los canales de referencia y de contrarreferencia.

Los objetivos específicos son:

- Crear una escala de medición de la integralidad y la 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.
- Visualizar el “camino espontáneo” (7) 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 la equidad de género de las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud.

Las **hipótesis principales** que guían el trabajo de investigación refieren a que 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. Pero que a su vez, y como contra cara de lo anteriormente señalado, es posible contribuir a la construcción de “caminos de integralidad” (8). Los cuales implican una transformación de la relación entre efectores de salud (y de los diversos efectores entre si) y usuarios/as, involucrándolos/as en vínculos de necesaria reciprocidad. Esto se realizaría mediante la creación de caminos de comunicación, que permiten contemplar a las personas como ciudadanos/as lo cual permite optimizar los recursos humanos y materiales en salud, evitando los desgastes producidos por los procesos de reificación de los/as usuarios/as, de los/as efectores y de las instituciones.

Las **hipótesis secundarias** sostienen que una de las dificultades para el avance en el logro de mayores grados de integralidad está constituida por la desarticulación entre sí de las diferentes experiencias y programas que la promueven. Consideramos que los “caminos espontáneos” en tanto prácticas de auto atención son productoras de empoderamiento y aumento de la capacidad de autonomía y autogestión de las usuarias. Y que por ende, la institucionalización de los “caminos espontáneos” mediante su transformación en “caminos de integralidad” permitirían crear las bases para un aumento de los grados de integralidad y equidad de género por grupo etario de las prácticas de salud dirigidas a las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires.

Con respecto al **diseño del proyecto**, el mismo es de tipo exploratorio descriptivo, en el cual 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). Cabe señalar, a modo de recaudo metodológico, la asunción de que las opiniones del equipo pueden influenciar la lectura de la realidad que se realiza, motivo por el cual sé ha previsto la clarificación de su posición a cada paso de la investigación. Asimismo, se cuenta con la advertencia de que ciertas cuestiones obtendrán una relevancia mayor que otras y que este "flexibilidad –plasticidad” forma parte de los trabajos de tipo cualitativo.

En lo relativo a las cuestiones concernientes a la generalización y la representatividad de los casos, cabe consignar que el objetivo planteado por este equipo no consiste en realizar generalizaciones sino en acercarse a una mejor comprensión de cómo la problemática se desarrolla en cada entrevistado/a (De Souza Minayo, M.C., 1997) (Vasilachis de Gialdino, I., 1993).

En el marco del diseño metodológico se decidió utilizar un **modelo de casos** que es “un estudio en profundidad de las características de un fenómeno determinado para facilitar su comprensión” (Vasilachis de Gialdino, I, 1993), que incluye un **diseño longitudinal** en tanto recoge la información a lo largo de un período establecido de tiempo e incluye registros de los acontecimientos en

el mismo momento que se producen. Se ha utilizado un **muestreo intencional** (no probabilístico) por lo tanto los casos se seleccionan según los criterios identificados como los más pertinentes para el estudio a realizar.

Por los medios a emplear es una **investigación de campo** empírica realizada en el lugar donde ocurre el fenómeno y que dispone de instrumentos para dar cuenta del mismo. Se han incorporado elementos de investigación acción participante que es "un tipo de investigación social con base empírica que es concebida y realizada en estrecha asociación con una acción o con una solución de un problema colectivo y en el cual los investigadores y los participantes representativos de la investigación o problema están involucrados de un modo cooperativo o participativo" (Montero, M., 1994,2004).

Para el relevamiento de la información se ha recurrido a recursos cualitativos tales como las entrevistas individuales y grupales, la observación participante y la no participante, según la actividad. Se presta especial atención en incluir distintas fuentes de información que cubran los contrastes de los diversos grupos -formales e informales- involucrados, con el objeto de cumplimentar con las exigencias metodológicas adecuadas para indagar la diversidad que caracteriza al fenómeno que se esta estudiando.

Para el **trabajo de campo** se ha escogido trabajar con diferentes efectores del "ámbito de la salud" (La Rosa, L., 2004) de la Ciudad de Buenos Aires. La indagación se esta realizando con la organización del equipo establecida en torno a cuatro sub-equipos que trabajan en los diversos programas con los cuales se ha hecho un convenio de trabajo. Estos convenios cuentan como antecedentes diversas tareas conjuntas que el equipo ha realizado en los últimos años con los mismos.

El criterio básico común para la elección de cada experiencia ha sido por una parte la factibilidad de acceso a la misma, y por otra, la diversidad de prácticas que realizan entre si, las cuales permiten abarcar distintos aspectos del "ámbito de salud" (La Rosa, L., 2004).

Los efectores seleccionados para el trabajo de campo son:

1- **Proyecto Buenos Aires en Movimiento de la Secretaria de Deportes del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad:** es un programa de trabajo en 13 plazas de la Ciudad que promueve la concepción del ejercicio físico en forma grupal. Se concibe al mismo como espacio de socialización, de adquisición de placer en el movimiento, de empoderamiento ciudadano y de actuación sobre el sedentarismo como uno de los determinantes de riesgo para la salud de la población. De este proyecto se ha escogido para trabajar la sede de Plaza Irlanda.

2- **Programa de Salud Comunitaria de la Dirección General de la Mujer del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad**: es un programa que incluye la promoción y la detección de los problemas en la salud sexual y reproductiva, el tratamiento de adicciones de mujeres, diversos dispositivos de atención de la violencia familiar, atención en salud mental y grupos de autoayuda acerca de problemáticas vitales ligadas a ciclos etarios y

condiciones de vida. Cabe consignar que este programa ha puesto en funcionamiento una línea de trabajo de promoción y detección de los problemas coronarios en las mujeres que toma como insumos las investigaciones anteriores UBACyT de este equipo. Se ha escogido trabajar para esta investigación con la línea de trabajo en salud sexual y reproductiva que lleva a cabo el programa.

3- **Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEPS) de la Dirección de Capacitación y Desarrollo del Ministerio de Salud de la Ciudad:** es un programa de capacitación interdisciplinaria de jóvenes profesionales para el trabajo en promoción de la salud que tiene como sede diversos Hospitales y CESACs (9) de la Ciudad. Se ha escogido para trabajar en esta investigación con la sede en el CESAC nº 12 del área programática del Hospital Pirovano. Por pedido de la Residencia se trabaja conjuntamente con personal de planta del CESAC y de la Residencia.

4- **Federación Argentina de Médicos Generalistas:** es una asociación que reúne a los/as médicos/as generalistas insertos/as en atención primaria de la salud de todo el país. Se ha escogido trabajar en principio con la filial de la Ciudad para poder realizar el trabajo de campo en los Centros de Salud de la misma (10), estando en la actualidad en proceso de identificación de la sede en la cual se trabajará.

Las herramientas utilizadas con el objetivo de recoger información sobre la historia de los programas, las modalidades de acción, y las prácticas son: el relevamiento de la documentación que permita indagar la historia y los antecedentes de cada programa, las entrevistas individuales y grupales semiestructuradas aplicadas a informantes clave y a los/as diversos/as actores/as sociales involucrados/as en las mismas: (directivos, efectores, usuarias) y la observación participante y no participante de actividades cotidianas a partir de la elaboración de guías de observación específicas.

Las **unidades de relevamiento** escogidas son: los programas y asociaciones de salud de la Ciudad de Buenos Aires que tienes programas de atención de mujeres. Y las **unidades de análisis** están constituidas por el equipo de salud, los/as directivos/as y las usuarias de los programas y prácticas escogidas.

Para el **procesamiento** de la información se utilizará la clasificación de la **escala de evaluación de prácticas de integralidad y equidad de género por grupo etario** elaborada para este proyecto, tal como se describe en el marco teórico un párrafo más adelante, para establecer criterios comparativos.

Para el **análisis de los resultados** se utilizarán las técnicas propias del análisis de discurso (Pêcheux, M., 1988) (Orlando, E.P., 1987) (De Souza Minayo M.C., 1997) (Van Dijk, T.A., 2000) ya utilizadas en toda la línea de análisis de las investigaciones previas. Asimismo, se incluirá el método de triangulación (Denzin, N.K., 1970) que es el término utilizado en los abordajes cualitativos para indicar el uso concomitante de varias técnicas de abordaje, de modalidades de análisis, de informantes y de puntos de vista de observación, para controlar la verificación y la validez de la investigación.

3- MARCO TEÓRICO

En esta investigación se trabaja con un criterio de **"Salud Integral de la Mujer"** basado en la Plataforma de Beijing de1995 que incluye los principios de participación, humanización, integralidad, prevención, confidencialidad y privacidad, entre otras. Esta plataforma tuvo como antecedente en América latina al PAISM (11).

El indicador que tiene como objetivo crear esta investigación para medir las prácticas toma el indicador creado por Costa (Costa, A.M., 2004) como base y lo complejiza, incluyendo los desarrollos de las necesidades especificas de las mujeres por grupo etario o ciclo de vida (Gómez Gómez, E., 1994). A su vez, también ha decidido incorporar como insumo a los perfiles de morbimortalidad de la ciudad de Buenos Aires desagregados por sexo y grupo etario relevados por el Informe de Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Departamento de Epidemiología, 2004) elaborado por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad.

Otros operadores teóricos que se utiliza es el concepto de **ruta crítica** (Caravantes, L., 2000), que tal como se ha señalado con anterioridad, es empleado en el campo de la violencia conyugal para hacer referencia al camino que arman las personas y/o colectivos sociales que transitan el sistema de salud al enfrentarse a una respuesta inadecuada o inexistente. El concepto incluye asimismo el efecto de desconocimiento de derechos e instituciones que puedan prestar atención adecuada e integral a tales necesidades, de manera tal que los sujetos/as quedan excluidos/as de las instituciones mencionadas. Producto de la exclusión, las personas y grupos construyen sus propios caminos a los fines de encontrar respuestas a sus necesidades; creando un **camino espontáneo,** concepto que tomamos como bisagra en este proyecto entre el de **ruta critica** y el de **camino de integralidad** construido por este equipo como concepto que actúa como horizonte hacia el cual dirigirse en búsqueda de mayores grados de calidad de atención.

El concepto de **camino espontáneo** incluye aspectos de auto atención (Menéndez, E., 1978) e implica la constitución de redes sociales que las personas y/o comunidades construyen, con mayor o menor, éxito para satisfacer sus necesidades en salud.

Por su parte el concepto construido por el equipo denominado **camino de integralidad** implica un mayor nivel de complejidad constituida mediante la transformación de la relación entre efectores de salud y usuarios/as, en una relación que los/as involucra en vínculos de necesaria reciprocidad.

Como parte del marco teórico se han incluido algunos resultados de las investigaciones previas realizadas por el equipo en el marco UBACyT que involucran tanto al tema como a los objetivos de esta investigación. Estos hallazgos han sido relevados en base al modo de construcción de la vulnerabilidad y la atención de problemáticas coronarias, **pero hemos podido**

valorar que exceden su especificidad conteniendo lecciones aprendidas importantes de utilizar en el abordaje con perspectiva de género de otras problemáticas de la salud de las mujeres.

Las lecciones aprendidas nos enseñan que existe dificultad en los/as médicos y médicas (12) para pensar y actuar clínicamente según el modo de enfermar de cada género, motivo por el cual la diferencia tiende a transformarse en inequidad en la calidad de atención. En el caso particular de los problemas coronarios esto se traduce en que:

- La presentación inespecífica de los síntomas coronarios, que es el modo típico de presentación de estos problemas en las mujeres, suele tener como efecto que los/as médicos/as tarden en diagnosticar adecuadamente esta patología en el caso de las mujeres, dificultando su atención precoz y eficaz.
- Se plantea la necesidad construir un modelo de salud / enfermedad / atención integral, que tenga en cuenta el modo específico de construcción de riesgo coronario en las mujeres, fomentando su consulta precoz.

4- Estado actual de la investigación e información preliminar de resultados

Red de Tesistas

Tal como se señaló, la investigación tiene como uno de sus objetivos la conformación de una **red de tesistas y diplomandos/as en género, salud y subjetividad**. La cual ha comenzado a constituirse y a sistematizar sus aportes mediante la presentación mensual de los resultados finales, o de los avances según el caso. Esta red incluye además de los/as investigadores/as del equipo diversos/as invitados que están realizando sus tesis en esta temática y que han decidido incorporarse a la red.

Los/as tesistas y diplomados/as que participan son:

- Mag. Débora Tajer**,** Directora del proyecto con la Tesis de Doctorado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) “Género y Construcción del Riesgo en Enfermedades Cardiovasculares en Adultos/as Jóvenes”. Director de Tesis: Dr. José Carlos Escudero.

Esta Tesis ha sido presentada para su evaluación en noviembre de 2006 y en estos momentos esta a la espera de su defensa. La misma establece aportes acerca de la diferencia y especificidad por género y sector social en la construcción de los factores subjetivos que contribuyen al riesgo de enfermedad coronaria en adultos/as menores de 55 años.

- Lic. Mariana Fontenla, becaria de maestría de la UBA en el marco del proyecto. Cursante de la Maestría en Psicología Social y Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) ““La salud de las mujeres desde la perspectiva de los derechos humanos”. Directora de la Beca: Mag. Débora Tajer.

Esta Beca de Maestría tiene como objetivo trabajar el campo de la salud de las mujeres con perspectiva de género en el marco del paradigma de los derechos humanos, con particular interés en los derechos humanos de las mujeres, y el derecho a la salud. Establece una revisión de los tratados internacionales que la Argentina ha suscripto al respecto y que tienen rango constitucional desde el año 1994. Asimismo se propone indagar la incorporación, o no, de la perspectiva de derechos en las prácticas de salud de las mujeres en la ciudad de Buenos Aires, tanto desde el punto de vista de los/as profesionales como de las usuarias del sistema.

- Mag. Mariana Gaba, investigadora formada del proyecto con la Tesis de Maestría en Psicología Organizacional y Empresarial de la Universidad de Belgrano (UB) "Aportes de la Perspectiva de Género a la Teoría Organizacional" Directora de Tesis: Mag. Débora Tajer.

Esta Tesis aprobada en junio de 2007 aporta los conceptos necesarios para la comprensión de los obstáculos y especificidades por género que surgen desde las organizaciones mismas a la hora de llevar a cabo acciones (fenómenos de cultura organizacional, liderazgo, etc.). La misma aporta elementos para el diseño o re-diseño de las organizaciones para que puedan crear concordancia entre las acciones o políticas que se plantean desarrollar y las formas organizacionales que las hagan posibles.

- Lic. Alejandra Lo Russo, investigadora formada del proyecto, con la Tesis de Maestría en Ciencias Sociales y Salud de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y el Centro de Estudios en Estado y Sociedad (CEDES) "Infancia, violencia y género. Análisis de discursos parentales". Directora: Mag. Débora Tajer.

Esta Tesis en curso, cuyo trabajo de campo ya esta realizado, permitirá aportar elementos acerca de los modos de subjetivación de género abordados en la infancia, relacionados con la expresión de los comportamientos violentos en varones. Si se toma en cuenta que una de las causas más importantes de muerte en varones jóvenes (13) son accidentes o efecto de situaciones violentas, resulta entonces significativo entender los procesos de construcción de estos tipos de subjetividades desde una perspectiva de género para un abordaje integral de la salud de los varones.

- Lic. Graciela Reid, investigadora formada del proyecto, con la Tesis de Maestría en Psicoanálisis de la Universidad Nacional de la Matanza y la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados "Construcciones del deseo de maternidad de las mujeres de hoy. Nuevas prácticas, nuevas representaciones". Directora: Mag. Débora Tajer.

Esta tesis, cuyo proyecto se halla aprobado, aporta desde la perspectiva de género y psicoanálisis, un enfoque hacia los modos actuales de constitución del "deseo de hijo" en las mujeres. Inscripto en el marco de un histórico social que ya no considera como único destino de la feminidad normal la constitución del deseo de maternidad.

- Lic. Clara Attardo, investigadora formada del proyecto, con la Monografía de Graduación del Diplomado Interdisciplinario en Estudios de Género, Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales (IAEPCIS) Universidad de Ciencia Empresariales y Sociales UCES: "Posibles aportes de los Estudios de Género al concepto de Promoción de la Salud".

Esta monografía aprobada en agosto del 2006 contribuye a reflexionar sobre cómo los Estudios de Género operan como una herramienta teórico-práctica adecuada y eficaz para llevar adelante algunos propósitos del campo de la Promoción de la Salud. Conduce a encontrar puentes y conexiones entre ambos aportes y finaliza con una reflexión sobre las prácticas de los/as agentes de salud y la posibilidad de trabajar en la Argentina actual desde esta perspectiva.

- Psic. Adriana Zamar, investigadora formada del equipo, con la Monografía de Graduación del Diplomado Interdisciplinario en Estudios de Género, Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales (IAEPCIS) Universidad de Ciencia Empresariales y Sociales UCES "Ruta Critica de las usuarias del Centro Arminda Aberastury de la Dirección General de la Mujer".

Este trabajo aprobado en marzo del 2007 intenta evidenciar los grados de integralidad en las prácticas del equipo de admisión del Centro en Salud Mental de la Mujer "Arminda Aberastury" de la Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Trabajo de campo

En la actualidad la investigación se encuentra en el período de cierre de la organización de las guías de observación y de los formularios de entrevistas. En simultáneo se ha establecido junto a los efectores con los cuales se realizará el trabajo de campo, como parte de las estrategias de investigación-acción participativa, las acciones de cada programa que se relevarán en la investigación. Se espera que en próximas comunicaciones se puedan presentar algunas conclusiones preliminares del material a relevar.

NOTAS

[1]Concepto utilizado en el campo de la violencia conyugal (Caravantes L, 2000) que hace referencia al camino que arman las personas y/o colectivos sociales que transitan el sistema de salud al enfrentarse a su respuesta inadecuada o inexistente. Implica asimismo desconocimiento de derechos e instituciones que puedan prestar atención adecuada e integral a tales necesidades, de manera tal que los/as sujetos/as quedan excluidos/as de las instituciones mencionadas.
[2] Proyecto de investigación del Programa UBACyT en la categoría directores jóvenes de carácter bianual desarrollado entre los años 98/99 sobre el tema "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". Directora: Mag. Débora Tajer
[3] Proyecto de investigación del Programa UBACyT en la categoría directores jóvenes de carácter anual desarrollado en el año 2000 sobre el tema "Género y Construcción del Riesgo en Enfermedades Cardiovasculares en Adultos Jóvenes". Directora: Mag. Débora Tajer.
[4] Proyecto de investigación del Programa UBACyT en la categoría directores formados de carácter trienal desarrollado entre los años 2001 y 2003 sobre el tema ""Equidad de Género en la Calidad de Atención de Pacientes Cardiovasculares". Directora: Mag. Débora Tajer.
[5] Entendiendo a la misma como los procesos autónomos que los/as sujetos/as realizan en aras de conservar el estado de salud o de recuperarlo en caso de haberlo perdido por enfermedad o accidente.
[6] Disciplina de las Ciencias Sociales en Salud en cuyo marco se inscriben los aportes que este equipo se propone realizar en el campo de la investigación en salud.
[7] Este concepto remite al "camino" o "sendero" autoconstruído por los/as consultantes como respuesta a la exclusión que producen las "rutas críticas" con el objeto de encontrar respuestas a sus necesidades en salud.
[8] Concepto construido por el equipo de investigación.
[9] Centros de salud y acción social comunitaria dependientes de las áreas programáticas de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.
[10] CESACs en los cuales interactúan con la Residencia Interdisciplinaria en Educación para la Salud
[11] Plan Integral de la Salud de la Mujer creado en 1985 (Costa, A.M. y Aquino, E., 2000). Una de cuyas diseñadoras (Costa, A.M., 2004) ha medido al mismo y cuya escala se toma de base para construir la **escala de evaluación de prácticas de integralidad y equidad de género por grupo etario** en la calidad de atención que propone esta investigación como uno de sus productos.
[12] Situación que se reitera con profesionales de otras disciplinas ligados a la atención de la salud.
[13] Fundamentalmente entre los 15 y 25 años en una proporción de 7 a 1 con respecto a las mujeres de la misma edad (Programa Nacional de Estadísticas en Salud, 2001).

BIBLIOGRAFÍA

- Caravantes, L. (2000) “Violencia Intrafamiliar en la reforma del sector salud de Centro América "Salud, Equidad y Género. Un Desafío para las Políticas Públicas". Costa, A.M., Tajer, D. y Hamman, E. Organizadores. Editorial Universidad de Brasilia, Brasil, ISBN 85-230-0593

-Costa, A.M. y Aquino, E.L. (2000) “Saúde da mulher na reforma sanitária brasilera” en "Salud, Equidad y Género. Un Desafío para las Políticas Públicas". Costa, A.M., Tajer, D. y Hamman, E. Organizadores. Editorial Universidad de Brasilia, Brasil, 2000 ISBN 85-230-0593

-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 Doutoramento Universidade de Brasilia.

-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.

-Departamento de Epidemiología, Dirección General Adjunta de APS, Secretaría de Salud, GCBA (2004) “Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la población de la Ciudad de Buenos Aires – Año 2003”, Bs.As.

-Durán, M.A. (2002) Los costes invisibles de la enfermedad. 2.ª ed. Bilbao: Fundación BBVA.

- De los Ríos, R. (1995) “Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción”. En: Género, Mujer y Salud en las Américas. Publicación Científica Nº 541. OPS. Washington

-De Souza Minayo, M.C. (1997) "El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud". Lugar Edit., Buenos Aires.

- Fernández, A.M., (comp.) (1999) “Instituciones Estalladas”, EUDEBA, Bs. As.

-Godoy Fonseca, R.M. (1997) “Da Saúde Pública à Saúde Coletiva, da Saúde Materna à Saúde da Mulher” en "Oficina de Género y Salud Colectiva" Tajer, D., Ynoub R. y Huggins, M. (Comp). Edic. ALAMES-IDRC, Bs.As.

-Gómez Gómez, E. (1994) “La Salud y Las Mujeres en América Latina y el Caribe Viejos Problemas y Nuevos Enfoques”. Serie Mujer y Desarrollo nº 17, Organización Panamericana de la Salud.

-Gómez Gómez, E. (2002) “Equidad, género y salud: retos para la acción”. Rev. Panam Salud Publica vol.11 no.5-6 Washington, May/June

-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”. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Género y Salud, Washington DC.

- Marmot, M. y Wilkinson R. (1999) “Social determinants of health”, New Cork, Oxford UP.

-Matamala, I. y Gálvez T. (2001) “La economía de la salud y el género en la reforma de salud”. www.paho.org/English/DPM/ GPP/GH/ healtheconomics.pdf

-Menéndez, E. (1978). "El modelo médico y la salud de los trabajadores". En Basaglia, F. y otros, La salud de los trabajadores. México: Nueva Imagen, pgs: 11-53

-Montero, M. (1994) “Investigación-Acción Participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico”. Conferencia por invitación. 23 Congreso Internacional de psicología aplicada. Madrid 17 al 23 de julio de 1994

-Montero M (2004) “Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos”, Paidós, Barcelona.
-Orlandi, E.P. (1987) " A Linguagem e seu funcionamento. As formas de discurso" Edit. Pontes, Campinas, (citada por De Souza Minayo, op.cit., 1997)
-Pêcheux, M. (1988). "Semântica e Discurso", Unicamp, Campinas.
-Pittman P. y Hartigan P. (1996) "Gender inequity: an issue for quality assessment researchers and managers". Health Care for Women International 17: 469-186
-Programa Nacional de Estadísticas en Salud (2001), Ministerio de Salud y Acción Social.
-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. (2001) "Pagando 'a la americana'. Invisibilidad de Género en el Informe de la OMS 2000 y Propuesta para un Informe Alterno género sensible". En "¿Equidad? El Problema de la Equidad Financiera en Salud" Ediciones Antropos, Bogotá, Colombia, ISBN 958-9262-08-2, 101-108.
-Tajer, D. (2004) "Construyendo una agenda de género en las políticas publicas en salud" en libro “Políticas Públicas, Mujer y Salud” Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, Popayán, Colombia, 27-39.
- (...) (2006) “Mujeres y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en mujeres jóvenes” En XIII Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, tomo I, 239-248.
-(...) (1998),"Mujeres, Varones y Enfermedad Cardiovascular. Aportes epidemiológicos desde la perspectiva de la Salud Mental y la perspectiva de género a la explicación de la incidencia diferencial por sexos de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes". 6º Anuario de la Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA, ISSN 0329-5885, 215-222.
-(...) (2000). "Mujeres, Varones y enfermedad cardiovascular". En "Género y Salud" Zaldúa, G. (Coordinadora), Edit. Eudeba, Bs.As. ISBN 950-23-0968-5, 81-94.
-(...) (2001) "Género y Construcción del Riesgo en Enfermedades Cardiovasculares en Adultos Jóvenes". Proyecto UBACyT JP08- Programación 98-00. VIII Anuario de Investigaciones, 2001. ISSN 0329-5885, 215-222.
-(...) (2002) "Equidad de Género en la calidad de atención en los pacientes cardiovasculares" En X Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, 215-222.
- (...) (2003) “Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares- 2da parte” En XI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, 271-282.
-Van Dijk, T.A. (2000) "El Discurso como Interacción Social. Estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria", Gedisa, Barcelona.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2003) “Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales”, Gedisa, España.
-Whitehead, M. (1990) “Los conceptos y principios de la equidad en la salud” Serie Traducciones OPS, Washington D.C.