

GRUPO 14

FORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO DE MÉDICOS/AS QUE TRABAJAN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y SON DOCENTES DE PFO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNCUYO

Integrantes:

Laura Grassi

Camila Calderón

Carla Pinto

Julieta Uceda

Tomas Brennan

Leticia Farconesi

FORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO DE MÉDICOS/AS QUE TRABAJAN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y SON DOCENTES DE PFO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNCUYO

Laura Grassi, Camila Amor Calderón, Carla Pinto, Julieta Uceda, Tomas Brennan, Leticia Farconesi.

Tutora: Sofia Da Costa Márques

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
DICIEMBRE 2019

INTRODUCCIÓN

Problema y Antecedentes

Desde el 1 de enero hasta el 30 de septiembre de 2019 se registraron 203 femicidios y otros 35 asesinatos que aún se investigan como posibles casos de femicidios. En base a estos datos se calcula que cada 32 horas muere una mujer en nuestro país (mumalá). Entre el año 2008 y 2017 se registraron 2679 femicidios, con lo que se calcula que matan aproximadamente 268 mujeres por año (la casa del encuentro). El femicidio debe entenderse como la forma extrema de violencia de género, es sólo la punta del iceberg. Siendo el sistema de salud

A lo largo de nuestros años de cursado hemos sido testigos de la violencia sistemática que ejercen diferentes actores del sistema sanitario sobre mujeres y disidencias, la forma en que estas conductas son avaladas, normalizadas, la manera en que nuestra facultad enseña a perpetuar la jerarquía sexo-genérica recurriendo a encuadres estereotipados de la realidad y al omitir en sus programas una perspectiva transversal en materia de género y derechos humanos, invisibilizando esta problemática.

A esto se le suma la falta de contenidos con perspectiva de género en los programas de los diferentes cursos o la subjetividad con que los mismos son impartidos en las aulas, sin respetar las normativas vigentes en nuestro país, en las que deberían enmarcarse estos conceptos.

Es por todo esto, que sentimos la necesidad de investigar sobre este tema y generar conocimiento, para que sirva de antecedente para desarrollar políticas por parte de la facultad que contribuyan a cambiar esta realidad.

MARCO TEÓRICO

- **Género**

Construcción simbólica que alude al conjunto de atributos socioculturales asignados a las personas a partir del sexo y que convierten la diferencia sexual en desigualdad social.

Esto permite afirmar que el género es una categoría social que se impone sobre un cuerpo sexuado. A partir de ello se edifican las nociones de feminidad y masculinidad que nos construyen como sujetas/os sociales con características diferenciadas en función de la asignación sexual. (Scott, 1990)

- **Violencia de Género y violencia contra la mujer**

La Ley 26.485 “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” sancionada en nuestro país en el 2009, entiende por violencia contra las mujeres a toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedando comprendidas también las perpetradas desde el Estado o por sus agentes y considerando violencia indirecta, a toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.

En primer lugar no es lo mismo hablar de violencia contra las mujeres -terminología de nuestra ley 26.485 de protección integral- que de violencia de género -terminología utilizada por ejemplo en la ley española-. Ello porque la violencia de género comprendería las distintas formas de violencia contra las mujeres, pero también otras violencias que tienen origen en las relaciones de poder y desigualdad que se fundan en el sistema sexo-género-sexualidad, como por ejemplo la violencia hacia lesbianas, gays, personas trans. Cabe señalar que, quienes defienden la terminología empleada por la ley argentina, señalan que hablar de género invisibiliza a las principales y sistemáticamente afectadas por el patriarcado, las mujeres. Mientras que quienes prefieren hablar de violencia de género, consideran que es un marco más amplio desde donde abordar diferentes agresiones que se sostienen en la misma raigambre social.

- **Perspectiva de Género**

La perspectiva de género implica:

- a. Reconocer las relaciones de poder entre los géneros, que imponen un acceso diferencial a recursos materiales y simbólicos a partir de la jerarquización de los varones sobre las mujeres.
- b. Partir del carácter de construcción social e histórica de tales relaciones y por ende, la posibilidad de su transformación. Entendiendo que estas construcciones definen lo masculino y lo femenino a partir de la atribución diferencial de expectativas sociales, roles y pautas comportamentales y emocionales; lo cual es sostenido a través de

normas y valores culturales difundidos por varias instituciones sociales que perpetúan estas relaciones de poder más allá de lo individual: el sistema legal, las políticas públicas, el sistema educativo, la religión, los medios de comunicación, la familia, entre otras.

- c. Reflexionar sobre las múltiples formas de opresión que atraviesan el entramado social y sus articulaciones con otros ejes de organización social tales como las de clase, etnia, edad, sexualidad, religión, entre otras, situando a la ciudadanía en condiciones de vulnerabilidad o privilegio, en función de su intersección,

- **Modelo médico-hegemónico**

Se denomina así al conjunto de prácticas, saberes y teorías, generadas por lo que se conoce como disciplinas médicas, las que desde el siglo XVIII han ido logrando establecer como subalternos, al conjunto de las prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces, dominantes en los conjuntos sociales, para identificarles como la única forma legitimada por criterios científicos y por los Estados (Menéndez, E. 1985).

Existe toda una organización social, ideológica, económica y política que fortalece dicha hegemonía, mediante la exclusión de posibilidades de ver y actuar diferente, mediante la aceptación y construcción de ideas que avalan y justifican el mismo modelo médico. Existen ciertos rasgos estructurales que definen al Modelo Médico Hegemónico, estos son: biologismo, concepción teórica evolucionista-positivista, a-historicidad, a-socialidad, individualismo, eficacia pragmática, la salud-enfermedad como mercancía, orientación básicamente curativa, concepción de la enfermedad como ruptura, desviación y diferencia, práctica curativa basada en la eliminación del síntoma, relación médico-paciente asimétrica, relación de subordinación social y técnica del paciente, que puede llegar a la sumisión, concepción del paciente como ignorante, como portador de un saber equivocado. Estos rasgos del Modelo Médico Hegemónico le permiten articularse con los sectores sociales dominantes incorporándose a los saberes y prácticas hegemónicas del poder en sus procesos de producción y reproducción.

- **Atención Primaria en Salud**

Según la OMS, la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

- **Marco Jurídico respecto a violencia de género**

Argentina cuenta con una ley de protección integral desde el año 2009, que es inmediatamente aplicable en nuestra provincia, Mendoza. La Ley 26.485 “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, ordena al Ministerio de Salud:

- Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de las mujeres.
- Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental.
- Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género.

La Ley 27.499, denominada: “Ley Micaela, de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del estado nacional” ordena la capacitación obligatoria en la temática de género y violencias contra las mujeres e identidades no heteronormativas para todo el personal docente, no docente y funcionarios/as de esta universidad, sin distinción de la forma ni condición de designación. Incluye en las capacitaciones a ayudantes estudiantes y adscriptos/as a cátedras que estén en proceso de formación en la carrera docente y acompañan el dictado de clases. La UNCuyo adhirió en abril de 2019 a esta normativa.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Están los/as profesionales de atención primaria de la salud, que se desempeñan como docentes de la PFO en la FCM-UNCuyo, capacitados/as sobre cómo proceder ante situaciones de violencia de género?
- ¿Qué estrategias y/o herramientas usan para detectar situaciones de violencia de género en atención primaria?

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la formación docente en materia de violencia de género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar las estrategias y/o herramientas empleadas por los/as docentes para actuar en situaciones de violencia de género.

- Identificar si los/as profesionales de la salud, docentes, incluyen en sus modelos de atención la identificación de la violencia de género.

ANTICIPACIÓN DE SENTIDO

Las/los médicas/os de atención primaria en salud se encuentran insuficientemente preparados para detectar y actuar frente a situaciones de violencia de género. Esto se debe principalmente a la carencia de formación en perspectiva de género y la invisibilización de estas situaciones como problemas de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Realizaremos entrevistas en profundidad a médicos/as que trabajan en atención primaria de la salud, docentes de la Práctica Final Obligatoria (PFO) de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Cuyo. Elegimos este método por ser el que, de acuerdo a los objetivos planteados, nos permitía indagar a fondo sobre las percepciones de las personas entrevistadas con respecto a la temática. Diseñamos un estudio exploratorio, descriptivo El muestreo será no probabilístico, de conveniencia, intencional, orientado al análisis sistemático de las entrevistas con saturación teórica de las categorías. (ANEXO ENTREVISTA)

RESULTADOS

Nuestros/as entrevistados/as comentan que aproximadamente el 70-80% de las personas que los/as consultan son mujeres.

Todos/as han tenido contacto con mujeres en situación de violencia de género y su accionar se ha basado en orientarlas hacia la realización de la denuncia cuando los casos de violencia física son evidentes. Los/as docentes reconocen que existen distintos tipos de violencia además de la física, como por ejemplo violencia psicológica, verbal, económica, pero..... Además, expresan estar preparados/as y tener experiencia en los casos en los cuales se ven obligados a denunciar, aunque entienden que la denuncia no soluciona completamente la problemática, que no pueden obligar a las mujeres a realizarla y aseguran no estar capacitados/as para brindar el acompañamiento posterior que debe recibir esa mujer. Agregamos que una sola de las entrevistadas comprende las graves consecuencias que puede traer realizar la denuncia sin un adecuado acompañamiento y previo asesoramiento.

A la hora de la derivación no conocen las instituciones estatales disponibles que abordan estas problemáticas con perspectiva de género.

“proceso agudo” “derivar psico situaciones pasadas”

También mencionan la importancia de trabajar dentro de un equipo interdisciplinario y por esto es que derivan a psicología, psiquiatría y trabajo social, fragmentando la atención, ya que no identifican la integralidad de la persona, entendiendo que éste es un tema que excede al aspecto biomédico y por ende debe ser abordado por los/as otros/as profesionales del equipo. Por otro lado, uno de los docentes se respalda en esto de “trabajar en equipo” para justificar la falta de formación ya que menciona que siempre alguna de las demás profesionales del centro de salud se capacita en esta temática.

Ninguno/a de los/as entrevistados/as realiza búsqueda activa de situaciones de violencia de género. Una de las médicas intenta indagar preguntando sobre la dinámica familiar y otra refiere tener la capacidad de “intuir cuando una mujer está atravesando violencia” en los casos en los que ha logrado establecer una buena relación médico-paciente.

Con respecto a la formación que tienen

Analizando las definiciones sobre género y violencia de género que nos manifestaron nuestros/as entrevistados/as percibimos un claro error conceptual ya que no saben que el género es una construcción social y no algo definido biológica o genéticamente como todos/as expresaron. Tres de los/as docentes confunden el concepto de género con el de identidad de género. Cabe destacar que la definición de violencia de género que dieron los/as entrevistados/as no está adecuada a la definición que expresa la ley 26.485, ya que expresan que: “es la violencia de un hombre a una mujer o viceversa o violencia hacia lo femenino y lo masculino” y no reconocen que existe una relación desigual de poder entre varones y mujeres.

En relación a lo expresado en el párrafo anterior, es sumamente importante comentar el desconocimiento que tienen las personas entrevistadas de la Ley 26.485 y de la Ley Micaela, ya que al indagar sobre la formación que tienen con respecto a éstas, no las conocían o las habían escuchado nombrar, pero no se han interiorizado en su contenido. Mostraron incomodidad

CONCLUSIONES

- Las personas entrevistadas
-
-

BIBLIOGRAFÍA

Quien calla otorga

Violencia sobre las mujeres

Por lo tanto, los vínculos entre varones y mujeres -sostenidos desde la cultura- son asimétricos basados en una irreal jerarquía masculina y en una distribución desigual del poder; y en estas asimetrías podemos encontrar la explicación de las violencias sobre las mujeres, niños/as y grupos minoritarios sociales, convirtiéndolas/os en el objeto a poseer y invisibilizando las diversas violencias estructurales.

Pero creemos importante no perder de vista que en todas las relaciones interpersonales y en todos los ámbitos -generalmente- la asimetría es la norma, solo a modo de ejemplo nombraremos los siguientes ejemplos: Interacción profesional –paciente

Es imprescindible, entonces, reflexionar sobre estas circunstancias y concepciones que se les presentan a los equipos de salud comunitarios cotidianamente. Conocer este lugar dado al cuerpo de las mujeres, advertir su presencia como mujeres, nos permitirá contar con un punto de vista más integral (cuerpos-géneros-culturas-derechos) y fundamentalmente nos posicionará para abordar la prevención basada en los derechos y atender todas las consultas de mujeres con otras miradas.

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

invisibilización

contexto de la práctica médica:

- **falta de reconocimiento de la violencia de género como problemática sanitaria en marco de una clara omisión de perspectiva de género tanto en el sistema de salud como en las instituciones encargadas de "producir saberes".**

- **otra problematica es con que perspectiva està articulada la salud si no es con la perspectiva de genero. sabemos que esta articulada desde la medicina basada en la evidencia y desde un modelo medico hegemonico de enfermedad salud atencion.**

concebida la salud como.... y la perspectiva de genero. y como concebir a la salud desde esta.

o en base a la perspectiva de genero esto recae en violencia y ahi se ve involucrada la salud.

¿Es mas relevante definir salud desde una perspectiva de genero o definir que existe un problema si se observa con una perspevtiva de genero. (conflicto de enunciado)?

Metodología

Realizaremos entrevistas en profundidad a médicos/as de atención primaria en salud. El muestreo será no probabilístico, de conveniencia, orientado al análisis sistemático de las entrevistas con saturación teórica de las categorías.

Bibliografía

Quien calla otorga

Violencia sobre las mujeres

Problema de investigación y antecedentes

A partir de la adhesión en abril de 2019, por parte de la UNCuyo a la Ley 27.499, denominada: “Ley Micaela, de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del estado nacional”; que ordena la capacitación obligatoria en la temática de género y violencias contra las mujeres e identidades no heteronormativas para todo el personal docente, no docente y funcionarios/as de esta universidad, sin distinción de la forma ni condición de designación. Incluyendo en las capacitaciones a ayudantes estudiantes y adscriptos/as a cátedras que estén en proceso de formación en la carrera docente y acompañan el dictado de clases.

La ley 26.

Entendemos al género como