

# **DOSSIER GÉNERO Y SALUD.**

## INCORPORANDO “NUEVAS LENTES” LA PERSPECTIVA DE GÉNERO (PDG) COMO COMPETENCIA PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN DE CARRERAS DE SALUD. PRODUCCIONES DE GÉNERO Y SALUD EN EL ICS.

MARÍA POZZIO

Para este número inaugural de la revista Desde Acá el comité editorial eligió la temática de Género y Salud. Esa elección se debe a muchas cosas, principalmente a que es un tema instalado en la agenda sanitaria; y a la vez, un tema que nuestro instituto viene trabajando desde 2015, año que en la UNAJ se crea el Programa de Estudios de Género y comienza a funcionar el Ciclo Básico de Salud, cuyas docentes e investigadoras, empujamos esta agenda. Y lo hicimos rescatando los linajes de las mujeres en las profesiones sanitarias, a través de una muestra fotográfica que ponía en imágenes esas identidades y corporalidades subordinadas durante tanto tiempo (la muestra puede verse actualmente en el pasillo del edificio ex LVC del ICS); realizando ciclos de formación y divulgación (Curso de Derechos sexuales y reproductivos con el auspicio de la Organización Católica por el derecho a decidir; ciclo de Charlas Género y Partería; etc) con la curricularización en el grado de asignaturas de Género -como Género, Sexualidad y Reproducción en Medicina y Género y Salud en Enfermería y Medicina- y en el posgrado, con la puesta en marcha en 2021 de la Diplomatura Superior en Género y Salud, que contó con una conferencia inaugural de la antropóloga feminista Mari Luz Esteban.

Ahora bien, estas actividades se enmarcan en un esfuerzo que nos antecede, ya que los saberes sobre género y salud tienen una historia. De todas formas, cabe preguntarse ¿Cuándo comienza esta relación? Podemos proponer algunas fechas y decir que comienza formalmente en 1995, con la Conferencia Internacional de la Mujer realizada en Beijing; en los 2000, cuando comienzan a aparecer publicaciones en castellano sobre la temática; o elegir un hito más local, y proponer el año 2004, cuando se crea en Argentina la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto. Como sabemos, poner fechas es difícil, sobre todo considerando que en nuestro país ya desde los orígenes del pensamiento feminista -en Julieta

Incorporando “Nuevas Lentes”  
La perspectiva de género (PDG)  
como competencia profesional  
en la formación de carreras de  
salud. Producciones de género y  
salud en el ICS.  
Pozzio M.

Lanteri, Alfonsina Storni, Alicia Moreau- hubo una preocupación por la salud de las mujeres.

En nuestra Universidad, esta intención de poner a dialogar género y salud también estuvo presente desde el inicio. La creación de la Diplomatura no hizo más que cristalizar un trayecto iniciado entonces y que se abrió a nuevos debates: la diplomatura sería ¿de género o de géneros? ¿salud desde el género? ¿perspectiva de género en salud? Con el grupo inicial de docentes<sup>1</sup> nos decidimos por el “Y”, que implica adición: sumar/poner a dialogar la perspectiva de género -originada en esa categoría constitutiva del poder, como escribió Joan Scott y que pone de relieve la configuración del orden patriarcal jerarquizando unas identidades de género y subordinando otras- con el campo de la salud humana - y con esto referimos a mucho más que “el sistema de salud” o los lugares formales y esperables de los servicios de atención, aludiendo a una noción amplia que da cuenta de los procesos colectivos de salud-enfermedad-atención y cuidados (PSEAyC)-. Por eso, los artículos que conforman este número incluyen temáticas “clásicas” como salud sexual, reproductiva y no reproductiva y las violencias pero también otros temas que amplían la mirada ya que entendemos que la perspectiva de género y salud debe poder tematizar también la división sexual del trabajo, la dimensión ambiental, la producción de datos y tecnologías, la corporalidad en sentido histórico y estructural, el trabajo en el campo sanitario, la comunicación, etc.

## El género como competencia profesional

A grandes rasgos, el diálogo de género y salud puede entenderse como parte de un paradigma social y de derechos dentro del campo de la salud; una mirada que pone el foco en la determinación social de los PSE-AyC, a partir de un denominador común: luchar contra las explicaciones reduccionistas -tanto de las identidades de las personas y grupos como de sus padecimientos. Género y salud son entendidas como unas lentes que cambian nuestra mirada.

Incorporando “Nuevas Lentes”  
La perspectiva de género (PDG)  
como competencia profesional  
en la formación de carreras de  
salud. Producciones de género y  
salud en el ICS.  
Pozzio M.

1. Coordinado por María Pozzio, el equipo también estaba integrado por Teresa Poccioni, Ianina Lois y Lilliana Romero -esta última, que falleció este 2023, y a quien le dedicamos este número, véase “Lili Romero en las memorias feministas de la salud pública”

Como sabemos, gran parte de la propuesta de formación -de grado y posgrado- del ICS es profesionalista: forma profesionales para el trabajo sanitario. Es por ello que planteamos la perspectiva de género (PDG) -es decir, esas lentes que cambian nuestra mirada - como una competencia profesional<sup>2</sup> necesaria en la formación de quienes vayan a desempeñarse en el sector salud.. Esto es, algo que cualquier profesional (desde un planificador/a de la economía sanitaria hasta un promotor/a de un centro de salud, un/a odontólogo/a, bioquímico/a, trabajador/a social, psicólogo/a, enfermero/a o quien sea que trabaje en relación a la salud humana y el sistema de salud) debe tener un grado mínimo de incorporación de estos conocimientos. Referirnos a incorporación supone algo más que “saber” ó “conocer”: incorporar viene de hacer cuerpo, de llevar ya “puestas” estas lentes, que obviamente, permiten ver cosas que antes no se veían y ver distinto lo que miramos tantas veces y no problematizamos. ¿Alguien cree posible ser atendido por un profesional que no sepa tomar la presión o poner una vía? ¿O por un administrativo que no sepa leer? No. Hay competencias indispensables para el mundo social -las que adquirimos en la socialización- y competencias indispensables de los mundos del trabajo. Hemos aprendido a manejar los teléfonos inteligentes y un montón de nuevas tecnologías: podemos y debemos seguir aprendiendo y adquiriendo nuevas habilidades. En este sentido, la perspectiva de género es un compromiso pero también una habilidad que demanda el mundo actual, que cualquier profesional de la salud debe conocer y “manejar”: quien garantiza derechos con su labor no puede desconocer que vivimos un orden social en el cual las diferencias de las personas producen desigualdades, y que por lo tanto, esas desigualdades deben intentar repararse -o al menos, no reproducirse o multiplicarse-.

---

Incorporando “Nuevas Lentes”  
La perspectiva de género (PDG)  
como competencia profesional  
en la formación de carreras de  
salud. Producciones de género y  
salud en el ICS.  
Pozzio M.

2. Implica enseñar a ser “competente” esto “denota que el alumno practica y desarrolla diferentes capacidades y aptitudes, con el objetivo de dar respuesta a una situación problemática determinada. La asunción de una competencia se evidencia en la exploración, el conocimiento, la comprensión, la aplicación, el análisis, la síntesis y la evaluación de la gestión del proyecto o la actividad académica que el estudiante trabaja, individual o colectivamente, en cada asignatura, materia o titulación” R. Boix R, Bursset S. Hacia un nuevo paradigma en la enseñanza superior. In: Alsina J, coordinador. Cuadernos de docencia universitaria 18. Evaluación por competencias en la universidad: las competencias transversales. Barcelona: Evaluación por competencias en la universidad: las competencias transversales: Editorial octaedro; 2011. p. 15.

Asumir la perspectiva de género como una competencia profesional implica entender su ausencia como un riesgo. Porque una persona que trabaja en el campo de la salud y desconoce y no “mira” con esta perspectiva, puede vulnerar derechos, reproducir y aún más, multiplicar las desigualdades -que sabemos enferman y matan. Esto devela lo necesaria que es la adquisición de esta perspectiva: su ausencia aumenta los riesgos de enfermar y morir. El enfoque de riesgos, tan caro al conocimiento sanitario actual, plantea la presencia de un riesgo como una asociación probabilística de variables, con un fundamento teórico que sostiene la asociación: por ejemplo, fumar aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad respiratoria. Lo dicen las estadísticas: hay más personas con enfermedades respiratorias que fuman o han fumado que las que no lo han hecho en su vida. Esa asociación no es caprichosa, está fundamentada en estudios que muestran y explican el modo en que fumar ayuda al desarrollo de enfermedades respiratorias. Lo mismo sucede con la ausencia de perspectiva de género como riesgo. Tenemos las teorías que fundamentan el modo en que no tener dicha perspectiva aumenta las probabilidades de que una persona se enferme, no reciba la atención adecuada, sea expulsada de los servicios de salud y su problemática sea invisibilizada. Y si es cierto que tenemos algunos datos, también es cierto que vamos en camino de construir más: en términos singulares, de casos fundamentados, que “visibilizan” y “problematizan”; pero también, en términos de estadísticas, de una epidemiología social y crítica, sensible al género y la interseccionalidad. Ese espíritu es el que este número inaugural de la Revista Desde Acá pone en valor.

### **Los trabajos publicados en este número**

Los artículos y resúmenes que publicamos en este primer número, fueron elegidos porque representan articulaciones originales de la perspectiva de género y salud, mostrando la versatilidad que estas nuevas lentes imprimen a un campo amplio, complejo y en permanente campo y expansión, como es el campo de la salud humana y los actores que lo constituyen. Hay trabajos de grado y de posgrado de las distintas carreras del ICS, ya que se trata de una perspectiva transversal, que puede introducirse en distintos campos disciplinares y áreas de formación.

Incorporando “Nuevas Lentes”  
La perspectiva de género (PDG)  
como competencia profesional  
en la formación de carreras de  
salud. Producciones de género y  
salud en el ICS.  
Pozzio M.

En el caso de los 5 trabajos finales de la Diplomatura de Género y Salud, fueron elegidos pues permiten poner de relieve los siguientes 3 aspectos: 1- que la perspectiva de género incluye siempre una crítica feminista a los conocimientos instituidos; 2- que implica una visibilización y puesta en agenda de temas y problemas históricamente invisibilizados; 3- que la perspectiva de género no es un tema de las mujeres -o un conjunto de temas puntuales- sino el imperativo de llevar esa mirada a todos los temas por lo que implica sí o sí una apuesta a su transversalización.

Respecto al primer aspecto, es conocido el lugar central que la ciencia occidental, -especialmente la biomedicina- ha tenido en el control, normalización y patologización de las mujeres y los cuerpos e identidades disidentes. Los conocimientos del campo de la salud, desde la forma en que miramos las células hasta el modo en que planificamos una sala de parto, deben ser revisadas. En este gran programa de revisión, podemos situar el artículo de Eugenia Pollini que, revisando el canon de los “padres” de la kinesiólogía, se encuentra con el aporte fundamental de Cecilia Grierson a la disciplina. Grierson, además de ser la primera mujer médica del país, fue un personaje central en la construcción de saberes e instituciones en el naciente campo sanitario argentino de inicios del siglo XX. Ese espíritu crítico y de revisión lo podemos ver también en el artículo de Andrea Brunengo, quien plantea la necesidad de revisar la noción misma de “recurso” -presente en la idea de Recursos Humanos- pues conlleva una objetivación que el feminismo viene denunciando desde sus orígenes. También hay cierta ambición de revisión en el artículo de Vilda Disciaciatti, cuando remarca que los contenidos sobre sexualidad y reproducción en medicina suelen ser encuadrados bajo la etiqueta de “Salud de la Mujer” y ella prefiere nominarlos de otro modo porque acaso ¿la reproducción sólo atañe a “la mujer”?

En relación al segundo aspecto, sabemos la importancia de nombrar para hacer visible lo invisible ó cambiar los nombres de las cosas como una forma de des-naturalizar. En la ardua tarea de hacer-ver problemáticas, padecimientos, saberes, experiencias- el artículo de Agustina Brandi nos muestra el modo en que dar testimonio en los juicios por delitos de lesa humanidad en la dictadura es una forma de sanar y de poner en palabras. Esto, que las disciplinas “psi” tanto trabajan, se enlaza con el feminismo en tanto dispositivo conceptual que permite ponerle

Incorporando “Nuevas Lentes”  
La perspectiva de género (PDG)  
como competencia profesional  
en la formación de carreras de  
salud. Producciones de género y  
salud en el ICS.  
Pozzio M.

nombre a ciertas cosas y así, entenderlas. Las torturas y vejaciones vividas por las mujeres parturientas que estaban detenidas desaparecidas, en centros clandestinos de detención, son operaciones que muestran el poder de la perspectiva de género también en el campo de la salud. El poder de la palabra en la sanación y la cura, en la identidad y en la historia, disuelven las divisiones tajantes cuerpo-mente, naturaleza-cultura y permiten comenzar a pensar en que no existe algo llamado salud mental sino un todo llamado salud.

Por último, los cinco trabajos plantean, en el mismo espíritu que las capacitaciones de la Ley Micaela, lo importante de sensibilizar, conocer y transversalizar la perspectiva de género. No se trata de opiniones, no se trata de modas ni de ideologías: el feminismo es un constructo conceptual, ético y político, que es necesario dar a conocer, acompañar, diseminar e incorporar en todas las áreas de la vida en común y en todos los espacios de lo que llamamos salud: en las múltiples formas de atención, en los servicios del sistema de salud, en los procesos-salud-enfermedad-atención cuidados, en la producción de conocimiento, en los trabajos, disciplinas y profesiones sanitarias, en la industria, en el mercado, en la casa, en la vida.

En esa línea de transversalización, publicamos el artículo de Luciana Brivido, que la autora realizó como trabajo final de la Diplomatura de posgrado de Redes en Salud. Allí, la autora narra en forma reflexiva, las distintas instancias de conformación de la Conserjería de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en el hospital de la localidad platense de Gonnet. Brivido destaca las estrategias de articulación que se desarrollaron para hacer posible la conserjería, la detección de obstáculos y las maneras de sortearlos, haciendo posible entender cómo los cambios -en este caso, en los servicios de salud- se hacen colectivamente.

Si como dijimos, la crítica feminista se ha encargado de develar el modo en que la ciencia occidental ha sido uno de los dispositivos encargados de los procesos de normalización, subordinación femenina y patologización de las diferencias, en la entrevista que Mariche Scaglia y Diego de Zavalía le realizaron a Silvia Kochen, se muestra el rostro que ese androcentrismo tomó específicamente en las neurociencias. Kochen, una de las creadoras de la Red Argentina de Género en Ciencia y Tecno-

Incorporando "Nuevas Lentes"  
La perspectiva de género (PDG)  
como competencia profesional  
en la formación de carreras de  
salud. Producciones de género y  
salud en el ICS.  
Pozzio M.

logía (RGACyT) se explaya sobre lo que es el “neurosexismo” y plantea el modo en que las Jornadas “Cerebro y Mujer” han buscado denunciar ese neurosexismo, a partir de la divulgación de trabajos destacados de mujeres científicas.

Si hablamos de control y patologización del cuerpo de las mujeres, qué mejor ejemplo que el dispositivo gineco-obstétrico, que en su manifestación más ubicua -la violencia obstétrica- nos recuerda una y otra vez cómo considerar los procesos vitales como una enfermedad ha sido uno de los modos en que la biomedicina quitó protagonismo a las personas gestantes en procesos como el embarazo, el parto, el puerperio. En el artículo “Licenciatura en Obstetricia de la UNAJ: Por el derecho a parir con Respeto, cuidado y amor”, Verónica Rodal y Fernando Vallone, narran el proceso de creación de esta nueva carrera en nuestra Universidad. Así, el proyecto académico de esta licenciatura es propuesto en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas, pero también, de la demanda sanitaria de la región, que no sólo requiere más profesionales, sino que éstos estén formados en una perspectiva de género que pueda garantizar derechos.

## Tesinas y Trabajos Finales

La producción en género y salud no es exclusiva de docentes-investigadores sino también, de estudiantes y graduadas y graduados recientes. En el caso de algunas carreras, como Enfermería y Kinesiología, publicamos resúmenes ampliados de tesinas que han abordado de manera más o menos directa, problemáticas sanitarias desde la perspectiva de género y salud. El resumen de la tesina de Daniel Zandomeni (Kinesiología) permite poner en agenda las problemáticas de las personas post-menopáusicas y las formas de abordar la promoción de la salud en relación a la actividad física. Por su parte, son varias las tesinas de Enfermería que han comenzado a tematizar el vínculo entre género y salud. Publicamos en este número el resumen de la tesina de Gladys Nartallo que muestra la vacancia en los abordajes sobre infancias trans en Enfermería, sobre todo en la producción académica en castellano y en América Latina; el de Tamara Anabella Gómez, que indaga sobre los conocimientos que les estudiantes de Enfermería tienen acerca de la Vio-

Incorporando “Nuevas Lentes”  
La perspectiva de género (PDG)  
como competencia profesional  
en la formación de carreras de  
salud. Producciones de género y  
salud en el ICS.  
Pozzio M.

lencia Obstétrica; el de Fernanda Romina Miranda, sobre la percepción que del mismo fenómeno tienen las usuarias de un Hospital zonal; el de Alejandra Coria, que trabajó sobre los cambios en el comportamiento de las mujeres que conviven con una persona adicta. También incluimos un resumen del trabajo final que Nadia Szeremeta, Elizabeth Soto, Lorena Hernán, Milena Lencina e Ivana Saavedra hicieron en el marco de la tecnicatura en Emergencia, pues aborda una cuestión central como es la Prevención de violencia de género en el noviazgo adolescentes.

### **Para cerrar y abrir**

En La importancia de Leer, Paulo Freire se remonta a su propia experiencia de la infancia, a sus primeros acercamientos a la lectura y luego, sus primeras vivencias como alfabetizador. Entre recuerdos y reflexión, plantea que los textos que se escriben para ser leídos deben ofrecerse a una lectura inquieta; que en el caso de los primeros aprendizajes -y me atrevo aquí a sumar humildemente algo a sus ideas, primeros aprendizajes sobre distintas lecturas del mundo- no se trata de memorizar sino de aprehender la significación profunda de lo dicho, de lo escrito, de lo leído. Aquí, en la sombra proyectada del maestro de la educación popular, se trata de lo mismo. No de repetir o memorizar lo que entendemos se plantea hoy como correcto; no de repetir o memorizar una expresión, un giro, una nueva forma del lenguaje; no de repetir o memorizar que el género es una competencia o un paradigma o lo que sea... Se trata de aprehender, de incorporar, de apropiarse y valorar en su significación profunda, estos nuevos saberes que la perspectiva de género viene a ofrecernos. Porque lo hace para que actuemos -como estudiantes, como docentes, como profesionales- y esa acción se ajuste a derecho, pero también, y sobre todo, para hacernos más iguales en la diversidad y con ello, más libres. Queda hecha entonces la invitación a esa lectura.

Incorporando "Nuevas Lentes"  
La perspectiva de género (PDG)  
como competencia profesional  
en la formación de carreras de  
salud. Producciones de género y  
salud en el ICS.  
Pozzio M.