

100 años del egreso de la Dra. Paulina Luisi: La luz y la pátina

Dr. Carlos Etchegoyhen

Este año se cumplen 100 años del egreso de la Facultad de Medicina de la primera mujer que lograra acceder al título de Doctor en Medicina, nuestra colega la Dra Paulina Luisi.

En 1998 el Sindicato Médico del Uruguay, a través de las páginas de “Noticias”, destacaba el alto honor que significaba que el Correo hubiera editado un sello en homenaje a la Dra Paulina Luisi “porque honra a la mujer que batalló contra los prejuicios sociales, que forjó su destino unida a la lucha por las reivindicaciones de las mujeres y por las más amplias aspiraciones de mejoramiento social para las capas desposeídas de la población”.

“Paulina Luisi fue una adelantada precursora de cambios”; seguía el texto, y recordaba que el personaje “estuvo comprometida con la causa sufragista y en el origen de numerosas organizaciones de mujeres, sociales y sindicales. Fue en su época una implacable luchadora contra la trata de blancas y de menores, y una defensora ferviente de la causa de la República Española”

Alguien que “tratara de difundir temas acerca de la educación sexual, lo cual le valió enfrentarse al discurso hegemónico de su época” y que inspirara a escribir a la historiadora Graciela Sapriza en su Clivajes de memoria: “la veta transgresora de Paulina afloró a medida que fue asumiendo compromisos que la enfrentaron a la desventaja de ser mujer. Maestra y primer médica del país, se involucró en la reforma social y por eso luchó contra el sexismo”.

El articulista, Fernando Beramendi, finalizaba con esta reflexión: “un sello que hace justicia a una personalidad avasalladora, formidable. Uno de esos faros que no se extinguen con el paso del tiempo, pero que la sociedad deja a veces cubrir por una pesada pátina [...] además,



seguramente, muchas de sus demandas aún no han sido satisfechas. Su noble mirada hoy está estampada en un sello. Ojalá que esa luz no se apague”.

10 años de 1as. Jornadas sobre género del Sindicato Médico del Uruguay

Ese mismo año el Sindicato Médico del Uruguay organizó sus primeras Jornadas (14 y 15 de agosto de 1998) sobre género, denominadas “Femenino-Masculino: hacia una teoría de las diferencias en el ámbito de la salud”. En esa oportunidad el Dr. Juan Carlos Macedo, entonces Presidente del Comité Ejecutivo del SMU, abrió la actividad diciendo que ella era necesaria para cumplir una de las funciones básicas del gremio: “ahondar y expandir el pensamiento democrático”, y reflexionó que “parecería necesario deconstruir las diferencias”. Al inicio del evento la Dra Estela Cerruti, por la Comisión de Género y Políticas de salud del SMU, sostuvo que “la introducción de las perspectivas de género es una asignatura pendiente del Sindicato Médico, pues es un tema de salud, de calidad de vida y de equidad”.

Entre varios invitados a disertar se hallaban la Asesora Regional del Programa Regional “Salud, Mujer y

Desarrollo” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Soc. Elsa Gómez Gómez, y el RPsj Luis Pérez Aguirre (Fondo de Contribuciones Voluntarias para el Desarrollo y la Erradicación de Pobreza de las Naciones Unidas). El evento mereció una amplia cobertura de la revista Noticias, la cual reprodujo extractos de las ponencias de ambos expositores.

“Género no equivale a sexo” estableció, ya desde el inicio, Elsa Gómez Gómez. Sexo se refiere a características biológicas más o menos invariables entre hombres y mujeres, y género a las construcciones de la masculinidad y femineidad. Género es mutable (cambia en el tiempo y es sujeto de intervenciones) y relacional. “Cuando nos referimos a género – sentenciaba – no hablamos de mujer ni de hombre. El referente empírico son las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres, y una característica esencial es que son jerárquicas”.

“Las mujeres tienen - en razón de la centralidad del rol doméstico que se les ha adjudicado – una situación de desventaja social, económica y política porque su trabajo es profundamente desvalorizado”, y destacaba que “ningún país, ninguno, trata tan bien a sus mujeres como trata a sus hombres”. Aunque señaló que recientes e importantes estudios ya habían demostrado, también, el fuerte impacto que la masculinidad, en tanto construcción, imprimía a la sobrevivencia de los varones. “Absurdo”, calificó, es continuar desconociendo los factores de género, estereotipadamente masculinos, concentrados en torno a causas de muerte eminentemente previsibles.

El hecho de que la diferencia en la tasa de mortalidad de hombres y mujeres por accidentes, violencia, suicidios, llegue a ser hasta cinco y diez veces mayor en varones que en mujeres no se debe, fundamentalmente, a causas biológicas: “...que haya una mayor sobrevivencia en las mujeres no quiere decir que tengan mejor salud. Se ha visto, a nivel internacional, que hay tasas de morbilidad más altas entre las mujeres; aunque los hombres mueren más rápido, las mujeres enferman más. Además las mujeres tienen necesidades especiales relacionadas con la reproducción, el embarazo y el parto, y por lo tanto también mayores necesidades de servicios de salud que no siempre son satisfechas”.

Y advertía que las políticas de descentralización en salud, en oportunidades, y “desde la perspectiva de género, pueden ser un arma de doble filo: por un lado, puede ser la oportunidad de ganar poder para las mujeres, participar en la toma de decisiones a nivel local, pero a un tiempo

pueden servir para la transferencia de responsabilidades desde el Estado hacia las familias. Responsabilidades que tendrán ninguna remuneración y que serán una carga mayor del ya recargado trabajo de las mujeres”.

“El eje conceptual del análisis de género es la división del trabajo entre hombres y mujeres, y la distribución de poder asociada con esta división. Por tanto, el ejercicio desigual del poder y las exigencias orientadas a que se mantengan esas diferencias son fundamentales para entender la relación entre estas construcciones y salud”.

“...las diferencias sexuales no pueden justificar ni inferioridades ni superioridades en el campo de lo humano”

Así se expresaba Luis Pérez Aguirre, casi al fin de su conferencia, no sin haber recordado antes que las “investigaciones científicas realizadas por varones han interpretado y justificado una realidad de sumisión como innata, como si estuviese inscrita en los genes, haciendo creer que facultades e interpretaciones propias del varón son por naturaleza el patrón universal. Es hora de caer en la cuenta de que las ciencias médicas y las políticas sanitarias no escapan a este problema”. Y anotaba que “la confusión entre género y sexo es perversa porque invisibiliza lo natural del varón y lo cultural de la mujer, y no hace justicia a ninguno de los géneros ni a lo humano en general”.

“No se puede trabajar por la salud desde cualquier lugar y desde cualquier disposición interior. Hay lugares, hay posiciones personales, desde donde simplemente no se puede trabajar en el campo de la salud. Entonces urge preguntarnos: ¿dónde estoy parado, dónde están mis pies en mi praxis médica? Porque la cuestión es saber si estoy en el lugar correcto para mi tarea. El lugar es tan o más decisivo para la tarea que la calidad, o los contenidos, que quiero instrumentar en las políticas de salud en cualquier práctica médica [...] Porque no desde cualquier lugar de práctica sanitaria se puede intervenir correctamente. Aquí es donde aparece como piso y como eje el problema de género”.

Cuestión de género, cuestión de salud, cuestión de convicción y práctica democráticas. A cien años del egreso de nuestra primer médica, la Dra. Paulina Luisi, y a diez años de la conferencia de Luis Pérez Aguirre en el Palacio Sindical del Sindicato Médico del Uruguay, el desafío de abordar e incorporar las perspectivas de género a nuestras prácticas profesional y - ¿por qué no? -, gremial, permanece exigiendo en nosotros una dimensión ética insoslayable.

Dra. Constanza Moreira

Si el discurso y la práctica médica han sido valorados desde hace años como piedra angular del disciplinamiento social, ¿cree Ud. que la inclusión actual de una perspectiva de género en el ámbito médico aportaría a la construcción de ciudadanía y democracia?

incorporar la perspectiva de género siempre es positivo, y más desde la práctica médica. Pero no necesariamente neutraliza el discurso disciplinador. La capacidad de disciplinamiento del discurso médico tiene que ver exactamente con la negación de la libertad en el manejo de nuestros propios cuerpos. Es decir, con la negación de la idea de que “mi cuerpo es mío”: y por consiguiente, hago lo que quiero con él. El “disciplinamiento” es parte de una concepción (y una práctica) según la cual los cuerpos humanos, pertenecen, de algún modo al Estado. O se deben a, algún colectivo mayor. En el capitalismo, el disciplinamiento está claramente asociado a la creación de la “mano de obra” propiamente dicha, en el pasaje del mundo campesino y feudal, a la sociedad industrial. Cuando la reproducción capitalista exige el disciplinamiento de la mano de obra, se producen dos efectos: por un lado se medicaliza la sociedad, y por otro lado, el Estado comienza a hacerse cargo

de la reproducción de esa mano de obra (por ejemplo, a través de la provisión de servicios de salud o educación). El cuerpo deja de ser nuestro, y pasa a ser parte de un mecanismo de reproducción material de la sociedad. La mujer siempre ha estado en la base de la reproducción material de la sociedad, por su rol reproductivo. Su “liberación” de ese rol (a través, por ejemplo, del control de su fecundidad), siempre ha estado contrapesada por la necesidad de disciplinamiento, de la que hace parte sin duda los argumentos contrarios a la despenalización del aborto, aunque no puedan expresarse como tales. En síntesis: la perspectiva de género es importante para la práctica médica, pero siempre que se asocie con una perspectiva de los derechos, y se vincule a éstos con la intrínseca libertad que los individuos tienen de habérselas con su propio cuerpo. Inclusive, con su derecho a enfermarse, si es que optan por no llevar a cabo una vida “saludable” (la represión del alcohol, las drogas, la fast food, o el cigarrillo, más allá de las lesiones a derechos de terceros, cuando están argumentadas sobre la idea de la “salud” reflejan también ese disciplinamiento, y por consiguiente, son contrarias a las posiciones que defienden la libertad del propio cuerpo como derecho de base).

Dra. Cristina Grela

Directora del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género
DIGESA - Ministerio de Salud Pública

La implementación de un Programa Nacional de Salud y Mujer, que incluya necesariamente una dimensión de género, ¿qué desafíos y obstáculos enfrenta, y qué urgencias sociales aborda en la actualidad?

La formación de un programa de SALUD DE LA MUJER y GÉNERO ha sido una gran oportunidad de incluir a las mujeres y su salud en toda su etapa vital y verlas como ciudadanas plenas.

Hay que recordar que en los programas anteriores se veían bajo el paraguas de lo MATERNO INFANTIL y solamente por su etapa reproductiva o, luego, sus patologías personales. A partir de este período, se han desarrollado los Programas de la Niñez, la Adolescencia y la Mujer y Género, que incluye la Condición del Varón.

El desafío se desencadena en cuatro sentidos:

Aplicar el análisis de género y derechos a todas las acciones de salud cuando se atiende a la población en general viendo las inequidades que puedan padecerse en todas las etapas de la vida.

Cómo priorizar a las mujeres en el primer nivel de atención aunque se presenten como cuidadoras de otras personas, sus hijos, otros

integrantes de la familia o del barrio. ver lo que está invisibilizado.

Promover en los equipos de salud y en las propias mujeres un cambio cultural que dé mayor valor a la promoción de salud y la prevención de enfermedades, las suyas propias y las ligadas a su salud sexual y reproductiva y el cuidado de la etapa del embarazo, parto y puerperio.

Estar alerta y Atender los padecimientos ocultos debido a algunas situaciones inconfesables debido a padecimientos de violencia doméstica, maltrato o abuso o otros.

Esto requiere que las mujeres conozcan sus derechos y el Estado, en este caso las instituciones de salud públicas y privadas con sus líneas de trabajo, sean capaces de ver y atender esas situaciones. De eso se trata también cuando estamos procesando la reforma de la Salud y procesando el Sistema Nacional Integrado.

Por ello, además de la capacitación a los equipos, estamos poniendo a disposición normas, protocolos y guías de abordaje.

las mismas entran en el cumplimiento de las Metas Prestacionales y la importancia que debe darse a la implementación del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER Y GÉNERO.

Podemos integrar en la página web del SMU todos estos materiales de forma que, los integrantes de los equipos de salud puedan llegar con mayor facilidad a ellos.

Dra. Mónica Xavier

Más de una vez me pregunto como hacer para poder cumplir con todo de manera satisfactoria!!. Sin duda la respuesta en el plano personal sirve para poner en evidencia que tenemos como sociedad y en particular las mujeres, un déficit importante en la posibilidad de armonizar el mundo de lo laboral con el de la vida familiar. Esto implica sacrificios y tiempo que se le resta al descanso, a la recreación, así como mucha comprensión y apoyo familiar. También comprensión de quienes demandan como lo hacemos todos, que las cosas se solucionen rápidamente porque a veces se olvida que el día tiene 24 horas para todos, y esto en política siempre es poco..... Vivimos en una sociedad en que el tiempo se divide desigualmente para hombres y mujeres. Las horas dedicadas al trabajo no remunerado en el hogar se suman a las horas dedicadas al trabajo, con una diferencia significativamente mayor para las mujeres. Las posibilidades de hacer frente a la simultaneidad de las exigencias que las mujeres tenemos, muchas veces tienen que ver con las posibilidades económicas, aunque existen otras responsabilidades que son indelegables, que nadie hará por nosotras. Las transformaciones sufridas en los hogares, muchas veces con jefatura femenina no

han sido acompañadas de políticas públicas en materia de salud, educación, seguridad social que den cuenta de ello. La forma tradicional en que nos socializamos- donde se nos adjudican roles pre-establecidos afectan las posibilidades que muchas veces tenemos las mujeres para poder concretar proyectos de realización profesional, laboral e incluso familiares.

Una mayor redistribución de responsabilidades en las familias, en la comunidad, en el mercado y en el Estado; visibilizar el trabajo no remunerado de las mujeres pudiendo cuantificar cuanto aportamos al PBI; accesibilidad y no discriminación en los ámbitos de toma de decisiones, contribuiría significativamente a permitir una mayor participación y compatibilización de las diversas responsabilidades y colaboraría significativamente en la construcción de una sociedad mas democrática. Recordemos que en este gobierno existe una participación de mujeres con cargos en el Poder Ejecutivo como nunca antes había existido, sin embargo la representación femenina en el Poder Legislativo es de un escaso 11% y la ausencia de mujeres en las direcciones de los Partidos Políticos rompe los ojos por lo escasa.

Dr. Marcos Carámbula

Intendente Municipal de Canelones

En su doble rol de médico clínico en el interior de la República y en tanto Intendente Municipal de Canelones, ¿En qué medida cree Ud. que la perspectiva de género ha podido redimensionar su práctica profesional y/o su propuesta asistencial comunal?

En Canelones existe una presencia muy fuerte de la mujer en los diferentes ámbitos: político, productivo, social. El Director de Desarrollo Productivo de la Comuna acostumbraba decir cuando comenzamos la gestión: "A Canelones lo sacan adelante sus mujeres o no lo saca nadie" y esa expresión hace justicia a ese trabajo incansable que va mucho más allá del ámbito productivo o del social. Es imposible que esa presencia no impregne todo, máxime cuando también se acompaña de trabajo y participación ciudadana reivindicativos de la equidad de género y la igualdad de oportunidades. El movimiento de las mujeres organizadas en Canelones es formidable. Las Canarias en Movimiento, red que agrupa asociaciones de mujeres, ha logrado imponer como cita obligada anual en Canelones, los Desayunos de Trabajo de las Mujeres Canarias

con el Gobierno Departamental: el Intendente y su Gabinete. Allí plantean sus propuestas y reclamos que consisten en la inclusión de la perspectiva de género en las políticas de gobierno, con aportes valiosísimos. Y aprendemos todos. Son verdaderos talleres de trabajo, de reflexión, de evaluación, que van dotando al proyecto del gobierno de esa perspectiva de equidad y al mismo tiempo, son un ejercicio de ciudadanía y participación, de construcción colectiva del gobierno, con las ciudadanas en este caso. Una de las cosas que he aprendido es que la cuestión de género transversaliza todas las demás cuestiones. Pero además, que la participación de las mujeres es fundamental para el abordaje integral de esa realidad históricamente fragmentada y excluyente, donde la mujer ha estado excluida no sólo por mujer sino por mayor pobreza. Es en este sentido que hemos promovido la integración de las Juntas Electivas de los gobiernos locales, base de la Descentralización política y administrativa del país, con cuotificación de la integración de mujeres, para asegurar esa perspectiva en la base misma del gobierno.