



INVESTIGACIONES Y PUBLICACIONES

OBSERVATORIO de EQUIDAD DE GÉNERO

PSICOLOGÍA DE LA SALUD, EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

"Ruta Crítica"^{*} de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires

***"Critical road" of women's health. Integrality and gender
equity in health practices among women in Buenos Aires***

**Tajer, Débora¹; Lo Russo, Alejandra; Reid, Graciela;
Gaba, Mariana; Attardo, Clara; Zamar, Adriana; Fontenla,
Mariana; Bajar, Soledad; Olivares Bustamante, Leslie²**

* Concepto utilizado en el campo de la violencia conyugal (Caravantes L, 2000) que hace referencia al camino que arman las personas y/o colectivos sociales que transitan el sistema de salud al enfrentarse a su respuesta inadecuada o inexistente. Implica asimismo desconocimiento de derechos e instituciones que puedan prestar atención adecuada e integral a tales necesidades, de manera tal que los/as sujetos/as quedan excluidos/as de las instituciones mencionadas.

¹ Directora del Proyecto UBACyT (2006-2009) "Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y Equidad de Género en las Prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires". dtajer@psi.uba.ar

² Integrantes del Proyecto de Investigación UBACyT.

Resumen

Este proyecto de investigación es una continuación de otras investigaciones anteriores desarrolladas en el marco de los proyectos UBACyT realizadas por el mismo equipo acerca de cómo la subjetivación de género contribuye a construir la vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres (Proyectos UBACyT PJ 05 y 08 desarrollados en el período 1998-2000) y realizar un análisis sobre el concepto de equidad de género en relación con la calidad de atención de pacientes cardiovasculares (Proyecto UBACyT PS 037 desarrollado en el período 2000-2003).

El propósito de este trabajo es relevar los grados de integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires, detectando las necesidades, significaciones y prácticas de la población atendida, de los/as profesionales y de los programas. Se trata de un proyecto exploratorio descriptivo, que utiliza metodología cualitativa en la recolección y análisis de la información, e incorpora técnicas de investigación - acción participante para relevar obstáculos y colaborar en la construcción de un modelo integral dirigido a la promoción y la atención de la salud de las mujeres con perspectiva de género. Proponemos un modelo que incluya una mirada a las necesidades en salud en cada etapa etaria con un aspecto preventivo hacia los problemas de las etapas siguientes, y la ampliación de las

capacidades de los/as sujetos/as de vivir una vida mas saludable y con mayores grados de ciudadanía.

Palabras clave: Salud; Mujeres; Integralidad; Equidad; Géneros; Ciudad de Buenos Aires

Abstract

This project is a follow-up of previous UBACyT's about how gender subjectivation process contributes to coronary risk construction in men and women (developed in the period 1998-2000), and about gender equity in health care of cardiovascular patients (developed in the period 2000-2003). The present project studies the degree of integrality and gender equity in health practices on women in the City of Buenos Aires, detecting needs, significations and health care practices in population, professionals and programmes.

This is an exploratory-descriptive project that uses qualitative methodology in data collection and analysis. Action participant techniques are used to assess obstacles and collaborate in the construction of an integral model focused on women's health promotion and care using a gender framework. Taking in account the identification of health needs according to age stage, with a prevention view towards the following stages, as a way of enlarging the subjects' capacities to live a healthier life, with greater levels of citizenship.

Key words: Health; Women; Integrality; Equity; Gender; City of Buenos Aires

1- Algunos antecedentes y estado actual del conocimiento sobre el tema

A lo largo de 9 años, este equipo ha investigado en los proyectos UBACyT PJ 05¹, PJ 08² y PS 037³, diversos aspectos de la problemática de la inequidad entre mujeres y varones en lo referente a las enfermedades cardiovasculares en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En las dos primeras investigaciones se ha evidenciado el modo particular de construcción de la vulnerabilidad coronaria de acuerdo a la pertenencia de género y sector social (Tajer, D. y col, 1998, 2000, 2001) (Tajer, D., 2006). Se han analizado los procesos de construcción social de la subjetividad y el género como determinantes sociales de la salud (Marmot, M. y Wilkinson, R., 1999). En la tercera investigación, se indagó el modo en el cual los sesgos de género determinan la **toma de decisión diagnóstica y terapéutica** de los/as médicos/as especialistas en cardiología y sus posibles impactos negativos en la calidad de atención (... , 2002, 2003). Estos estudios se inscriben con la intención de colaborar a introducir la perspectiva de género en el campo de las políticas públicas en salud (Tajer, D., 2004). Introducción que representa un objetivo al cual los gobiernos de todos los países, incluyendo el nuestro, se han comprometido internacionalmente. Para poder realizarlo, los mismos deben incorporar a sus legislaciones y programas de gobierno la consideración de la equidad entre los géneros

como una necesidad humana tal como lo establecen las Conferencias Internacionales Sobre Población de El Cairo en 1993 y Sobre la Mujer de Beijing en 1995 (Standing, H. y col, 2001) (Gómez Gómez, E., 2002).

Establecer la equidad entre los géneros como una necesidad humana reubica el rol de las políticas públicas en salud orientándolas hacia la producción y provisión de bienes y servicios para el cuidado, protección y promoción de la salud pública. Lo cual implica entender a la salud en un sentido abarcativo incluyendo su valoración como espacio de reproducción de las diferencias de todo tipo, a través de la acumulación o desacumulación de capital social, humano y cultural (La Rosa, L., 2004). Por lo tanto, promover la equidad de género en salud implica contribuir a la acumulación por parte de las mujeres de capital social, humano y cultural, a contra corriente del proceso de desapropiación que este histórico social patriarcal les imprime.

En forma concomitante, cabe destacar que existe suficiente evidencia para poder afirmar que la diferencia entre los géneros, es decir la división social por sexo del trabajo y el poder, establece una estrecha vinculación entre los perfiles epidemiológicos de una población y las características de accesibilidad, financiamiento y gestión del sistema de salud (Gómez Gómez, E., 1994, 2002). En este sentido, en este proyecto de investigación se utilizan algunos aportes del enfoque de "género en desarrollo" (GED), que propone un balance de poder entre los géneros en términos creativos mediante la facilitación de procesos de autonomía y autodeterminación. Lo cual permite generar mayores grados de democracia y participación de ambos géneros con especial hincapié en la equidad (De los Ríos, R., 1995), (Godoy Fonseca, R.M., 1997).

Este proyecto incorpora una concepción del espacio de la acción pública en salud tomado en un sentido amplio denominado por algunos autores como "**ámbito de la salud**" (La Rosa, L., 2004). El concepto de ámbito de la salud engloba tanto a los servicios de salud como a los espacios cotidianos en los cuales se conforman los determinantes de la situación de salud, entre los cuales encontramos como central para nuestro abordaje la **inequidad de género**.

Otro concepto clave utilizado en el marco de referencia en el cual se realiza esta investigación es la noción de **Integralidad** (Costa A.M., 2004). Este concepto que refiere a la implementación de acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de los/as sujetos y colectivos sociales relevando sus necesidades de salud de un modo abarcativo e incluyente. Y que a su vez permite comprender que la articulación entre las distintas modalidades de **auto atención**⁴ (Menéndez E., 1978) de las comunidades con el

sistema de salud, puede producir mayores grados de integralidad en la medida en que el sistema de salud incluya en sus modos de atención a la complejidad de los contextos socio históricos, políticos, etc. en el marco de los cuales las personas viven cotidianamente.

El aporte específico de la psicología⁵ en este proyecto de investigación ha sido la incorporación como herramienta de las **representaciones sociales** y la dimensión de la **subjetividad** (Fernández A.M., 1999) en los procesos de conservación de la salud, de consulta y de atención de la misma. Asimismo, en este proyecto se incorpora la metodología de Investigación Acción Participante bastante utilizada en el campo de la psicología social y comunitaria (Montero, M., 1994, 2004)

Cabe consignar que el equipo que está llevando a cabo este proyecto de investigación forma parte de la Red de Género y Salud Colectiva de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) creada en 1997, en el marco de la cual comparte sus resultados de investigación, y tiene intercambio permanente con otros núcleos internacionales entre los cuales se encuentra la Unidad de Género y Etnia de la Organización Panamericana de Salud (OPS). Mas recientemente, cabe consignar que la Directora del proyecto se ha incorporado al grupo de expertas de la Red de Conocimiento "Mujer y Equidad de Género en Salud" de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2- Aspectos metodológicos

Los **propósitos** u objetivos generales de esta investigación giran en torno a la intención de contribuir en el avance de la implementación de prácticas que colaboren a construir políticas públicas en salud con perspectiva de género que incluyan una perspectiva de subjetividad y que colaboren en la identificación de los modos en los cuales la diferencia entre los géneros se transforma en inequidad en salud.

Por otra parte, se interesa en promover que en el diseño, la ejecución y el monitoreo de las políticas públicas en salud se incorpore como eje orientador la generación de equidad y autonomía. Y que se incorpore la perspectiva de género como una de las herramientas para su logro.

Asimismo, esta investigación está comprometida en contribuir a la construcción de un marco de abordaje de la salud integral de las mujeres que pueda utilizar -los aportes de la psicología, de los estudios de género, de la salud colectiva y de las estrategias de investigación - acción participante.

El hecho de que el trabajo de campo se desarrolle en la Ciudad de Buenos Aires motivó la incorporación como propósito a la identificación del modo en el cual la Ley de

Salud de la Ciudad de Buenos Aires establece un marco normativo para la atención integral de la salud con perspectiva de género.

Del mismo modo, se incorporaron otros propósitos generales tales como: a) la evaluación de las prestaciones de acuerdo a indicadores de ciudadanía, integralidad y equidad de género. Y b) la promoción de la creación de un circuito o red de retroalimentación entre las comunidades y sus formas de auto-atención y el sistema de salud en sus tres niveles: atención primaria, secundaria y terciaria, con el objeto de colaborar en la construcción de los canales de referencia y de contrarreferencia.

Los objetivos específicos son:

- Crear una escala de medición de la integralidad y la equidad de género por grupo etario para medir las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud.
- Medir, desde la escala creada, las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud.
- Visualizar el "camino espontáneo"⁶ de las usuarias de los servicios de promoción, atención y rehabilitación.
- Conformar una red de tesistas y diplomandos/as en género, salud y subjetividad.
- Contribuir a avanzar en la integralidad y la equidad de género de las prácticas de promoción, atención y rehabilitación en salud.

Las **hipótesis principales** que guían el trabajo de investigación refieren a que existen dificultades en la implementación de prácticas de salud hacia las mujeres que incluyan una perspectiva de integralidad y equidad de género por grupo etario lo cual contribuiría a la constitución de "rutas críticas" (Caravantes L, 2000) en la atención de la salud de las mujeres. Pero que a su vez, y como contra-cara de lo anteriormente señalado, es posible contribuir a la construcción de "caminos de integralidad"⁷. Los cuales implican una transformación de la relación entre efectores de salud (y de los diversos efectores entre sí) y usuarios/as, involucrándolos/as en vínculos de necesaria reciprocidad. Esto se realizaría mediante la creación de caminos de comunicación, que permiten contemplar a las personas como ciudadanos/as lo cual permite optimizar los recursos humanos y materiales en salud, evitando los desgastes producidos por los procesos de reificación de los/as usuarios/as, de los/as efectores y de las instituciones. Las **hipótesis secundarias** sostienen que una de las dificultades para el avance en el logro de mayores grados de integralidad está constituida por la desarticulación entre sí de las diferentes experiencias y programas que la promueven. Consideramos que los "caminos espontáneos" en tanto

prácticas de auto atención son productoras de empoderamiento y aumento de la capacidad de autonomía y autogestión de las usuarias. Y que por ende, la institucionalización de los "caminoes espontáneos" mediante su transformación en "caminoes de integralidad" permitirían crear las bases para un aumento de los grados de integralidad y equidad de género por grupo etario de las prácticas de salud dirigidas a las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires. Con respecto al **diseño del proyecto**, el mismo es de tipo exploratorio descriptivo, en el cual se utiliza metodología cualitativa para la recolección y para el análisis de la información, la cual ha sido escogida por su congruencia con el objeto de estudio (De Souza Minayo, M.C., 1997). Cabe señalar, a modo de recaudo metodológico, la asunción de que las opiniones del equipo pueden influenciar la lectura de la realidad que se realiza, motivo por el cual sé ha previsto la clarificación de su posición a cada paso de la investigación. Asimismo, se cuenta con la advertencia de que ciertas cuestiones obtendrán una relevancia mayor que otras y que este "flexibilidad -plasticidad" forma parte de los trabajos de tipo cualitativo.

En lo relativo a las cuestiones concernientes a la generalización y la representatividad de los casos, cabe consignar que el objetivo planteado por este equipo no consiste en realizar generalizaciones sino en acercarse a una mejor comprensión de cómo la problemática se desarrolla en cada entrevistado/a (De Souza Minayo, M.C., 1997) (Vasilachis de Gialdino, I., 1993).

En el marco del diseño metodológico se decidió utilizar un **modelo de casos** que es "un estudio en profundidad de las características de un fenómeno determinado para facilitar su comprensión" (Vasilachis de Gialdino, I, 1993), que incluye un **diseño longitudinal** en tanto recoge la información a lo largo de un período establecido de tiempo e incluye registros de los acontecimientos en el mismo momento que se producen. Se ha utilizado un **muestreo intencional** (no probabilístico) por lo tanto los casos se seleccionan según los criterios identificados como los más pertinentes para el estudio a realizar.

Por los medios a emplear es una **investigación de campo** empírica realizada en el lugar donde ocurre el fenómeno y que dispone de instrumentos para dar cuenta del mismo. Se han incorporado elementos de investigación acción participante que es "un tipo de investigación social con base empírica que es concebida y realizada en estrecha asociación con una acción o con una solución de un problema colectivo y en el cual los investigadores y los participantes representativos de la investigación o problema están involucrados de un modo cooperativo o participativo"

(Montero, M., 1994, 2004).

Para el relevamiento de la información se ha recurrido a recursos cualitativos tales como las entrevistas individuales y grupales, la observación participante y la no participante, según la actividad. Se presta especial atención en incluir distintas fuentes de información que cubran los contrastes de los diversos grupos -formales e informales- involucrados, con el objeto de cumplimentar con las exigencias metodológicas adecuadas para indagar la diversidad que caracteriza al fenómeno que se está estudiando.

Para el trabajo de campo se ha escogido trabajar con diferentes efectores del "ámbito de la salud" (La Rosa, L., 2004) de la Ciudad de Buenos Aires. La indagación se está realizando con la organización del equipo establecida en torno a cuatro sub-equipos que trabajan en los diversos programas con los cuales se ha hecho un convenio de trabajo. Estos convenios cuentan como antecedentes diversas tareas conjuntas que el equipo ha realizado en los últimos años con los mismos.

El criterio básico común para la elección de cada experiencia ha sido por una parte la factibilidad de acceso a la misma, y por otra, la diversidad de prácticas que realizan entre sí, las cuales permiten abarcar distintos aspectos del "ámbito de salud" (La Rosa, L., 2004).

Los efectores seleccionados para el trabajo de campo son:

1. Programa Buenos Aires en Movimiento, de la Dirección General de Promoción de Actividades Deportivas de la Subsecretaría de Deportes: es un programa de trabajo en 13 plazas de la Ciudad que promueve la concepción del ejercicio físico en forma grupal. Se concibe al mismo como espacio de socialización, de adquisición de placer en el movimiento, de empoderamiento ciudadano y de actuación sobre el sedentarismo como uno de los determinantes de riesgo para la salud de la población. De este proyecto se ha escogido para trabajar la sede de Plaza Irlanda.

2. Programa de Salud Comunitaria de la Dirección General de la Mujer del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales: es un programa que incluye la promoción y la detección de los problemas en la salud sexual y reproductiva, el tratamiento de adicciones de mujeres, diversos dispositivos de atención de la violencia familiar, atención en salud mental y grupos de autoayuda acerca de problemáticas vitales ligadas a ciclos etarios y condiciones de vida. Cabe consignar que este programa ha puesto en funcionamiento una línea de trabajo de promoción y detección de los problemas coronarios en las mujeres que toma como insumos las investigaciones anteriores UBACyT de este equipo. Se ha escogido trabajar para esta

investigación con la línea de trabajo en salud sexual y reproductiva que lleva a cabo el programa.

3. Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEPS) de la Dirección de Capacitación y

Desarrollo del Ministerio de Salud de la Ciudad: es un programa de capacitación interdisciplinaria de jóvenes profesionales para el trabajo en promoción de la salud que tiene como sede diversos Hospitales y CESACs⁸ de la Ciudad. Se ha escogido para trabajar en esta investigación con la sede en el CESAC n° 12 del área programática del Hospital Pirovano. Por pedido de la Residencia se trabaja conjuntamente con personal de planta del CESAC y de la Residencia.

4. Federación Argentina de Médicos Generalistas: es una asociación que reúne a los/as médicos/as generalistas insertos/as en atención primaria de la salud de todo el país. Se ha escogido trabajar en principio con la filial de la Ciudad para poder realizar el trabajo de campo en los Centros de Salud de la misma⁹, estando en la actualidad en proceso de identificación de la sede en la cual se trabajará.

Las herramientas utilizadas con el objetivo de recoger información sobre la historia de los programas, las modalidades de acción, y las prácticas son: el relevamiento de la documentación que permita indagar la historia y los antecedentes de cada programa, las entrevistas individuales y grupales semiestructuradas aplicadas a informantes clave y a los/as diversos/as actores/as sociales involucrados/as en las mismas: (directivos, efectores, usuarias) y la observación participante y no participante de actividades cotidianas a partir de la elaboración de guías de observación específicas. Las **unidades de relevamiento** escogidas son: los programas y asociaciones de salud de la Ciudad de Buenos Aires que tienen programas de atención de mujeres. Y las **unidades de análisis** están constituidas por el equipo de salud, los/as directivos/as y las usuarias de los programas y prácticas escogidas.

Para el **procesamiento** de la información se utilizará la clasificación de la **escala de evaluación de prácticas de integralidad y equidad de género por grupo etario** elaborada para este proyecto, tal como se describe en el marco teórico un párrafo más adelante, para establecer criterios comparativos.

Para el análisis de los resultados se utilizarán las técnicas propias del análisis de discurso (Pêcheux, M., 1988) (Orlando, E.P., 1987) (De Souza Minayo M.C., 1997) (Van Dijk, T.A., 2000) ya utilizadas en toda la línea de análisis de las investigaciones previas. Asimismo, se incluirá el método de triangulación (Denzin, N.K., 1970) que es el término utilizado en los abordajes cualitativos para indicar el uso

concomitante de varias técnicas de abordaje, de modalidades de análisis, de informantes y de puntos de vista de observación, para controlar la verificación y la validez de la investigación.

3-Marco teórico

En esta investigación se trabaja con un criterio de "**Salud Integral de la Mujer**" basado en la Plataforma de Beijing de 1995 que incluye los principios de participación, humanización, integralidad, prevención, confidencialidad y privacidad, entre otras. Esta plataforma tuvo como antecedente en América latina al PAISM¹⁰. El indicador que tiene como objetivo crear esta investigación para medir las prácticas toma el indicador creado por Costa (Costa, A.M., 2004) como base y lo complejiza, incluyendo los desarrollos de las necesidades específicas de las mujeres por grupo etario o ciclo de vida (Gómez Gómez, E., 1994). A su vez, también ha decidido incorporar como insumo a los perfiles de morbimortalidad de la ciudad de Buenos Aires desagregados por sexo y grupo etario relevados por el Informe de Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Departamento de Epidemiología, 2004) elaborado por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad.

Otros operadores teóricos que se utiliza es el concepto de **ruta crítica** (Caravantes, L., 2000), que tal como se ha señalado con anterioridad, es empleado en el campo de la violencia conyugal para hacer referencia al camino que arman las personas y/o colectivos sociales que transitan el sistema de salud al enfrentarse a una respuesta inadecuada o inexistente. El concepto incluye asimismo el efecto de desconocimiento de derechos e instituciones que puedan prestar atención adecuada e integral a tales necesidades, de manera tal que los sujetos/as quedan excluidos/as de las instituciones mencionadas. Producto de la exclusión, las personas y grupos construyen sus propios caminos a los fines de encontrar respuestas a sus necesidades; creando un **camino espontáneo**, concepto que tomamos como bisagra en este proyecto entre el de **ruta crítica** y el de **camino de integralidad** construido por este equipo como concepto que actúa como horizonte hacia el cual dirigirse en búsqueda de mayores grados de calidad de atención.

El concepto de camino espontáneo incluye aspectos de auto atención (Menéndez, E., 1978) e implica la constitución de redes sociales que las personas y/o comunidades construyen, con mayor o menor, éxito para satisfacer sus necesidades en salud. Por su parte el concepto construido por el equipo denominado camino de integralidad implica un mayor nivel de complejidad constituida mediante la transformación de la relación entre efectores de salud y

usuarios/as, en una relación que los/as involucra en vínculos de necesaria reciprocidad.

Como parte del marco teórico se han incluido algunos resultados de las investigaciones previas realizadas por el equipo en el marco UBACyT que involucran tanto al tema como a los objetivos de esta investigación. Estos hallazgos han sido relevados en base al modo de construcción de la vulnerabilidad y la atención de problemáticas coronarias, **pero hemos podido valorar que exceden su especificidad conteniendo lecciones aprendidas importantes de utilizar en el abordaje con perspectiva de género de otras problemáticas de la salud de las mujeres.** Las lecciones aprendidas nos enseñan que existe dificultad en los/as médicos y médicas¹¹ para pensar y actuar clínicamente según el modo de enfermar de cada género, motivo por el cual la diferencia tiende a transformarse en inequidad en la calidad de atención. En el caso particular de los problemas coronarios esto se traduce en que:

La presentación inespecífica de los síntomas coronarios, que es el modo típico de presentación de estos problemas en las mujeres, suele tener como efecto que los/as médicos/as tarden en diagnosticar adecuadamente esta patología en el caso de las mujeres, dificultando su atención precoz y eficaz.

Se plantea la necesidad construir un modelo de salud / enfermedad / atención integral, que tenga en cuenta el modo específico de construcción de riesgo coronario en las mujeres, fomentando su consulta precoz.

4- Estado actual de la investigación e información preliminar de resultados

a- Red de Tesistas

Tal como se señaló, la investigación tiene como uno de sus objetivos la conformación de una **red de tesistas y diplomandos/as en género, salud y subjetividad.** La cual ha comenzado a constituirse y a sistematizar sus aportes mediante la presentación mensual de los resultados finales, o de los avances según el caso. Esta red incluye además de los/as investigadores/as del equipo diversos/as invitados que están realizando sus tesis en esta temática y que han decidido incorporarse a la red. Los/as tesistas y diplomados/as que participan son:

Mag. Débora Tajer, Directora del proyecto con la Tesis de Doctorado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) "Género y Construcción del Riesgo en Enfermedades Cardiovasculares en Adultos/ as Jóvenes". Director de Tesis: Dr. José Carlos Escudero.

Esta Tesis ha sido presentada para su evaluación en noviembre de 2006 y en estos momentos esta a la espera de su defensa. La misma establece aportes acerca de la diferencia y especificidad por género y sector social en la construcción de los factores subjetivos que contribuyen al riesgo de enfermedad coronaria en adultos/ as menores de 55 años.

Lic. Mariana Fontenla, becaria de maestría de la UBA en el marco del proyecto, Cursante de la Maestría en Psicología Social y Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) "Subjetividad, género y Derechos Humanos en Salud Integral de las Mujeres. Sobre la distancia existente entre las normas legales y sus representaciones en el imaginario social". Directora de la Beca: Mag. Débora Tajer.

Esta Beca de Maestría tiene como objetivo trabajar el campo de la salud de las mujeres con perspectiva de género en el marco del paradigma de los Derechos Humanos. Establece una revisión de los tratados internacionales que la Argentina ha suscripto al respecto que tienen rango constitucional desde el año 1994. Asimismo se propone indagar la incorporación, o no, de la perspectiva de derechos en las prácticas de salud de las mujeres en la ciudad de Buenos Aires, tanto desde el punto de vista de los/as profesionales como de las usuarias del sistema.

Mag. Mariana Gaba, investigadora formada del proyecto con la Tesis de Maestría en Psicología Organizacional y Empresarial de la Universidad de Belgrano (UB) "Aportes de la Perspectiva de Género a la Teoría Organizacional" Directora de Tesis: Mag. Débora Tajer.

Esta Tesis aprobada en junio de 2007 aporta los conceptos necesarios para la comprensión de los obstáculos y especificidades por género que surgen desde las organizaciones mismas a la hora de llevar a cabo acciones (fenómenos de cultura organizacional, liderazgo, etc.). La misma aporta elementos para el diseño o rediseño de las organizaciones para que puedan crear concordancia entre las acciones o políticas que se plantean desarrollar y las formas organizacionales que las hagan posibles.

Lic. Alejandra Lo Russo, investigadora formada del proyecto, con la Tesis de Maestría en Ciencias Sociales y Salud de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y el Centro de Estudios en Estado y Sociedad (CEDES) "Infancia, violencia y género. Análisis de discursos parentales". Directora: Mag. Débora Tajer.

Esta Tesis en curso, cuyo trabajo de campo ya esta realizado, permitirá aportar elementos acerca de los modos de subjetivación de género abordados en la infancia, relacionados con la expresión de los comportamientos violentos en varones. Si se toma en cuenta que una de las causas más importantes de muerte en varones jóvenes¹² son accidentes o efecto de situaciones violentas, resulta entonces significativo entender los procesos de construcción de estos tipos de subjetividades desde una perspectiva de género para un abordaje integral de la salud de los varones.

Lic. Graciela Reid, investigadora formada del proyecto, con la Tesis de Maestría en Psicoanálisis de la Universidad Nacional de la Matanza y la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados "Construcciones del deseo de maternidad de las mujeres de hoy. Nuevas prácticas, nuevas representaciones". Directora: Mag. Débora Tajer.

Esta tesis, cuyo proyecto se halla aprobado, aporta desde la perspectiva de género y psicoanálisis, un enfoque hacia los modos actuales de constitución del "deseo de hijo" en las mujeres. Inscripto en el marco de un histórico social que ya no considera como único destino de la feminidad normal la constitución del deseo de maternidad.

Lic. Clara Attardo, investigadora formada del proyecto, con la Monografía de Graduación del Diplomado Interdisciplinario en Estudios de Género, Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales (IAEPCIS) Universidad de Ciencia Empresariales y Sociales UCES: "Posibles aportes de los Estudios de Género al concepto de Promoción de la Salud"

Esta monografía aprobada en agosto del 2006 contribuye a reflexionar sobre cómo los Estudios de Género operan como una herramienta teórico-práctica adecuada y eficaz para llevar adelante algunos propósitos del campo de la Promoción de la Salud. Conduce a encontrar puentes y conexiones entre ambos aportes y finaliza con una reflexión sobre las prácticas de los/as agentes de salud y la posibilidad de trabajar en la Argentina actual desde esta perspectiva.

Lic. Adriana Zamar, investigadora formada del equipo, con la Monografía de Graduación del Diplomado Interdisciplinario en Estudios de Género, Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales (IAEPCIS) Universidad de Ciencia Empresariales y Sociales UCES "Ruta Critica de las usuarias del Centro Arminda Aberastury de la Dirección General de la Mujer"

Este trabajo aprobado en marzo del 2007 intenta evidenciar los grados de integralidad en las prácticas del equipo de admisión del Centro en Salud Mental de la Mujer "Arminda Aberastury" de la Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

b- Trabajo de campo

En la actualidad la investigación se encuentra en el período de cierre de la organización de las guías de observación y de los formularios de entrevistas. En simultáneo se ha establecido junto a los efectores con los cuales se realizará el trabajo de campo, como parte de las estrategias de investigación- acción participativa, las acciones de cada programa que se relevarán en la investigación. Se espera que en próximas comunicaciones se puedan presentar algunas conclusiones preliminares del material a relevar.

NOTAS

¹ Proyecto de investigación del Programa UBACyT en la categoría directores jóvenes de carácter bianual desarrollado entre los años 98/99 sobre el tema "Mujeres, Varones y Enfermedad Cardiovascular. Aportes epidemiológicos desde la Salud Mental y la perspectiva de Género a la explicación de la incidencia diferencial por sexos de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes". Directora: Lic. Débora Tajer y equipo.

² Proyecto de investigación del Programa UBACyT en la categoría directores jóvenes de carácter anual desarrollado en el año 2000 sobre el tema "Género y Construcción del Riesgo en Enfermedades Cardiovasculares en Adultos Jóvenes". Directora: Lic. Débora Tajer y equipo.

³ Proyecto de investigación del Programa UBACyT en la categoría directores formados de carácter trienal desarrollado entre los años 2001 y 2003 sobre el tema ""Equidad de Género en la Calidad de Atención de Pacientes Cardiovasculares". Directora: Lic. Débora Tajer y equipo.

⁴ Entendiendo a la misma como los procesos autónomos que los/ as sujetos/as realizan en aras de conservar el estado de salud o de recuperarlo en caso de haberlo perdido por enfermedad o accidente.

⁵ Disciplina de las Ciencias Sociales en Salud en cuyo marco se inscriben los aportes que este equipo se propone realizar en el campo de la investigación en salud.

⁶ Este concepto remite al "camino" o "sendero" autoconstruido por los/as consultantes como respuesta a la exclusión que producen las "rutas críticas" con el objeto de encontrar respuestas a sus necesidades en salud.

⁷ Concepto construido por el equipo de investigación.

⁸ Centros de salud y acción social comunitaria dependientes de las áreas programáticas de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

⁹ CESACs en los cuales interactúan con la Residencia Interdisciplinaria en Educación para la Salud

¹⁰ Plan Integral de la Salud de la Mujer creado en 1985 (Costa, A.M. y Aquino, E., 2000). Una de cuyas diseñadoras (Costa, A.M., 2004) ha medido al mismo y cuya escala se toma de base para construir la escala de evaluación de prácticas de integralidad y equidad de género por grupo etario en la calidad de atención que propone esta investigación como uno de sus productos.

¹¹ Situación que se reitera con profesionales de otras disciplinas ligados a la atención de la salud

¹² Fundamentalmente entre los 15 y 25 años en una proporción de 7 a 1 con respecto a las mujeres de la misma edad (Programa Nacional de Estadísticas en Salud, 2001)

BIBLIOGRAFÍA

1. Caravantes, L. (2000) "Violencia Intrafamiliar en la reforma del sector salud de Centro América "Salud, Equidad y Género. Un Desafío para las Políticas Públicas". Costa, A.M., Tajer, D. y Hamman, E. Organizadores. Editorial Universidad de Brasilia, Brasil, ISBN 85-230-0593 [[Links](#)]

2. Costa, A.M. y Aquino, E.L. (2000) "Saúde da mulher na reforma sanitária brasileira" en "Salud, Equidad y Género. Un Desafío para las Políticas Públicas". Costa, A.M., Tajer, D. y Hamman, E. Organizadores. Editorial Universidad de Brasilia, Brasil, 2000 ISBN 85-230-0593 [[Links](#)]

3. Costa, A.M. (2004) "Atenção Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil" Tese de Doutorado Universidade de Brasilia. [[Links](#)]

4. Denzin, N.K. (1970) "The research act". Chicago, Aldine Publishing co. (Citado por De Souza Minayo, M.C (1997). "El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud". Lugar Edit, Buenos Aires. [[Links](#)]

5. Departamento de Epidemiología, Dirección General Adjunta de APS, Secretaría de Salud, GCBA (2004) "Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la población de la Ciudad de Buenos Aires - Año 2003", Bs.As. [[Links](#)]

6. Durán, M.A. (2002) Los costes invisibles de la enfermedad. 2.^a ed. Bilbao: Fundación BBVA. [[Links](#)]

7. De los Ríos, R. (1995) "Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción". En: Género, Mujer y Salud en las Américas. Publicación Científica N° 541. OPS. Washington [[Links](#)]

8. De Souza Minayo, M.C. (1997) "El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud". Lugar Edit., Buenos Aires. [[Links](#)]

9. Fernández, A.M., (comp.) (1999) "Instituciones Estalladas", EUDEBA, Bs. As. [[Links](#)]
10. Godoy Fonseca, R.M. (1997) "Da Saúde Pública à Saúde Coletiva, da Saúde Materna à Saúde da Mulher" en "Oficina de Género y Salud Colectiva" Tajer, D., Ynoub R. y Huggins, M. (Comp). Edic. ALAMES-IDRC, Bs.As. [[Links](#)]
11. Gómez Gómez, E. (1994) "La Salud y Las Mujeres en América Latina y el Caribe Viejos Problemas y Nuevos Enfoques". Serie Mujer y Desarrollo n° 17, Organización Panamericana de la Salud. [[Links](#)]
12. Gómez Gómez, E. (2002) "Equidad, género y salud: retos para la acción". Rev. Panam Salud Publica vol.11 no.5-6 Washington, May/June [[Links](#)]
13. La Rosa, L. (2004) "Descentralización del sistema de salud: una oportunidad para el empoderamiento de las mujeres y la transversalización de la perspectiva de equidad de género". Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Género y Salud, Washington DC. [[Links](#)]
14. Marmot, M. y Wilkinson R. (1999) "Social determinants of health", New Cork, Oxford UP. [[Links](#)]
15. Matamala, I. y Gálvez T. (2001) "La economía de la salud y el género en la reforma de salud". www.paho.org/English/DPM/GPP/GH/healthconomics.pdf [[Links](#)]
16. Menéndez, E. (1978). "El modelo médico y la salud de los trabajadores". En Basaglia, F. y otros, La salud de los trabajadores. México: Nueva Imagen, pgs: 11-53 [[Links](#)]
17. Montero, M. (1994) "Investigación-Acción Participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico". Conferencia por invitación. 23 Congreso Internacional de psicología aplicada. Madrid 17 al 23 de julio de 1994 [[Links](#)]
18. Montero, M. (2004) "Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos", Paidós, Barcelona. [[Links](#)]
19. Orlandi, E.P. (1987) " A Linguagem e seu funcionamento. As formas de discurso" Edit. Pontes, Campinas, (citada por De Souza Minayo, op.cit., 1997). [[Links](#)]
20. Pêcheaux, M. (1988). "Semântica e Discurso", Unicamp, Campinas. [[Links](#)]
21. Pittman P. y Hartigan P. (1996) "Gender inequity: an issue for quality assessment researchers and managers". Health Care for Women International 17: 469-186 [[Links](#)]
22. Programa Nacional de Estadísticas en Salud (2001), Ministerio de Salud y Acción Social. [[Links](#)]

23. Standing, H.; Baume, E.; Juarez, M. (2001) "Gender and Health equity Network. Gender and Health equity Resource guide". Documento de Trabajo IDS, Sussex. [[Links](#)]
24. Tajer, D. (2001) "Pagando 'a la americana'. Invisibilidad de Género en el Informe de la OMS 2000 y Propuesta para un Informe Alternativo género sensible". En "¿Equidad? El Problema de la Equidad Financiera en Salud" Ediciones Antropos, Bogotá, Colombia, ISBN 958-9262-08-2, 101-108. [[Links](#)]
25. Tajer, D. (2004) "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud" en libro "Políticas Públicas, Mujer y Salud" Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, Popayán, Colombia, 27-39. [[Links](#)]
26. Tajer, D. (2006) "Mujeres y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en mujeres jóvenes" En XIII Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, tomo I, 239-248. [[Links](#)]
27. Tajer, D. y col. (1998), "Mujeres, Varones y Enfermedad Cardiovascular. Aportes epidemiológicos desde la perspectiva de la Salud Mental y la perspectiva de género a la explicación de la incidencia diferencial por sexos de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes". 6° Anuario de la Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA, ISSN 0329-5885, 215-222. [[Links](#)]
28. Tajer, D.; Cernadas, J.; Barrera, M.I.; Vega, D. (2000). "Mujeres, Varones y enfermedad cardiovascular". En "Género y Salud" Zaldúa, G. (Coordinadora), Edit. Eudeba, Bs.As. ISBN 950-23- 0968-5, 81-94. [[Links](#)]
29. Tajer, D.; Barrera, M.I.; Cernadas, J.; López, M.; Imaz, X.; Lo Russo, A.; Méliz, M.C.; Reid, G. (2001) "Género y Construcción del Riesgo en Enfermedades Cardiovasculares en Adultos Jóvenes". Proyecto UBACyT JP08- Programación 98-00. VIII Anuario de Investigaciones, 2001. ISSN 0329-5885, 215-222. [[Links](#)]
30. Tajer, D.; Fernández, A.M.; Cernadas, J.; Barrera, M.I.; Reid, G.; Lo Russo, A.; Gaba, M.; Idigoras, N.; Soler, V. (2002) "Equidad de Género en la calidad de atención en los pacientes cardiovasculares" En X Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, 215-222. [[Links](#)]
31. Tajer, D.; Fernández, A.M.; Cernadas, J.; Barrera, M.I.; Reid, G.; Lo Russo, A.; Gaba, M.; Idigoras, N.; Attardo, C. (2003) "Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares- 2da parte" En XI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, 271-282. [[Links](#)]
32. Van Dijk, T.A. (2000) "El Discurso como Interacción Social. Estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria", Gedisa, Barcelona. [[Links](#)]
33. Vasilachis de Gialdino, I. (2003) "Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales", Gedisa, España. [[Links](#)]

34. Whitehead, M. (1990) "Los conceptos y principios de la equidad en la salud" Serie Traducciones OPS, Washington D.C. [[Links](#)]

Fecha de recepción: 9 de febrero de 2007

Fecha de aceptación: 17 de julio de 2007

Investigación CONICET y la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Cuyo.

"Intervenciones sobre ciudadanía de mujeres, política y memoria. Perspectivas subalternas"

Intervenciones sobre ciudadanía de mujeres, política y memoria. Perspectivas subalternas" es el resultado de varios años de investigación y trabajo colectivo sostenido con el apoyo del Consejo Nacional de Investigaciones científicas y técnicas (CONICET) y la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Cuyo. En él se indaga acerca de los nexos entre pasado y presente desde un punto de vista subalterno: el de los sectores populares y las mujeres, y el de un saber situado en la periferia que asume tanto la ubicación geográfica como la perspectiva histórica. Bajo las condiciones no elegidas del presente la democracia ha devenido la forma dominante de orden político a la vez que se ha establecido el predominio de una cierta tradición de ciudadanización (la liberal) como marco irrebasable para inscribir sólo y exclusivamente las demandas posibles. Es por ello que este emprendimiento colectivo intenta delinear una mirada que permita exceder esa recurrente fusión entre lo nuevo y lo "siempre igual" que cierra toda dialéctica emancipatoria. Bajo la invocación de Benjamin y Marx, de Engels y Wollstonecraft, se intenta contribuir a la reflexión acerca de la cuestión de la memoria y aportar a la recuperación de la memoria de los 70, a la vez que establecer determinaciones relativas a los escenarios y debates alrededor de la cuestión de la ciudadanía de mujeres.

El libro está estructurado en tres partes. Los artículos reunidos en el apartado "Intervenciones sobre memorias y política" analizan aspectos teóricos relativos a la memoria de los sectores subalternos y a las relaciones entre pasado y presente a partir de una idea rectora: para reconstruir el pasado siempre es necesaria la luz del presente. No hay, sin embargo, modo alguno de conjurar el olvido, pues éste constituye parte de los mecanismos de la memoria. La segunda parte, "Los años 70, militantes, maestras, mujeres" contiene trabajos que recuperan acontecimientos y testimonios de esos años. Por último, los textos agrupados en la tercera parte del libro bajo el título "Recorridos sobre ciudadanía de mujeres. Encrucijadas, escenarios, debates, genealogías", se ocupan de distintos aspectos de la ciudadanía de las mujeres desde una perspectiva de género.

Edita: Feminaria Editora

Para reserva y pedido de ejemplares contactar a claudia_anzorena@yahoo.com.ar

"La mujer y los muros sociales" Un acercamiento al estudio de la violencia de género y su relación con la trata de mujeres en América Latina - Marina Andrea D'Addario

Los modelos de socialización se imprimen en los individuos promoviendo la violencia de género. La mujer a través de los mismos queda subordinada en diferentes planos: laboral, religiosos, sexual, físico, psicológico. Estos procesos quedan "invisibilizados" y se traducen en situaciones de vulnerabilidad y violencia cotidiana. La trata de mujeres es producto de la situación de crisis actual, de la violencia de género, amparada y legitimada sobre todo en el silencio de las instituciones, la legislación que no da respuestas, y la falta de información en la sociedad, sumado al miedo de las víctimas.

EL TRABAJO COMPLETO ESTA EN LA CARPETA

Maternidad por Silvia Tubert

El desarrollo de las llamadas ciencias sociales o humanas, desde una perspectiva feminista, ha puesto de manifiesto que la ecuación mujer=madre no responde a una esencia sino que es una representación - o conjunto de representaciones - producida por la cultura. El feminismo ha generado, históricamente, tres tipos de propuestas para abordar la cuestión de la maternidad: 1. El rechazo de la identificación de lo femenino con lo materno condujo a la afirmación de una existencia de mujer con exclusión del papel de madre (Simone de Beauvoir). 2. La voluntad de asumir la capacidad generadora del cuerpo femenino llevó a proponer una "transvaloración" de la maternidad - exaltada en lo imaginario, pero desvalorizada en la práctica social...

TRABAJO EN LA AGENDA – ESCRIBIR PARA INFORMAR QUE SE LE PUBLICA EN OBSERVATORIO.

Género y corrupción

Por Monique Thiteux-Altschul | 22.10.2010

'Género y corrupción. Las mujeres en las democracias participativas' (Libros del Zorzal) recoge experiencias relacionadas con el proyecto 'Mujeres por la equidad y la transparencia' de la organización Mujeres en Igualdad. Su editora, Monique Altschul, ha

plasmado en este proyecto un tema novedoso y complejo: mujeres del mundo entero sufren sus consecuencias y otras tantas trabajan para contrarrestar sus efectos. Ofrecemos un adelanto.

Prólogo

La relación entre género y corrupción da lugar a polémicas y conclusiones dispares que nos llegan a través de una bibliografía aún escasa. Algunas publicaciones encaran el tema desde la hipótesis de una naturaleza femenina menos propensa a la corrupción.

El Banco Mundial, en su informe *Engendering Development. Through Gender Equality in Rights, Resources and Voice* afirma que más mujeres en puestos de poder garantizarían menos corrupción: la mayor participación de la mujer y la reducción de la discriminación de género, al contribuir para un crecimiento económico más acentuado, lograrían bajar los índices de corrupción. Según este informe, que revisa las experiencias impulsadas en más de cien países del mundo, aquellos que adoptan medidas específicas para proteger los derechos de la mujer e incrementar su acceso a recursos y a la escolarización, tienen índices más bajos de corrupción y acumulan un crecimiento económico más rápido que los países que no lo hacen. Los países donde las mujeres tienen más derechos y participan más en la vida pública, entonces, suelen tener empresas y gobiernos menos corruptos.

En nuestro libro evitamos este abordaje por considerarlo esencialista, ya que presupone que las mujeres, por el solo hecho de su pertenencia al sexo femenino, serían más éticas que los varones. Sostenemos, en cambio, que una plena participación de las mujeres en la vida pública es una cuestión de justicia, y que la equidad de género lleva al pleno ejercicio de los derechos ciudadanos de varones y mujeres.

La corrupción es un problema endémico, que atraviesa la historia argentina así como la de muchos países latinoamericanos y del mundo entero. Carlos Nino, en *Un país al margen de la ley*, se refiere a la tendencia recurrente de la sociedad argentina, y en especial de los factores de poder –incluidos los sucesivos gobiernos–, a la anomia en general y a la ilegalidad en particular, o sea a la inobservancia de las normas jurídicas, morales y sociales' (Nino 2005: 27).

Por su parte, Ernesto Aldo Isuani en *'Anomia social y Anemia estatal'*, remarca la debilidad estatal para fiscalizar y sancionar la transgresión de las normas legales, el comportamiento transgresor de las élites que generaron la ilegitimidad de la ley y el extremo individualismo como factores que explican la persistencia de la corrupción a través de los siglos.

En la apertura del 'Foro internacional de mujeres contra la corrupción' (Buenos Aires, 2008), decía la Arquitecta Ana Falú, entonces Coordinadora de UNIFEM-Brasil y Cono Sur:

La corrupción, cuando se ejerce sobre los bienes del Estado, sobre la res publica, la cosa pública, significa retraer recursos a la aplicación de políticas. Normalmente ¿cuáles? Las políticas sociales que son las que afectan más directamente a la vida de las mujeres, sobre todo a la vida de las mujeres de determinados sectores, que están en situaciones de mayor vulnerabilidad. [...] La corrupción es todavía un flagelo de la sociedad mundial y se expresa de muy diversas maneras, muy complejas, muy delicadas, porque

el tema de la trata, el tema del tráfico de armas, el tema de las drogas que involucran las mayores masas de dinero en el mundo, son corrupciones globales.

La corrupción no es neutra, sino que tiene un impacto diferencial sobre las mujeres. Por eso debemos tomar en cuenta los patrones socio-culturales patriarcales –y en muchos casos abiertamente machistas– que ignoran los derechos, las necesidades y los intereses de más de la mitad de la población: las mujeres y quienes están a su cargo, niñas/os, ancianas/os, enfermos/as. Afecta directamente los derechos humanos de las mujeres y a menudo los casos están íntimamente ligados a la discriminación de género. He aquí algunos ejemplos:

- Un ginecólogo es objetor de conciencia los martes y jueves por la mañana en el hospital público; sin embargo los lunes, miércoles y viernes, en su consultorio privado, receta anticonceptivos orales, DIU y hasta la píldora del día después (anticoncepción de emergencia).
- Un juez ordena a la policía local el allanamiento a una 'whiskería': se denunció que es un prostíbulo en el que se explota sexualmente a dos nenas de once y doce años y a tres jóvenes paraguayas indocumentadas. Al llegar no encuentran a nadie. El comisario, a través de una rápida llamada telefónica, logra ocultar un nuevo caso de trata humana.
- El titular del diario dice: 'Joven madre asesinada por ex pareja'. La mujer había pedido protección a la justicia. Recibía constantes amenazas. En su celular, tras la última llamada, había un mensaje que decía: 'Serás mía o de nadie'. En el juzgado explican que carecen de recursos adecuados. El periódico agrega: 'Crimen pasional'.
- En un municipio, el presupuesto anual destina una importante partida a la construcción de un hogar para la atención de mujeres víctimas de violencia. Un año después, ante la interpelación de los concejales, el intendente reconoce que los fondos se utilizaron para otros fines.
- Una mujer sale todas las mañanas a las 5: 30 hs. Camina doce cuadras con su beba de seis meses, el nene de dos años y las mellizas de tres para dejarlos en una guardería e ir a trabajar. Los colectivos ya no entran al barrio y los funcionarios no controlan las rutas. Antes de su último parto, la mujer pidió ligadura de trompas pero se la denegaron porque sólo tiene veinte años.
- Una nena de diez años queda embarazada. La violó un familiar. La madre hace la denuncia y pide que su hijita pueda interrumpir el embarazo. Se trata de un caso de aborto no punible contemplado por el Código Penal. Los médicos piden autorización al juez, el juez convoca al Comité de Bioética. El Comité enmudece. La vida y la salud mental de la nena están en riesgo. Si muere, modificará apenas las estadísticas de la creciente mortalidad materna.

¿Qué tienen en común todos estos casos? Todos son actos contemplados por la Convención Interamericana contra la Corrupción de la OEA: actos públicos u omisiones cometidos por funcionarios en el ejercicio de sus funciones, a cambio de los cuales han obtenido ilícitamente beneficios para sí mismos (sobornos, incremento del poder político, beneficios económicos).

Por su parte, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción recomienda 'códigos de conducta para funcionarios públicos' que promuevan la integridad, la honestidad y la responsabilidad entre ellos. La Oficina Anticorrupción determina en su Código de Ética de la Función Pública que el fin de la función pública es la realización del bien común, y se orienta principalmente a la educación ética y a la prevención de

conductas disfuncionales que pudieran facilitar la realización de actos de corrupción. Establece que es deber inexcusable del funcionario público mantener una conducta decorosa y digna y no utilizar las prerrogativas del cargo para la obtención de beneficios personales. En casi todos los casos anteriormente citados, fallaron la responsabilidad y la integridad de algún funcionario.

La definición de corrupción que hace Transparencia Internacional es más amplia: 'Mal uso del poder encomendado para obtener beneficios particulares'. Esta definición se refiere a un poder encomendado que puede estar tanto en el sector privado como en el público, y a beneficios particulares entendidos como beneficios personales para quien hace mal uso del poder, incluyendo a miembros de la familia y amigos.

Los ejemplos expuestos anteriormente son, entonces, casos de violencia de género, que involucran derechos sexuales y reproductivos, de seguridad ciudadana, y que perjudican a mujeres y niñas. Son casos en los que hubo funcionarios que incumplieron –por comisión o por omisión– con la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer) o con Belem do Pará (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer). Son casos que se basan en la feminización de la pobreza y a su vez la refuerzan; nos permiten afirmar que la corrupción afecta de manera diferenciada a mujeres y varones.

Luchar contra la corrupción implica también voluntad política de quienes ejercen el poder. Fabiana Ríos, gobernadora de Tierra del Fuego decía en el Foro: Frente a la corrupción no hay neutralidades. O se está a favor o se está en contra, y nosotras, por nuestra historia, elegimos estar en contra de la corrupción, que es estar a favor de quienes no son vistos y de quienes no son escuchados. Si quienes tenemos la responsabilidad política de la representación pública no hacemos de estos espacios, el espacio de visibilización de esos enormes sectores de la sociedad entre los que están nuestras mujeres, nuestros niños, nuestros abuelos, nuestros discapacitados, si no los hacemos visibles en esta responsabilidad de representación, de nada habrán servido estos años de representación, esos cupos donde las mujeres tenemos la posibilidad de hablar por los otros.

¿Con qué herramientas contamos para reducir la corrupción que afecta de manera directa los derechos de las mujeres? La Constitución de la Nación Argentina, a partir de la reforma de 1994, en su 'Capítulo Segundo. Nuevos derechos y garantías', ofrece a la ciudadanía diversos mecanismos que permiten ejercer una democracia participativa, como ser el derecho de iniciativa para presentar proyectos de ley en la Cámara de Diputados, derechos de consumidores y usuarios de bienes y consumos a tener una información adecuada y veraz, derechos que promueven condiciones de trato equitativo y digno. El artículo 43 señala que toda persona podrá interponer acción de amparo contra cualquier forma de discriminación, y hace referencia a los derechos de incidencia colectiva.

Desde el proyecto 'Mujeres por la equidad y la transparencia' se trabajó en red, en ocho regiones del país, y se desarrollaron campañas de advocacy o incidencia, a través de la recolección de firmas, envíos masivos de correos electrónicos o presentación ante la justicia de *amicus curiae*, en apoyo a causas concretas. La red 'Mujeres al borde de la información' se dedicó a poner en relieve la importancia del acceso a la información, investigando qué decretos u ordenanzas existen en el país que habiliten este derecho

básico, aún en ausencia de una ley nacional, a la vez que pedía información a los gobiernos municipales, provinciales, nacionales o a los organismos especialmente creados para control del Estado (watchdog units), sobre temas relacionados con las distintas formas de violencia contra las mujeres, y en especial con la trata humana, o con los derechos sexuales y reproductivos. Este fue un primer paso en el ejercicio del control ciudadano que lleva a las acciones de accountability: pedidos de rendición de cuentas a funcionarios sobre sus gestiones de gobierno, sobre la ejecución de sus presupuestos y de las políticas públicas.

Bibliografía

Isuani, Ernesto Aldo (1999), 'Anomia social y anemia estatal: sobre integración social en la Argentina', en Los noventa: política, sociedad y cultura en América Latina y Argentina de fin de siglo, Buenos Aires, Eudeba.

Mason, Andrew D.; King, Elizabeth M. (2001), Engendering Development. Through Gender Equality in Rights, Resources and Voice, en Informe 21.776 del Banco Mundial, 31 de enero de 2001.

Nino, Carlos (2005), Un país al margen de la ley, Buenos Aires, Ariel.

'Resetear la Sociedad. Ideas de los Jóvenes sobre la Corrupción', Oficina Anticorrupción, 2007.

Mason, Andrew D.; King, Elizabeth M. (2001), Engendering Development. Through Gender Equality in Rights, Resources and Voice, en Informe 21.776 del Banco Mundial, 31 de enero de 2001.

Nino, Carlos (2005), Un país al margen de la ley, Buenos Aires, Ariel.

'Resetear la Sociedad. Ideas de los Jóvenes sobre la Corrupción', Oficina Anticorrupción, 2007.