

Problematizando la naturalización en relación a las mujeres

Por Leonela Belén Marinelli Buffa y Aldana Marian Mercado Iñiguez

Leonela Belén Marinelli Buffa. Licenciada en Trabajo Social. Residencia de Trabajo Social en Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Aldana Marian Mercado Iñiguez. Licenciada en Terapia Ocupacional. Residencia de Trabajo Social en salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Introducción

El presente artículo se originó a raíz de nuestra inserción como residentes en un hospital monovalente ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual nos invita a problematizar las naturalizaciones que se entretajan alrededor de las mujeres, tanto en las cuestiones de género como su relación con la salud mental y el propio hecho de ser víctimas de la violencia. Asimismo consideramos importante repensar el rol de los equipos de profesionales de la salud, así como las intervenciones en salud mental desde una perspectiva de género.

Inicialmente se introducirá la cuestión de género y seguido a ello su relación con la salud y la salud mental. Se tomaron como ejes de análisis: “estigma” y “violencia de género”, para reflexionar y, por qué no, cuestionar el lugar del profesional de la salud desde la intervención, tanto individual como grupal.

Para analizar los distintos puntos mencionados se utilizaron los resultados de una encuesta realizada a 10 profesionales de la salud de un hospital monovalente que se desempeñan en los distintos servicios del mismo. Finalmente les compartiremos algunas reflexiones que surgieron del escrito.

Hablemos de género

Se ha producido una asimilación del concepto género con el estudio de cuestiones relativas a las mujeres (Scott, 1999), lo cual limita, reduce y empobrece los alcances de esta categoría y el análisis de la realidad desde su perspectiva. Las desigualdades de género son

(...) la asunción de determinados modelos asumidos tanto por unos y otras sobre lo masculino y lo femenino. Modelos dominantes a partir de los que se define un hombre y una mujer, ideales y estereotipos, que sirven como referentes de actuación y a través de los cuales se oculta la práctica social y la heterogeneidad de estas categorías (Valcuende; 2003, pág. 10).

Aludir a estas desigualdades remite a la dimensión política del género, al género como campo primario en el cual y por el cual se articulan relaciones significantes de poder (Scott, 1999).

Rescatar la politicidad del género supone, por un lado, contemplar que el género expresa un conflicto social resultante del ejercicio de relaciones de poder entre varones y mujeres a través de las cuales se ejerce socialmente un control de la capacidad reproductiva del cuerpo de las mujeres (De Barbieri, 1992). Y por otro lado, el género es visto en tanto construcción relacional, lo que termina afectando a todas las subjetividades, no sólo a las mujeres, estableciendo normas que producen y regulan los cuerpos, las identidades y las interacciones sociales (Pombo, 2012).

A partir de las encuestas realizadas a diferentes profesionales de la salud, algunas de las palabras que encontramos que ellos vinculan a la categoría de género son:

- Feminismo extremo
- Desigualdad - maltrato - violencia
- Vulnerabilidades - disidencias - derechos - violencia – injusticias.

Junto a estos significantes podemos reflexionar en torno al lugar que se le fue dando a la mujer a lo largo de la historia, lugar dominado por un régimen patriarcal, ubicando a la mujer dentro de algunas categorías, como ser sumisa, débil, comprensiva, empática, mujer madre, mujer cuidadora, mujer perteneciente al hogar. Se pretende que el lugar de la mujer sea el hogar donde se ocupe de sus integrantes, tanto del cuidado de los niños como de aquellos que necesitan atención por su mal estado de salud y se preocupe del quehacer doméstico. Si bien la mujer fue ganando espacio público y se le fue dando entrada al mercado formal, se espera que continúe realizando las mismas tareas que “demanda su rol”. Así es que se produce en la mujer una sobrecarga de trabajo llegando a una doble jornada laboral, tanto en la casa como en el trabajo, sin dejar de mencionar que habría una tercera en caso de que alguien enferme o necesite de cuidados. Frente a dichas exigencias, la mujer no queda exenta de sufrir repercusiones en su salud, tanto a nivel físico como a nivel mental.

Pensando la relación entre el género y la salud mental

La incorporación de la perspectiva de género a la investigación de los procesos de salud-enfermedad-atención ha producido suficiente evidencia para afirmar que el género -en tanto régimen político vertebrador de relaciones de poder- opera como un determinante de la salud. Se ha constatado que las construcciones sociales de género condicionan las modalidades en que varones y mujeres protegen su salud, perciben síntomas, transitan enfermedades, subjetivizan malestares, acceden a los sistemas de salud y toman decisiones respecto al cuidado de su salud-enfermedad (Martínez Benlloch, 2003; Cardaci, 2004; Gómez, 2002; Tajer, 2002; Velasco Arias, 2006). Respecto a esto, una entrevistada menciona que

“Las mujeres suelen retrasar su acceso a la salud por las tareas prefijadas desde el régimen de sociedad impuesto. Sin embargo, la mayor cantidad de población que accede al sistema de salud es el género femenino”.

Desde el marco de la Salud Colectiva, “(...) hablar de cuidado tendría una connotación más amplia e integral que el concepto de atención. La perspectiva de cuidado se sustenta en relaciones horizontales, simétricas y participativas” (Galloni; 2017, pág.19). Los cuidados en salud están

comprometidos, no sólo con la búsqueda de resolución de problemas sino también con la conquista de mayores grados de autonomía de las personas.

Los perfiles diferenciales de morbi-mortalidad que resultan de las desigualdades de género dan cuenta de fuertes inequidades en el campo de la salud y configuran niveles de autonomía diferenciales. Actualmente se observan desigualdades en las formas de diagnosticar y atender a varones y mujeres, de asignar prioridades en términos tanto de financiamiento como de gestión de respuestas sanitarias, de jerarquizar problemas de investigación y llevar adelante estudios clínicos y pruebas de medicamentos y de tecnologías aplicadas a la atención de la salud (Pombo, 2012). Los daños que presentan las mujeres, que según la encuesta son las que mayormente consultan o empiezan tratamientos por su salud mental, constituyen una denuncia de un estado de cosas, de una forma de vida insatisfactoria, de presiones y mandatos contradictorios, de sobrecarga, de falta de valorización, de ausencia de reconocimiento de las propias necesidades, de cansancio, de falta de un espacio personal, de auto postergación.

Es así que una de las entrevistadas menciona al respecto que

“el género femenino (autopercebido) es aquel que sufre postergaciones, obligaciones, injusticias, cargas y vulneraciones tanto dentro de su círculo cercano como de un sistema machista, patriarcal y heteronormativo”.

Como mencionamos anteriormente, las mujeres por lo general retardan la solicitud de ayuda vinculada al rol femenino de trabajo doméstico y el papel de las familias que las impulsan a quedarse en casa, siendo ellas las únicas que se ocupan de las tareas del hogar y del cuidado de sus integrantes. Frente a estas presiones, tanto familiares como sociales, una vez que se atienden suelen querer concluir el tratamiento cuanto antes para poder asumir de nuevo sus responsabilidades.

El contexto de naturalización que atraviesa a la mujer da cuenta de un sistema que reproduce y valida el orden sostenido sobre las jerarquías de poder establecidas por el patriarcado. Cuando aquellas sufren un padecimiento mental, las dificultades se multiplican porque el estigma de la locura obtura la posibilidad del habla de las víctimas, porque se descrea de su palabra. Es así que se introduce el fenómeno llamado “feminización de la locura”, a partir de la producción y reproducción de múltiples violencias hacia las mujeres ejercidas en los manicomios (Faraone y Barcala, 2020).

Mujeres y locas: la doble estigmatización

Las personas con trastorno psiquiátrico se encuentran expuestas frente a dos problemáticas constantes a lo largo de toda su vida:

- La derivada directamente de su padecimiento de salud mental, que suelen ser, independientemente a su gravedad, episódicas o intermitentes y susceptibles de intervenciones de diferentes campos de la salud.
- Las relacionadas con el estigma, que se caracterizan por ser permanentes, constantes y refractarias a la intervención profesional (López et al, 2008).

La consecuencia de ambas, pero de manera más acentuada por la segunda, condiciona las oportunidades y las posibilidades de estas personas de vivir como plenos ciudadanos. En paralelo a esto, las mujeres -que por el sólo hecho de serlo- deben cargar durante toda su vida con un sin fin de estigmas y roles estipulados que fueron y siguen siendo asignados por la sociedad en la que se encuentran.

A las mujeres que padecen alguna problemática de salud mental se las tilda de “vagas”, “incapaces”, “malas madres”, “desaliñadas”, “histéricas”, “sensibles” e “inferiores”. Frente a esto nos encontramos con una doble estigmatización, la de ser mujer y la de ser loca.

Se nos presentan situaciones en las que las mujeres relatan haber permanecido durante mucho tiempo de su vida bajo un contexto de obligación, refiriendo haber estado casadas y tener hijos; y en paralelo manifiestan ocuparse de lo básico en relación a sus hijos, tal como la alimentación, sin poder ayudarlos con la tarea de la escuela o tener tiempo de recreación con ellos. Al respecto se les preguntó a les encuestades sobre qué impresión o pensamientos les generaba este tipo de situaciones. Algunas de sus respuestas fueron:

- *“Que no es buena madre”*

- *“En términos generales es repensar cuáles son las tareas de cuidado(y que es una extensa jornada laboral) que ha ejercido a lo largo de su vida, siendo estos fundamentales para la reproducción de la familia. En ese sentido pensar si es su deseo y construir alguna posibilidad de generar otros espacios más vinculados con eso”*

- *“Muchas veces existe el prejuicio de que es algo que deberían hacer, cuando podría haber otras personas que colaboren con dichas tareas. El uso de la palabra “obligación” resume lo que a muchas nos pasa al pensar en los roles maternos”*

En este sentido surgen varias posiciones en torno a lo que “tiene que hacer”, a lo que se le impone a la mujer frente a la cuestión de problematizar la situación y teniendo en cuenta lo que cada una de ellas desea. Es una problemática que, de alguna manera, ya comenzó a visibilizarse y a tener sus debates; pero deberán pasar años, luchas, reclamos de por medio y organización colectiva para que se vea un cambio real a nivel social.

Víctimas de la violencia y de la naturalización

La violencia de género dejó de ser un tema menor en nuestra sociedad y hoy resuena en cada una de los rincones de la misma, aunque aún queda un gran camino por recorrer en relación al lugar asignado a la persona que es víctima de violencia; así bien, parece ser un lugar común en la mayoría de las historias que encontramos en nuestro Hospital. Muchas de estas violencias son el desencadenante de una problemática de salud mental y su consiguiente dificultad para la construcción o recuperación de una identidad.

El acceso al mercado laboral es una vía de protección muy importante, porque genera una serie de objetivos como el de la participación social y realización personal, además de ser una vía de escape a la violencia de género. El estigma también condiciona el relato de las mujeres con problemas de salud mental, porque se les da poca credibilidad y las descalifica cuando sufren y argumentan algún tipo de abuso o violencia.

Bajo el marco legal argentino, la Ley de Protección Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres N° 26.485 (2009), define como violencia 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 (art. 4).

Según el Art. 11 de esta Ley, se habilita a promover servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan, llevando adelante una continua formación y capacitación del personal del Hospital.

Pensando desde nuestras prácticas profesionales y la institución en sí, se necesita de una constante reflexión por parte de los profesionales ante esta problemática, ya que en el trabajo cotidiano muchas de las historias de vida de las usuarias terminan siendo naturalizadas al momento de ser atendidas.

De la encuesta realizada surgió que el 100% de las mujeres se presenta con problemáticas de violencia. Si bien nos enfrentamos cotidianamente con relatos atravesados por la violencia, ello no hace que uno deje de conmoverse por los mismos, aunque al paso del tiempo dejan de resonar e impactar como sí lo hicieron los primeros testimonios a los que nos hemos enfrentado. Esto lo podemos ver reflejado en las conversaciones entre profesionales, en los pases de sala o en la presentación de los casos clínicos, en donde a ninguno de nosotros nos sorprende escuchar las difíciles situaciones por las que han tenido que pasar la mayoría de las usuarias con las que trabajamos.

Reflexionando sobre el vínculo que se establece entre las usuarias y los profesionales en el contexto de una institución, la violencia se da cuando el vínculo se basa en la fuerza y es a la vez jerárquico y desigual. Esto sucede en el encuentro entre sujetos con fuerzas desiguales en términos materiales y de conocimiento. El sufrimiento es, en consecuencia, el efecto de la violencia que los órdenes sociales imprimen en las sujetas. La violencia institucional debe ser comprendida como un elemento que forma parte de las pautas culturales, que no resulta ajena ni extraña a ninguno de sus trabajadores, que forma parte de su lógica de acción y que estructura varias prácticas de las agencias del sistema control (Martínez, 2002 en Faraone y Barcala, 2020). Es así que

“la violencia institucional se caracteriza por ser permanente, porque se manifiesta a través de rutinas y costumbres que forman parte constitutiva de las pautas culturales del mundo institucional y, por lo tanto, no se percibe, no se ve, y comprende situaciones de poder que naturalizan la desigualdad y banalizan la impunidad” (Izaguirre, 1998 en Faraone y Barcala, 2020: pág. 112).

Frente a esta situación, y más allá de la naturalidad con la que veamos la problemática, surgen interrogantes que llevan a repensar, reflexionar y problematizar acerca de la atención que estamos dando. ¿Se perciben cambios en la modalidad de abordaje de la problemática?, ¿cómo se aborda la misma sin revictimizar a las usuarias, y al mismo tiempo, trabajando con ello? Algunas respuestas brindadas por les profesionales, fueron:

“Pensar en conjunto redes de sostén y cuidado. Generar estrategias de independencia económica es fundamental para comenzar a pensar cualquier intervención posible, Principalmente es acompañar el proceso de la mujer, que tiende a ser largo y con avances y retrocesos”

“Considero que principalmente escuchando lo que la persona tiene para decir y no ahondar en preguntas detalladas si no surge de la misma. Una escucha sin prejuicios, que no dé cuenta de opiniones sino de una actitud que transmita la intención de acompañar”

Siguiendo con esta temática y pensando en los recursos que tenemos para generar un cambio en nuestras prácticas, teniendo en cuenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) que lleva casi 13 años desde su implementación, ¿hay recursos suficientes y sostenibles para lograr un real trabajo con la población atravesada con este tipo de problemática trabajada? Algunas de las respuestas obtenidas de la encuesta fueron:

“Parcialmente”

“Si pero no son suficientes”

“Hay recursos, pero no son suficientes ni sostenibles. Es fundamental contar con políticas de vivienda, de educación entre otras y de transferencia de recursos que posibiliten nuevos escenarios para incidir de manera real y concreta en la vida de las mujeres”

Es interesante mencionar que por más que esté latente la problemática y haya muchas posiciones a favor de querer modificar la situación y ser parte de un cambio, es significativo el número de profesionales que no problematiza y que no busca de manera autónoma recursos que le proporcionen información al respecto o capacitación en torno a cómo proceder o resolver dichas situaciones. Justamente desde la organización colectiva y la lucha social es que lograremos una mayor visibilización e impacto para un cambio social y respeto por la diferencia.

Reflexiones finales

La violencia es una problemática que se repite en cada una de las usuarias con las que hemos tenido la oportunidad de intervenir. El impacto de la misma repercute en todos los aspectos de la vida de las mujeres, desde las ocupaciones más básicas hasta la propia identidad o imagen de sí mismas. El hecho de que la violencia sea considerada una de las conflictivas más comunes en la vida de las usuarias nos lleva a reflexionar como profesionales acerca de cuánta naturalización hay de ésta en nuestras prácticas diarias y cuán conscientes somos de esto.

En esta misma línea sucede algo parecido en torno al rol culturalmente asignado desde una sociedad patriarcal y nuestras intervenciones. El estigma social opera de manera silenciosa cuando nos encontramos indagando acerca del rol de madre o de la crianza de los hijos hacia las mujeres, llevándonos a repensar si estos mismos cuestionamientos los realizaríamos con los hombres.

A partir de lo citado y redactado anteriormente, se debe dar un debate acerca de nuestro rol como profesionales de salud mental en el marco de una sociedad atravesada por relaciones de poder patriarcales.

Para darle cierre al escrito nos pareció interesante mencionar uno de los comentarios que realizó una encuestada:

“Considero que siempre puede y debe seguir profundizándose, en tanto ciento de años de naturalización de la violencia conlleven probablemente un largo período de tiempo para modificarse. Si bien ya se ha venido modificando de una manera notable, es preciso destinar recursos a la formación de los profesionales de la salud en esta temática”

Notas

-I- Galloni (2017) se centra en procesos de salud-enfermedad-cuidado. Esta dimensión cuidadora de toda práctica en salud debería poder centrarse en el usuario y en sus necesidades, entendiéndolo como sujeto deseante que tiene un saber sobre sí mismo, sobre su padecimiento y que tiene modos propios de producir salud.

Bibliografía

-Faraone, S. y Barcala, A. (2020) A diez años de la sanción de la ley nacional de salud mental. Coordenadas para una cartografía posible. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo. Disponible en: <https://intercambios.org.ar/boletines/67/10-ley-nacional-salud-mental.pdf>

-Galloni, L. (2017): Cuidados de salud mental en la red de cuidados de salud: la experiencia del Centro de Salud N°4. Virgen de Fátima. Rafaela. Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud Centro de Estudios Interdisciplinarios Universidad Nacional de Rosario. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/14133/CEI%20-%20MGSSs%20-%20TESIS%20Galloni%20Luciana.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

-Miranda, M. (2019). Las locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/80724>

-Pombo, M. Gabriela (2012): “La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género” Margen N° 66, Buenos Aires. Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen66/06_pombo.pdf

-Rubin, Gayle (1986): “El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo” en Navarro y Stimpson (comp): ¿Qué son los estudios de mujeres? Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf>

-Scott, Joan (1999): “El género: una categoría útil para el análisis histórico” en Navarro y Stimpson (comp): Sexualidad, género y roles sexuales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Disponible en: https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Genero-Mujer-Desarrollo/El_Genero_Una_Categoria_Util_para_el_Analisis_Historico.pdf

-López, Marcelino, Laviana, Margarita, Fernández, Luis, López, Andrés, Rodríguez, Ana María, & Aparicio, Almudena. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 28(1). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>

Legislación

-Ley de Protección Integral Para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres N° 26.485.
Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>