



Con Cristina Grela, directora del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género

## “Las mujeres enseñan pero los varones toman las decisiones”

La Dra. Cristina Grela trabaja desde hace años para que la sociedad uruguaya sea más justa con el sexo femenino. Cuando el nuevo gobierno la llamó para ocuparse del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública aceptó el desafío sin dudar.

FERNÁN CISNERO  
ALEJANDRA FRUTOS

Grela está inaugurando un área nueva en el MSP, que intenta poner la visión de género en la creación de políticas públicas para la mujer; algo que ella misma ha venido reclamando desde siempre. Entusiasmo no le falta **¿Cuáles son las líneas de trabajo del programa?**

Una de ellas es la violencia de

género. Hace dos años que tenemos una ley de un plan nacional para erradicar la violencia doméstica. Pero ha habido muy pocas iniciativas para su implementación y para ver qué le corresponde al sistema de salud. Según las cifras de la región, 30% de las mujeres que se atienden por cualquier patología sufren un diagnóstico de violencia doméstica. Eso no lo conocemos en el ámbito nacional. Sólo sabemos la can-

tidad de mujeres asesinadas por violencia doméstica -una cada nueve días-, pero el dato de quiénes sufren algún tipo de violencia -psicológica, económica, sexual- no lo tenemos. Por eso el planteamiento de la ministra de Salud Pública, Dra. María Julia Muñoz, de hacer una tamización con tres preguntas básicas cuando se atiende una mujer, para saber qué tipo de violencia sufre. No es sólo plantear tres pregun-

tas frías en un cuestionario, sino que realmente hay que tener una nueva escucha. Habrá más trabajo para el personal de salud, pero también es una oportunidad de colocarnos como agentes de derechos humanos de la población.

**¿Los médicos están preparados para algo así?**

Los equipos de salud deberán tener muchos nuevos temas. Primero, para pensar el primer nivel

de atención; segundo, para estar preparados no sólo en violencia doméstica o violencia de género, sino en salud sexual y reproductiva, en la atención a los adolescentes, en salud mental. No mirar un órgano y una dolencia, sino ver íntegramente a la persona que se tiene adelante. Es un gran desafío. A nivel programático tenemos que trabajar con quienes están atendiendo, visualizar los problemas, aportando esa mirada de género cuando se atiende mujeres, pero también cuando se atiende varones. El programa tiene un área que es condición del varón. Errores estereotipados para los varones los coloca en un rol prefijado, los hace sentir mal, y no da posibilidades a nueva formas de masculinidad. El grupo de condición del varón, integrado por médicos, sociólogos, psicólogos, está haciendo un trabajo de investigación cualitativa y cuantitativa sobre lo que significa para el varón, para su compañera y para el recién nacido, el acompañamiento durante el parto.

#### **¿En qué otras áreas se está investigando?**

Si bien tenemos como áreas prioritarias la violencia de género, la salud sexual y reproductiva -anticoncepción, aborto de riesgo, humanización del parto, implementación del acompañamiento en el nacimiento o formación de los comités de muerte de mujeres en el embarazo, parto y puerperio-, también tenemos un área de cáncer genitomamario de la que se encarga el doctor Jorge

D'Avenia. Él está trabajando en la ruta del Papanicolau en las capas económicamente más bajas de la sociedad, para poder encontrar una manera de que las mujeres más carenciadas accedan a este análisis, esencial en la prevención del cáncer de cuello uterino. El mapa de esta enfermedad coincide con los niveles de instrucción. Para esas mujeres -que muchas veces no tienen mucho más que sus zapatos para llegar a la policlínica más cercana-, llegar al Pereira Rossell es un problema sobreagregado.

El 74% de la población que consulta en las policlínicas de salud mental son mujeres. La gran mayoría lo hace por temas relacionados con el género: conflictos de pareja, ansiedad, depresión, embarazos no deseados. Muy pocas se descompensan por asuntos de trabajo, mientras que los pocos hombres que consultan lo hacen por pérdidas laborales. Sigue estando presente ese rol de que el varón es el proveedor.

Por otro lado, la mujer sigue atsigada por los problemas familiares, de los que se siente responsable, porque esa dimensión de género la ha hecho responsable de la vida familiar. Queremos sacar una norma que se integre al primer nivel de atención para que el personal de salud piense que le estará pasando a esa mujer que consulta por una congestión pélvica o una migraña.

**¿Qué rasgo característico, a partir de su larga experiencia en estos temas, quiere llevarle a su**

#### **trabajo en el Ministerio?**

Veo que las mujeres no son solo "maternidad y paternidad elegida", que no son solamente madres, sino que poseen características propias que tienen que ver con una diversidad o una discriminación de género que hace que algunas patologías y algunas maneras de expresarse las enfermedades tengan que ver con eso. **¿Cómo se manifiesta la situación de inequidad de la mujer en Uruguay?**

Se ve en todas las esferas. En las decisiones políticas, en el número de parlamentarias, aunque mejoramos un poco en esta administración. En la anterior no tuvimos ministras ni secretarías en todo el período. Si bien las maestras y las profesoras son las que enseñan a la población uruguaya, cuando hay que tomar decisiones la mayoría está a cargo de varones. Las mujeres, a igual trabajo, todavía ganan menos en algunos lugares. Y después está el mundo de la casa, el lugar más inseguro y donde las mujeres sufren el mayor peligro. Cuando en 1989 empecé a trabajar en violencia doméstica creía que en Uruguay no existía. Hoy sabemos que existe un lugar peligroso para la mujer que se vive en el mundo de lo privado: su hogar.

Para las que trabajamos sabemos que significa el doble o el triple, porque tenemos las tareas domésticas. Si bien consideramos que sí hay cambios, todo eso hay que trabajarlo, porque sólo por la fuerza de la idea no sucede. ■

## ENTREVISTA

Comprimidos



### Taller Error en Medicina y Prevención de la Malpraxis en Medicina

Organiza: Comisión de Educación Médica Continua  
Lugar: Sindicato Médico del Uruguay.  
Br. Artigas 1521. Montevideo - Uruguay.  
SÁBADOS 3 Y 10 DE SETIEMBRE DE 2005 de 8:30 a 16:30

Contenidos Temáticos:  
Prevención de la mala praxis médica  
Relación médico paciente.  
Consentimiento.  
Historia Clínica. Lex Artis.  
Responsabilidad civil y penal del médico.  
Esta actividad está dirigida a Médicos Generales y Especialistas.

Inscripciones:  
Sindicato Médico del Uruguay. Br. Artigas 1515.  
Sección Socios de 12:30 a 18 horas. Teléfono (598 2) 401 47 01 int. 103  
Costo: Socios del Sindicato Médico del Uruguay: \$ 250  
No socios: \$ 400

Cupos limitados