

margen N° 103 – diciembre de 2021

Trabajo social, género y salud

Por Daiana Andrea Novello

Daiana Andrea Novello. Trabajadora Social. Argentina

Introducción

El trabajo aquí expuesto forma parte de un libro que desarrollé como culminación de la Especialidad en Salud Pública finalizada en 2021. Dicho libro lo titulé “¿Garantizamos u obstaculizamos? Experiencia transitada -como trabajadora social, mujer, compañera, hija, hermana-en efectores de salud”.

Este escrito me llevó a recuperar experiencias vivenciadas a partir del acompañamiento y abordaje de diversas situaciones con Mujeres; historias de vidas que con sus relatos me invadieron e invaden de preguntas, desafíos, incertidumbres, nudos en la garganta, pero también me dan fuerzas para continuar luchando por una provincia, país, mundo, que griten a toda voz ¡Ni Una Menos!

En esta oportunidad compartiré el segundo capítulo, en el que profundizo sobre Trabajo Social, Género y Salud, recogiendo desde escritos formales los objetivos, misiones, visiones que se proponen desde organismos del Estado y la disciplina, específicamente, intentando repensar y proponer una posible forma de intervención con las mujeres desde la profesión. Esto, teniendo en cuenta la importancia del posicionamiento ético y la responsabilidad como funcionarixs públicxs, lo cual puede, en la cotidianidad de los días, garantizar los derechos de las Mujeres o por el contrario -y con un fuerte dolor- quitarnos la vida de alguna de ellas.

Luego del recorrido que llevo a cabo, nos invito a reflexionar ¿desde dónde estamos posicionadxs?, ¿somos conscientes del efecto que pueden provocar cada una de nuestras intervenciones?, ¿garantizamos u obstaculizamos?

Que las misiones no sean utopías

Para comenzar, intentaré desmenuzar los principales objetivos -misiones- que se plasman de manera formal desde los organismos/sectores del Estado (reduciendo sólo aquellos que a mi entender tienen mayor injerencia en la temática). Además, detallaré ciertas incumbencias profesionales del Trabajo Social, haciendo hincapié en el ejercicio profesional en efectores de salud pública, disciplina y ámbito de trabajo que me convocan.

Comenzando desde el ámbito que nos regula en las Instituciones de salud como funcionarixs públicxs, resulta primordial conocer la misión, visión y objetivos que desde el Ministerio de Salud Nacional se establecen en la Ley de Ministerios, en el Decreto 828/2006 como guía para las

acciones. Según el artículo 23, compete al Ministerio de Salud asistir al/a la Presidentx de la Nación y al/a la Jefx de Gabinete de Ministrxs, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la comunidad. Entre sus puntos plantea entender en la formulación, promoción y ejecución de planes tendientes a la reducción de inequidades en las condiciones de salud de la población, en el marco del desarrollo humano integral y sostenible, mediante el establecimiento de mecanismos participativos y la construcción de consensos a nivel federal, intra e intersectorial. (Ley de Ministerios - Decreto 828/2006, 2006)

La acción intersectorial para la salud **-I-** es fundamental para lograr una mayor equidad, particularmente para el colectivo social de mujeres. Esta acción se refiere a la colaboración de los distintos sectores públicos, y entre estos sectores y los privados, lográndose beneficios para la salud de la población a partir de responsabilidades compartidas por el gobierno en sus distintos niveles y la sociedad de manera conjunta. En ese sentido, la misión de la Dirección y Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del gobierno de la provincia de Mendoza (Argentina) es coordinar los Programas Preventivos de Salud destinados a la comunidad, orientando, supervisando y evaluando las acciones de promoción, prevención, asistencia y vigilancia que actúan prioritariamente sobre grupos vulnerables expuestos a factores de riesgo. Y como visión, detalla promover la salud y prevenir la enfermedad de la población en condiciones de equidad, eficacia y sustentabilidad (Ministerio de Salud. Gobierno de Mendoza, s.f.)

Para permitirme ir realizando un análisis sobre lo planteado, considero fundamental, aproximarnos brevemente -desde un posicionamiento ideológico al que adhiero- a las categorías de “inequidad” y “salud”. La primera, entendida como un concepto ético que implica una valoración de la desigualdad desde algún valor o sistema de valores. El valor central para definir una desigualdad como inequidad es la justicia, de manera que la inequidad es una desigualdad considerada injusta. La segunda -la salud-, comprendida desde la epistemología crítica, cuestionando los argumentos que se sostenían o, mejor dicho, aún se sostienen en ciertos ámbitos, ligados al paradigma positivista. Desde este paradigma, el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado se entiende que es producido a partir de la determinación social en una dinámica dialéctica que devela las relaciones entre producción, propiedad y poder, que sustentan el modelo de acumulación capitalista, siendo allí donde se explican las inequidades. Resulta de esta manera indispensable poder vislumbrar las dinámicas y procesos que estructuran las sociedades humanas, las oportunidades o posibilidades que tienen de acuerdo con el lugar que ocupan en la sociedad, las políticas implementadas por el Estado, para poder entender las condiciones de salud de las poblaciones.

Dentro de la sociedad, las mujeres constituyen uno de los grupos vulnerables a los que se toma para direccionar acciones. En este sentido, para continuar con la línea de análisis veamos, a partir del gobierno nacional y provincial, cuáles son los objetivos que se plantean desde las áreas específicas de géneros y diversidad.

A partir de lo extraído de páginas oficiales del gobierno nacional, encontramos que desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, los principales objetivos que se enuncian son: entender en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas nacionales para prevenir, erradicar y reparar la violencia por razones de género y para asistir integralmente a las víctimas en todos los ámbitos en que se desarrollan las relaciones interpersonales; asegurar la transversalización de las políticas de género, igualdad y diversidad; el diseño e implementación de las políticas de formación y capacitación para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en la Administración Pública Nacional, los poderes

Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación y organizaciones de la sociedad civil; el diseño e implementación de investigaciones y estudios de género, igualdad y diversidad para el desarrollo de las políticas públicas nacionales y campañas de comunicación y cultura destinadas a la visibilización de las problemáticas (Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad Nacional, s.f.)

Desde la Dirección de Género y Diversidad Provincial, la misión y algunos objetivos a los que se apunta son: generar acciones que permitan la superación de situaciones de discriminación y/o violencia, promoviendo condiciones de igualdad en el acceso a los derechos ciudadanos de las mujeres y del colectivo LGBTIQ mediante un servicio integral de prevención, registro y abordaje de las distintas modalidades de violencia; promover el desarrollo de políticas públicas con perspectiva de género, adoptando el principio de transversalidad presente en todas las disposiciones normativas, articulando interinstitucionalmente y coordinando recursos presupuestarios; propiciar articulaciones para mejorar el acceso a la Justicia, a la Salud y a la Educación (Gobierno de Mendoza. Dirección de Género y Diversidad, s.f.)

Teniendo en cuenta estos objetivos y ampliando el abanico sobre las bases conceptuales y configuraciones ideológicas que se plantean, considero oportuno adentrarnos en la disciplina social que nos convoca y hace que transitemos por senderos curvos, con injusticias que se transforman en banderas de luchas y conquistas que alientan el camino.

En el Art. 9 de la Ley Federal de Trabajo Social se plantea -como incumbencia profesional- la defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales a través de diversas actividades. Una de ellas es el asesoramiento, diseño, ejecución, auditoría y evaluación de políticas públicas vinculadas con los distintos ámbitos de ejercicio profesional, tales como hábitat, salud, desarrollo social, discapacidad, educación, trabajo, medio ambiente, justicia, niñez y adolescencia, economía social, violencias sociales, género, minorías étnicas, ancianidad y adicciones, entre otros (Ley Federal del Trabajo Social N° 27.072, 2014, Argentina)

En las palabras de la ley, se remarca de manera minuciosa y constante la necesidad de ejercer la profesión en dirección de la garantía y defensa de los derechos de las personas; intervenciones que no deberían desembocar en prácticas iatrogénicas, si las pensamos específicamente desde la salud.

Ahora bien, partiendo desde lo que sería un ideal en el caso en que lograra lo anteriormente expuesto mediante políticas sociales de género en salud a través del trabajo de funcionarixs públicxs y el ejercicio profesional, particularmente de Trabajo Social, ¿cuál sería la/las perspectiva/s desde la/s que deberíamos llevar a cabo las intervenciones para que los derechos de las Mujeres se efectivicen en la práctica institucional y no se olviden en escritos formales?

Una posible intervención

Para intentar responder, esbozaré una propuesta sobre posible intervención a llevar a cabo desde Trabajo Social, a partir de ciertas perspectivas y posicionamientos ideológicos/teóricos/políticos. Intentaré, no ser ambiciosa, ni bosquejar utopías, ya que lo que deseo es concretar “posible” (porque comprendo que no siempre se puede lograr), forma de realizar abordajes profesionales que tiendan a garantizar los derechos de las mujeres, teniendo en cuenta las misiones, visiones y objetivos que desde los organismos se proponen y que luego, se materializan en políticas de género y específicamente, en salud; intentando así, achicar las brechas que, desde mi juicio, están presentes entre la ejecución de las políticas y las experiencias de las mujeres.

Dado que la vida cotidiana de las mujeres es dinámica, sus realidades sociales son diversas, la

historia de vida de cada una de ellas es un mundo real inmerso en campos singulares de significaciones, representaciones y vivencias es que, a lo que primero debemos prestar atención es que nuestros abordajes profesionales deben ser también singulares. No debemos, o no deberíamos, realizar acciones estancas sin tener en cuenta la historia de vida, con el fin de cumplir protocolos o normas de procedimientos como si fueran recetas de cocina con pasos a seguir, vacíos de sentido.

La omisión de la diferencia es problemática, fundamentalmente porque las situaciones que viven muchas mujeres a veces se conforman por otras dimensiones de sus identidades, factores singulares pero también estructurales del contexto macrosocial que a menudo limita sus posibilidades y oportunidades y escapa a la elección de cada una; por lo que en nuestras intervenciones tampoco deberíamos perder de vista el contexto el cual las atraviesa. Y cuando nombro a éste, no me refiero a un imaginario de globo terráqueo que se encuentra en el cielo y en el que no tenemos injerencia. Claro que sí tenemos la posibilidad, quizás desde un lugar mínimo, de realizar transformaciones en las organizaciones, ámbitos de trabajo, espacios de construcción de conocimiento, de militar los derechos humanos con convicción, que las “Instituciones se encuentren con las puertas abiertas y de frente a la comunidad y no dando la espalda y limitando el acceso” (parafraseando a Lic. Perrone Mary).

En esta línea, resulta interesante destacar los aportes que realizan Ana Arias y Noelia Sierra en cuanto a la accesibilidad y el vínculo entre los sujetos y las instituciones; plantean que para que haya derechos debe haber una lógica de reconocimiento de lxs otrxs, o, mejor dicho, el derecho es una de las formas de reconocimiento de lxs otrxs. Pensar la accesibilidad a un lugar implica analizar las modificaciones en la experiencia con y sobre lxs otrxs que las dinámicas actuales institucionales presentan y el particular entramado subjetivo e institucional que supone este acceso y su potencial constitución como derecho. (ARIAS & SIERRA, 2019).

Las categorías de hospitalidad y reconocimiento nos abren una interesante perspectiva para analizar ciertas lógicas del acceso a los derechos sociales, ya que en sus conceptualizaciones se podrían encontrar indicios para construir nuevos modos de encuentro entre sujetx e institución.

“Si en la lógica de los derechos hay una forma de reconocimiento del otro en el marco de la aceptación de un conjunto de exigencias de igualdad, la lógica de la hospitalidad parte del reconocimiento del otro como “otro” distinto” (ARIAS & SIERRA, 2019).

No hay cultura ni vínculo social sin principio de hospitalidad. La hospitalidad es aceptación del/de la otrx; hacerle un lugar, hacerlx venir, es ofrecer algo a alguien en nuestra casa; es ofrecimiento a un/a ajénx que nos cuestiona, un/a otrx que nos hace demandas y nos hace preguntas, que nos incomoda. Pero sólo podemos ser hospitalarixs con aquel/lla a quién reconocemos entidad de otrx, por lo que no hay acceso sin hospitalidad. Como contracara de lo hospitalario, la hostilidad es de lógica expulsiva. Dar un lugar es visibilizar la trama de relaciones, espacios, tiempos, agentes y dispositivos puestos en juego a la hora de pensar un acercamiento institucional. Es a partir de la organización de los vínculos, los saberes, los recursos simbólicos y materiales desde donde se podrían pensar accesibilidades que permitan que los encuentros sean efectivos y afectivos (ARIAS & SIERRA, 2019).

Considero fundamental poder construir ese vínculo desde la empatía, reconociendo las emociones, no emitiendo juicios de valor, acompañando a las mujeres, informándolas, situándonos desde una paridad, claro que con un rol diferenciado, teniendo en cuenta que el ejercicio del rol nos diferencia de personas con quienes intervenimos, no la posibilidad de reconocerlas desde un

vínculo empático.

¿Y cómo es posible construir ese vínculo? A partir del respeto y la escucha, no cualquier escucha, sino una activa; aquella que no tienda a la despersonalización del relato, a la negación de los hechos, al ninguneo del episodio -muchas veces traumático- ocurrido día tras día, al interrogatorio forzoso y obligatorio para el llenado de historias clínicas y fichas que se acumulan en expedientes olvidados en armarios; realizando un escuchatorio y no un interrogatorio, como decía Maglio, para encontrarnos del lado de la mujer y no al lado.

En este escuchatorio es importante poder desentramar el relato, las historias, las trayectorias de vida, atender a la particularidad de cada variable y sus condicionamientos estructurales, trabajar sobre proyectos de vida que marquen posibles direcciones a seguir, conocer redes de contención y herramientas que sean facilitadoras para las mujeres y puedan ser factores protectores respetando su verdad y no queriendo imponer, a través del poder, conductas deseables y esperables signadas por las lógicas del sistema patriarcal. Tomando palabras de Mari Luz Esteban, el poder no sólo es ejercido por el gobierno sino, en muchas ocasiones, también por los discursos que las diversas ciencias desarrollan mediante acciones por parte de profesionales; un poder que es experto y productivo a la vez, puesto que actúa a través de establecer las normas de comportamiento denominado “biopoder” -concepto acuñado por Michel Foucault- (ESTEBAN, 2006).

Con cada mujer, con cada intervención, deberíamos replantearnos ¿para qué?, ¿por qué?, ¿hacia dónde?, ¿con quién?, ¿en qué momento?, ¿desde dónde?, por nombrar algunas preguntas que podrían direccionar nuestras acciones.

Aunque de alguna u otra manera todas las mujeres sufren discriminación de género, existen otros factores como la raza y el color de la piel, la casta, la edad, la etnicidad, el idioma, la ascendencia, la orientación sexual, la religión, la clase socioeconómica, la capacidad, la cultura, la localización geográfica y el estatus como migrante, indígena, refugiada, desplazada, niña o persona que vive con VIH/ SIDA, en una zona de conflicto u ocupada por una potencia extranjera, que se combinan para determinar la posición social de una persona. (SYMINGTON, 2004). Por ello es que la interseccionalidad viene a jugar un papel indispensable en este sentido, ya que se trata de una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio. El análisis interseccional plantea que no debemos entender la combinación de identidades como una suma que incrementa la propia carga sino como una que produce experiencias sustantivamente diferentes (SYMINGTON, 2004).

De la misma manera, el abordaje desde una perspectiva de género es indispensable y transversal a todos los sectores públicos, privados y de la sociedad civil, tal como se plantea desde la Dirección de Género y Diversidad Provincial. Implica desbiologizar el género, comprender que la genitalidad que portamos no tiene que ver con las características sociales que se atribuyen diferencialmente a varones y mujeres. Además, comprende reconocer las relaciones de poder entre los géneros a partir del carácter de construcción social e histórica de las relaciones y la posibilidad de su transformación, reflexionar sobre las múltiples formas de opresión que atraviesan el entramado social y sus articulaciones con otros ejes de organización social.

Ponernos los lentes y observar las situaciones a través de dicha perspectiva nos obliga a denunciar la naturalización de los cuerpos de las mujeres, requiriendo defenderlas y posicionarnos desde una visión no determinista y desnaturalizadora del cuerpo y la salud. Cuando hablo de naturalización me refiero a una percepción absolutamente esencialista y biologicista del cuerpo humano -sobre todo de ciertos cuerpos humanos- que afecta a distintos colectivos, en particular a

las mujeres y que lleva implícita su marginación social por razones biológicas y anula toda posibilidad de cambio (ESTEBAN, 2006).

Específicamente en salud -ámbito en el que desarrollo la mayoría de mis experiencias profesionales- a menudo las prácticas que se realizan tienen que ver con la perpetuación de ópticas deterministas y biologicistas de la realidad de las mujeres, que suelen permanecer invisibles para los propios profesionales, siendo de esta manera esencial analizar adecuadamente las relaciones entre salud y género con el objetivo de no perpetuar abordajes que multipliquen desigualdades existentes.

Poner en cuestión los principios de la medicina occidental y asumir el particularismo, el relativismo, la sensibilidad a la dimensión histórica y cultural, así como las vinculaciones entre lo natural y lo social, nos puede permitir avanzar en la desnaturalización y desencialización necesaria de los estudios de género, es decir, un estudio de la salud desde un enfoque feminista, interdisciplinar, desnaturalizador, no dualista y crítico con los esquemas científicos occidentales (ESTEBAN, 2006).

Por lo tanto y a partir de lo expuesto hasta aquí, resulta valioso afirmar que la perspectiva de género y el reconocimiento de los estereotipos que determinan una regulación histórica de los cuerpos en el ámbito de la salud, permiten abrir una puerta a la escucha de cada mujer en su singularidad, al tener en cuenta determinaciones sociales que se imprimen en la subjetividad de cada una.

Por otra parte, debemos reconocer que ante la complejidad y los desafíos que se nos presentan en cada una de las situaciones, es necesario el trabajo inter e intrainstitucional, e interdisciplinario, o lo que en la mayoría de las oportunidades se logra, multidisciplinario, siendo una oportunidad para desarrollar estrategias de intervención en una sociedad fragmentada, con una fuerte tendencia a la individuación.

Puntualizando brevemente en la interdisciplina, tomaré palabras de Susana Cazzaniga, quien plantea que dicha categoría se convierte en condición de posibilidad para abordar la complejidad de las demandas y a la vez permite la contención grupal de lxs profesionales tanto como la elaboración de alternativas políticas de conjunto. Si bien desde las diferentes disciplinas se pueden reconocer aspectos de incumbencia específica, la comprensión de las situaciones que se abordan merecen un análisis complejo que ponga en juego las especificidades de los saberes profesionales en clave de integralidad, para luego identificar las intervenciones particulares desde una perspectiva de complementariedad. Desde esta perspectiva, no hay una disciplina particular que interviene en lo social; en todo caso habría una “mirada disciplinar” que se hace cargo de ciertos aspectos de lo social (CAZZANIGA, 2002).

La capacidad de argumentar, la rigurosidad teórica, la intervención responsable, posicionan de otra manera y ofrecen condiciones para el ejercicio de poder, en este caso poder decir, poder hacer, poder construir. Son las prácticas sociales diferentes las que logran remover las representaciones sociales, por lo que los abordajes profesionales fundados y coherentes permitirán recuperar desde otro lugar al Trabajo Social en un equipo de salud (CAZZANIGA, 2002).

Y si hablamos de abordajes profesionales fundados y coherentes, también cabe mencionar responsables. Cuando la situación requiere de trabajo intrainstitucional y/o interinstitucional, en diversas ocasiones se necesita realizar, por ejemplo, un informe social de derivación, el cual considero que no debe perderse entre un sinfín de emails que llegan a los correos electrónicos sino que debemos garantizar que dicha derivación se haga efectiva y no solo sea un escalón formal para

el cumplimiento de lo que se solicita a nivel institucional o legal.

Si bien en reiteradas oportunidades los tiempos nos hacen correr -el reloj nos apura, el trabajo nos atropella- no tenemos que perder el objetivo de nuestra intervención, darle el tiempo necesario a cada entrevista, crear encuadres que propicien la confidencialidad. El área de abordaje no debería ser un obstáculo si es consultorio externo, guardia o internación, hospital de agudos o atención primaria (más allá de que las estrategias y modalidades de intervención se puedan modificar y adecuar a las circunstancias, contextos y ámbitos de aplicación). Los principios y valores deberían conservarse y defenderse.

Ahora bien, un punto clave -y que no se puede dejar de indicar como enfoque sustancial para poder garantizar los derechos de las mujeres teniendo en cuenta todas las categorías mencionadas anteriormente- es el enfoque de derechos. Pero cuando hablamos de esto, ¿a qué nos referimos? En innumerables producciones escritas, informes, objetivos, misiones institucionales, se hace alusión a “garantizar los derechos” como una herramienta transversal en todos los niveles del mundo actual, desde lo local hasta lo global. Intentaré desglosar brevemente este punto.

En el transcurso de la historia de la humanidad, el respeto a los derechos de la persona se ha ido plasmando en valores y principios, en hechos jurídico legales, en políticas de Estado y en el accionar de la sociedad civil, según cada contexto histórico - social. El esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a nivel social y judicial y privadas es lo que se ha denominado como el enfoque de derechos humanos. Éste procura construir un orden centrado en la creación de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia, de modo que la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna, constituye una obligación jurídica y social, buscando construir mecanismos jurídicos y políticos que transformen las instituciones, y consecuentemente la vida social y cotidiana de las personas con base en una nueva ética del desarrollo humano (SOLÍS UMAÑA).

El Enfoque de Derechos reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la política social como un derecho social, contempla el impulso de políticas institucionales tendientes a que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social y controlen las acciones públicas en esa materia. Entre sus principales características -que se relacionan con el tema que estamos abordando- enfatiza en la concepción de persona como sujeto integral (bio-psico-social), como un sujeto concreto y particular cuyos derechos son universales, indivisibles e integrales. Además, plantea una perspectiva que recupera la diversidad social y reconoce la especificidad, teniendo como principio fundamental el reconocimiento de la ciudadanía a todas las personas (SOLÍS UMAÑA).

Como podemos observar en los objetivos de las políticas públicas y en las misiones que se plasman de manera formal desde los organismos/sectores del Estado (abordados anteriormente), dicho enfoque se hace transversal. Se puede dar bajo tres formas: políticas de atención y de promoción de los derechos humanos, políticas de protección y políticas de vigilancia.

Resumiendo, es necesario trabajar en la revisión y transformación de aquellos condicionamientos contruidos socioculturalmente que han propiciado, sostenido y perpetuado relaciones asimétricas y oportunidades diferenciales entre mujeres y hombres, y en la construcción de un proyecto social que tenga como centro la dignidad de cada una de las personas, con valores vitales como la solidaridad, reconocimiento mutuo, respeto a la vida, a la individualidad y a la diversidad humana. (SOLÍS UMAÑA).

Para finalizar con este apartado, vale la pena sintetizar algunas de las ideas propuestas

Como objetivo en cada intervención profesional como Trabajadora Social propongo abordar las situaciones de las mujeres que se nos presentan a partir del conocimiento de las condiciones de existencia de vida mediante diversas herramientas de intervención profesional, atendiendo a la singularidad de cada una de ellas, con la mirada puesta en garantizar los derechos que se encuentran vulnerados, enmarcados muchos de ellos en legislaciones vigentes internacionales, nacionales y provinciales; esto, a partir de un posicionamiento teórico-ético-político, desde una perspectiva de género, interseccional y de derechos.

Considero que dicha intervención profesional, realizada en el ámbito de la salud pública en sus distintos niveles de atención y áreas de abordaje, debe enmarcarse principalmente en garantizar el derecho a la salud integral, en un proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado atravesado por la determinación social desde una epistemología crítica y a partir de estrategias de educación en promoción, prevención, atención y acompañamiento.

Esto es solo una propuesta de intervención, la cual se irá reconfigurando a partir del aprendizaje continuo y la complejidad de la realidad social, dinámica y cambiante en la que nos encontramos inmersxs. No obstante, la inquietud central que continuamente debe guiar nuestras prácticas, con la constante supervisión y autocrítica que debemos emprender tras cada abordaje profesional, es: ¿desde dónde nos vamos a posicionar?, ¿garantizamos u obstaculizamos?

Notas

-I- Tema que propongo profundizar a partir del siguiente texto: Ståhl, T.; Wismar, M.; Ollila, E.; Lahtinen E. & Leppo, K. (Edits). (2006) Health in All Policies. Prospects and potentials. Finland Ministry of Social Affairs and Health and European Observatory on Health Systems and Policies (texto traducido por la prof. Cecilia Molina 6 pp.)

Referencias bibliográficas

ARIAS, A., & SIERRA, N. (Marzo de 2019). La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones. Revista Margen (92). En: <https://www.margen.org/suscri/margen92/arias-92.pdf>

CAZZANIGA, S. (2002). Trabajo Social e Interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. Revista Margen (27). En: <https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html>

ESTEBAN, M. (Enero-Abril de 2006). El estudio de la Salud y el Género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. Revista Salud Colectiva, 2(1). Universidad Nacional de Lanús, Argentina. En: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73120102.pdf>

Gobierno de Mendoza (Argentina). Dirección de Género y Diversidad. (s.f.). Obtenido de <https://www.mendoza.gov.ar/generoydiversidad/>

Ley Federal del Trabajo Social N° 27.072. (2014). Argentina.

Ley de Ministerios - Decreto 828/2006. (2006). Decreto 828/2006. Argentina. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/117720/norma.htm>

Ministerio de Salud. Gobierno de Mendoza. (s.f.). Obtenido de Dirección de Promoción y Prevención de la Salud: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/dependencias/prevencion-y-promocion/>

Ministerio de Mujeres, G. y. (s.f.). Visión / Objetivos. Argentina. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/generos/institucional>

SOLÍS UMAÑA, S. (s.f.). El Enfoque de Derechos: aspectos teóricos y conceptuales. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf>