

Salud Mental y género: Algunos interrogantes en la formación de grado

Autores: Lic. Florencia Bonfiglio; Lic. Lucila Fornetti; Lic. Jacqueline Torres

Como docentes de la cátedra de Trabajo Social V, materia del último año de la carrera, y pensando la perspectiva pedagógica de la formación de los estudiantes de la carrera de Trabajo Social, es que entendemos a esta asignatura como espacio posibilitador del proceso de síntesis.

La inserción de los estudiantes en terreno y la presencia y participación permanente de los sujetos involucrados en las prácticas de formación profesional en los espacios académicos, serán ejes significativos para la consecución de los objetivos, posibilitando el diálogo permanente entre lo particular y lo universal, la acción y la reflexión, los ejes teóricos y emergentes empíricos.

La cátedra se constituirá a partir de diferentes dispositivos que se expresarán en espacios pedagógicos y metodológicos, debiendo garantizar los mismos el sentido de **totalidad y praxis**.

Para ello la materia se organiza en diferentes espacios pedagógicos, espacio teórico-práctico y espacio de las prácticas de formación, el cual se divide en diferentes **áreas temáticas**, las que entendemos como instancias generales constituidas por talleres y organizadas en función de temáticas que refieren tanto a ámbitos de actuación profesional como así también a categorías fundantes y específicas. Ubicamos, a la vez, las temáticas propuestas al interior de aquello que denominamos campos tradicionales de actuación y campos emergentes del trabajo social.¹

Los talleres son los espacios de formación teórico-metodológica donde se realizará el tratamiento pedagógico de las prácticas de formación profesional. Desde este trabajo intentaremos basarnos, en uno de esos campos tradicionales de actuación profesional, como es el campo de la salud y en especial el de la salud mental, articulándolo con la perspec de género. En este sentido el recorrido como docentes, tarea que implica la reflexión conjunta con los estudiantes y al mismo tiempo con los referentes de la práctica

¹ Programa de la Cátedra 2014. Facultad de Trabajo Social. UNLP.

de formación, posibilitaron generar algunos interrogantes y reflexiones entorno al campo de la salud mental y a la categoría género.

Cómo equipo docente del área de salud, entendemos a la salud mental inmersa en la categoría general de salud, no como instancias separadas sino que en su abordaje requiere la particularidad necesaria.

Partimos de entender a la salud como un concepto esencialmente social, ya que la misma mas que un estado es un proceso cualitativamente complejo donde intervienen sus determinaciones (históricas-sociales, culturales, políticas, étnicas, biológicas, etc); por eso, entendemos, que la categoría de salud-enfermedad, base de la medicina, no es asocial ni ahistórica y no puede ser concebida como autónoma e independiente de la sociedad en la que se encuentra inmersa. Su análisis debido a los problemas teóricos-metodológicos que debe enfrentar cuando se considera lo social como el elemento que permite explicar la problemática de la salud de los grupos sociales, así como de los demás aspectos con los cuales se relaciona (esperanza de vida, la conciencia de los problemas de la salud, las características de los servicios médicos y el acceso real a ellos).

De este modo se evidencia que en las intervenciones profesionales y en las políticas de las instituciones de salud en sus diferentes subsectores, la atención de la salud continúa primando un fuerte arraigo sobre lo biológico y se reproduce los estereotipos de mujer-hombre. Procesos estos que inciden en la atención de la salud y condicionan la accesibilidad de las personas a los servicios.

Tomando a Andrea D' Atri (2010) la cuestión de la opresión de las mujeres se inscribe en la historia de la lucha de clases, por eso tomaremos dos categorías centrales para entender el género, la de **opresión y explotación**, entendiendo a la explotación como aquella relación entre las clases que hace referencia a la apropiación del producto del trabajo excedente de las masas trabajadoras por parte de la clase poseedora de los medios de producción; **opresión**, podríamos definirla como una relación de sometimiento de un grupo sobre otro por razones culturales, raciales o sexuales. La categoría de opresión se refiere al uso de las desigualdades en función de poner en desventaja a un determinado grupo social; por eso las mujeres integramos las diferentes clases sociales en pugna, por lo tanto, no constituimos una clase diferenciada, sino un grupo interclasista. La pertenencia de clase de un sujeto delimitará los contornos de la opresión. Por eso si bien no surge con el capitalismo, la opresión de las mujeres adquiere bajo este modo de

producción, rasgos particulares convirtiendo al patriarcado en un aliado indispensable para la explotación y el mantenimiento del statu quo.

En tanto algunos diagnósticos son asociados al género femenino, asociados a determinadas conductas. Cuando esa misma presentación se da en el género masculino denota cierta debilidad. Tal como son los cuadros depresivos.

A su vez la violencia contra las mujeres no se constituye en una dimensión en la atención de la salud, menos aún en la atención de las mujeres con padecimiento mental. Debido a que a las condiciones de desigualdad en las que el género femenino se ve envuelto se suma la situación de padecimiento mental como una “justificación” que muchas veces legitima la tolerancia de la violencia.

En tanto el abordaje de la salud sexual y reproductiva, para el caso de las mujeres con padecimiento mental se suele responsabilizar al hombre en el cuidado de anticoncepción, “desresponsabilizando” a la mujer, en el sentido de poder tomar sus propias decisiones y “responsabilizarse” de sus actos. Implícito en esto también se encuentra el entendimiento de la imposibilidad de maternar de las mujeres con padecimiento mental.

Tal como se menciona precedentemente como docentes que participamos del proceso de formación profesional de estudiantes de trabajo social, orientamos la tarea pedagógica al análisis de las problemáticas desde la totalidad. Construyendo los procesos de formación no desde la especificidad del entendimiento de la salud mental, sino en la complejidad del campo de la salud, atravesado por determinantes sociales. Asimismo pretendemos contribuir en la formación de los estudiantes en la articulación de la salud y el género, comprendiendo que dichas categorías posibilitan interpelar las políticas sociales con las cuales el trabajador social trabaja, ya que las mismas elaboran estereotipos y determinada perspectivas que naturalizan los modos de entender las problemáticas y su abordaje.

Aunque no siempre de modo explícito, el Estado aplica y han aplicado en sus políticas determinada perspectiva de género. Históricamente, la sexualidad y la reproducción, en conjunción estrecha con la institución matrimonial y familiar, han sido puntos claros y precisos de regulación y control. Hablar de derechos (no)reproductivos supone poner en el centro de la escena cuestiones largamente silenciadas, tales como la anticoncepción y el aborto, así como otras formas de ejercicio de la sexualidad que exceden la heterosexualidad, poniendo en tela de juicio los roles de género estereotipados y largamente naturalizados.

“El Estado y otros actores sociales relevantes, como la jerarquía católica argentina, presionen para cerrar, silenciar o postergar el debate, negando y volviendo invisibles los derechos de mujeres que no quieren ser madres, varones y mujeres que no desean a quienes está prescrito que deseen y a aquellos/as que no se enmarcan en ninguno de esos” (Brown, Josefina; pp 76).

Desde el sistema de salud el género, se entiende bajo el rótulo de derechos reproductivos, entendidos como aquellos que tienden a garantizar los servicios adecuados de salud durante el embarazo, el parto, pre-parto y puerperio de la mujer, así como el acceso a información veraz y confiable acerca de los métodos anticonceptivos y su acceso para que las mujeres y las parejas puedan decidir si tienen hijos o no y con qué frecuencia. Esto viene del acento puesto en el aspecto reproductivo y en la ausencia de debate respecto de otras formas de sexualidad.

Entendemos que los programas de formación no pueden quedar por fuera de los cambios legislativos, en materia de salud mental como de género, comprendiendo que la normativa jurídica es producto de la disputa política, económica, cultural e ideológica en el entendimiento de una determinada problemática. Desde esta perspectiva es nuestra “responsabilidad” ética y políticas fortalecer los procesos de los sectores que históricamente ha visto vulnerados sus derechos. Desde el espacio de enseñanza académica debemos poder vislumbrar junto a los estudiantes que los procesos de creación de leyes y políticas no son solo concesiones del aparato del Estado, si no producto de las tensiones entre este y los diferentes sectores sociales que pugnan por el reconocimiento de sus derechos, resultado de esa lucha.

Bibliografía:

- Guía para la incorporación de la perspectiva de género en programas de salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. México. Primera edición 2010
- D`Atri, Andrea (2010) “Pan y Rosas”. Ediciones armas de la crítica
- Josefina Leonor Brown* Derechos, ciudadanía y mujeres. Sin más datos

- Pastorini, Alejandra ¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites en la categoría “concesión – conquista”. En La política social hoy. Borgianni – Montaña (comp.) Cortez. 2000