

# INVESTIGACIONES Y PUBLICACIONES

## *OBSERVATORIO de EQUIDAD DE GÉNERO*

- Dirección General de la Mujer**
- Subsecretaría de Promoción Social
- Ministerio de Desarrollo Social

## **Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer**

La historia del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer que se celebra el 28 de Mayo, se remonta al V Encuentro Internacional de Mujer y Salud realizado en San José, Costa Rica, en mayo de 1987.

Luego de finalizado el Encuentro, la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos convoca a una jornada de trabajo, donde un numeroso grupo de activistas de diferentes países retoma la idea de la Red de Salud y acuerda crear el Día de Acción Internacional por la Salud de la Mujer.

Desde entonces, la fecha sirve al propósito de reafirmar para el derecho a la salud como un derecho humano de las mujeres, al que deben acceder sin restricciones o exclusiones de ningún tipo y a lo largo de todo su ciclo de vida.

### **Medicina y género: mujeres que curan**

#### ***Cuando las faldas llegan a los hospitales***

En la última década, casi dos tercios de quienes egresaron de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires fueron mujeres. Los datos numéricos son refrendados por una presencia inobjetable de médicas en los establecimientos de atención de la salud. Esta fotografía del presente no siempre permite dimensionar la lucha de las primeras mujeres por su aceptación como alumnas universitarias en las aulas de la Facultad de Medicina.

Entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, Cecilia Grierson, Elvira Rawson, Julieta Lanteri, Alicia Moreau, entre otras, coincidieron en su voluntad de ser médicas. Su determinación las enfrentó con obstáculos en su ingreso y formación universitaria; también en el ejercicio de su práctica profesional. Esta experiencia en un mundo de hombres las impulsó a bregar en favor de otros derechos femeninos, en los planos civil, social y político.



En 1889, Cecilia Grierson se convirtió en la primera médica del país. Siendo estudiante creó la primera Escuela de Enfermeras, con la convicción de que los

y las pacientes requerían de un cuidado personal y humanizado. Más allá del campo de la salud, su preocupación por la situación de las mujeres la llevó a presidir el Primer Congreso Internacional Feminista de la República Argentina.

Elvira Rawson, trasladó al terreno público su compromiso con la medicina en circunstancias en que se desencadenó la Revolución del Parque, en 1890. Desobedeciendo directivas, se abocó de la atención de los heridos, cualquier bando fuera, al tiempo que argumentaba que el hospital público no era sinónimo de hospital de gobierno. Preocupada por la salud de las mujeres, se interesó particularmente por comprender y atender la sexualidad femenina.



En 1906, antes de convertirse en médica, Alicia Moreau fundó el Movimiento Feminista en Argentina. Con esta impronta y siendo todavía estudiante se abocó a la atención de enfermedades sociales que afectaban diferencialmente a las mujeres y a los trabajadores. Al tiempo que participó con sus colegas en la defensa de los derechos políticos de las mujeres, llevó su militancia al ámbito educativo, promoviendo el laicismo y alentando la educación popular.



A comienzos del siglo XX, Julieta Lanteri continuaría con el legado de sus antecesoras. Tras recibirse de médica, vió frustrado su interés por adscribirse a la Cátedra de Psiquiatría con argumentos que aludían a su origen extranjero. Probablemente, ello ocultara una razón más profunda vinculada a su condición de mujer. En defensa de su género protagonizó una batalla de neto corte político: con carta de ciudadanía en mano, dió pruebas de cumplir con los requisitos que la habilitaban para inscribirse en el padrón electoral y así se convirtió en la primera mujer en sufragar en elecciones locales en nuestro país. Su osadía derivó en la prohibición explícita de que las mujeres ejercieran su derecho al voto, expresión de desigualdad que llevó cuarenta años revertir.



Al ahondar en las biografías de estas mujeres, es posible reconocer puntos de confluencia en su formación y quehacer como médicas. Sus credenciales educativas fueron validadas con investigaciones que hablan del cuerpo femenino. Ya se trate de prácticas quirúrgicas o de estrategias de cuidado, y aún a riesgo del positivismo en auge que abogaba por un saber objetivante, importa su denodado esfuerzo por volverlo visible.

Si a fuerza de convicción y perseverancia, ellas pudieron ocupar el ámbito público, jugaron su papel de precursoras dentro de los condicionamientos que un orden social androcéntrico imponía. Se abrieron paso por sus intersticios, trasvasando su función de cuidadoras domésticas a espacios hasta entonces vedados. Al hablar de otras mujeres, de sus pacientes, y en el acto de curarlas,

estas médicas remitían a algo de su propia condición, resignificándolo.

### ***Luces y sombras del presente***

En las últimas décadas, la visibilidad de las mujeres en el campo de la salud se ha vuelto incuestionable. Sin embargo, es igualmente evidente que sigue en vigencia un sistema patriarcal estructuralmente jerárquico, que opera perpetuando la inequidad de género. Basta considerar el modo como se distribuyen mujeres y varones en disciplinas y ámbitos. La enfermería, la pediatría y la ginecología son espacios altamente feminizados, por contraposición a las especialidades quirúrgicas y de alta tecnologización, con mayor presencia masculina. El prestigio de los unos y los otros es claramente diferencial y va de la mano de un reconocimiento económico inequitativo en las respectivas tareas.

Los sectores público y privado en salud también ofrecen un mapa de la desigual distribución de saber y poder. Por un lado, la mercantilización de la práctica médica contribuye, en el segundo de los ámbitos, a inclinar la balanza a favor de los varones, a la hora de seleccionar profesionales, con argumentos nunca del todo explicitados, que confieren a la mujer trabajadora aditamentos que resultarían problemáticos desde una lógica de pura rentabilidad.

A su vez, en un plano más macro, no ajeno a la lógica mercantil precedente, el ámbito público ha experimentado una merma en la asignación de recursos y un deterioro en la calidad del servicio. Esto se ve reflejado en una pérdida de prestigio de la salud pública en el imaginario social. No resulta extraño, entonces, que a un espacio social devaluado lo acompañe una paulatina feminización del mismo.

Por último, una aproximación puramente empírica a la estructura del sistema de salud, permite reconocer una desigual distribución entre los géneros en lo que respecta al acceso a lugares de decisión y cargos jerárquicos.

Una aproximación al sistema de salud fundada en la perspectiva de género apela a reconocer las asimetrías sociales entre varones y mujeres y los modos que asume la inequidad en virtud de ellas. Lo hace atendiendo al contexto socio-histórico que las genera -al tiempo que las requiere- para legitimar cierto orden.

Estas líneas han centrado la mirada en quienes tienen la función de curar y, en virtud de ello, ocupan un lugar en los dispositivos institucionales que moldean discursos y prácticas. Las primeras mujeres médicas en la historia de nuestro país desafiaron a conciencia un universo exclusivamente masculino, al imponer su presencia en aulas y hospitales.

La realidad presente requiere de gestos de irreverencia de igual envergadura; menos ostensibles tal vez, pero igualmente profundos. En primer lugar, que los y las agentes de salud tengan la posibilidad de pensar(se) en contexto, re-

conociendo a qué punto la inequidad atraviesa su hacer cotidiano. Y por otra parte, de la mano de esas transformaciones, que otros/as actores/as del sistema –usuarios/as del mismo- comiencen a ser reconocidos/as en las singularidades que el lugar de género imprime a sus procesos de salud-enfermedad. En la medida que se transite este camino, la política pública en salud podrá decirse consecuente con la perspectiva de género.