**Abordando la violencia de género en la educación superior:**

**El rol de la Universidad pública en la perspectiva de docentes y estudiantes de Enfermería**

Mezzadra, Lucila

Lucila.mezzadra@gmail.com

Licenciatura en Ciencias Sociales

Universidad Nacional de Quilmes

Beca estímulo a las vocaciones científicas (EVC – CIN)

Director: Rodolfo Brardinelli

Proyecto: “La educación en derechos humanos en la universidad argentina. Políticas públicas”

**RESUMEN**

El presente trabajo parte de una tesis que venimos re-escribiendo desde hace tiempo -aproximadamente 10 años- en la tradición de nuestro equipo de investigación del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Quilmes: se asienta en la concepción de que un enfoque en educación en derechos humanos (EDH) con perspectiva de género, debiera ser inherente a toda formación profesional. Reconocemos que es el ejercicio propio de cada profesión lo que  termina afectando de modo determinante la vigencia de derechos específicos. Debiera, entonces, fortalecerse una educación que sensibilice la problematización de su práctica laboral. Por tanto, en carreras de ciencias de la salud, resulta fundamental profundizar la relación entre la formación en derechos humanos y el reconocimiento del derecho a la salud. Indisociablemente, debe reconocerse la centralidad de los enfoques de género a la hora de garantizar los derechos de la mujer durante su atención, y la eliminación de todos aquellos malos tratos que atenten contra la dignidad e integridad de la mujer.

La enseñanza del cuidado del otro/a, debe abogar porque los futuros profesionales de la salud no sólo contribuyan al respeto y cumplimiento de los derechos de la mujer durante la atención sanitaria, sino que sepan, además, identificar y reconocer casos de violencia entre las pacientes e interceder de modo apropiado.

Desde esta perspectiva, se indagará entre docentes y alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes, qué representaciones integran la función social de los profesionales de la salud en el cuidado de toda persona y sobre la importancia de incorporar prácticas de enseñanza-aprendizaje focalizadas en la promoción de una prácticasanitaria “humanizada”.

1. **Introducción**

La profesión de enfermería se distingue por desarrollar, durante el proceso de trabajo, la producción de *actos de cuidado*. El concepto de cuidado apela directamente a la especificidad humana que existe en este fenómeno. Abordar el padecimiento desde dicha noción, implica reconocer su dimensión histórica, social y cultural, no sólo en los procedimientos, sino en el modo en que se concretan los vínculos intersubjetivos entre el personal de enfermería y el sujeto al cual orienta su práctica, ya sea el individuo, la familia o la comunidad. Por lo tanto, en el núcleo del cuidado encontraremos, necesariamente, un compromiso con los derechos humanos, y por supuesto, con el derecho a la salud.

El modelo de cuidado holístico se caracteriza precisamente por esta visión humanista del cuidado, contraponiéndose al modelo biomédico basado en la atención. Desde el nacimiento de la clínica a fines del siglo XVIII, el modelo biomédico ha impregnado el quehacer de las disciplinas que interactúan en las instituciones sanitarias, promoviendo acciones centradas en el procedimiento o en la técnica, es decir, en la atención al paciente. Según Tejada Rivero (2003), la noción de atención se contrapone radicalmente a la de cuidado, en tanto remite a un vínculo mecanizado, fragmentado y despersonalizado. El paciente es considerado en tanto objeto, en tanto máquina entregada la investigación científica. No es reconocido como sujeto autónomo, sino que todas las decisiones sobre su persona, se basan en la autoridad y responsabilidad inherente a la figura central de este modelo: el médico. Lo humano se reduce entonces a lo biológico, y el servicio de la salud en “curar”.

A propósito de la importancia de *refundar* la enfermería y de luchar desde ella por los derechos sociales en salud, Roberto Repetto destaca dos aspectos centrales: por un lado, “la necesidad de recuperar la dimensión humana en el abordaje del padecimiento; y por otro, actuar en función de las necesidad actuales, es decir, fortalecer las acciones orientadas a las problemáticas colectivas*”* (REPETTO: 13). Desde esta perspectiva, el presente trabajo tiene como objetivos indagar la relación entre la premisa de humanizar el cuidado en enfermería y el abordaje que podría realizarse desde la salud de una problemática colectiva actual, que ha sido parte durante los últimos años tanto de la agenda pública como de la de gobierno: la violencia contra las mujeres. El énfasis estará puesto no sólo en el rol que ocupa a los enfermeros y enfermeras frente a una mujer con signos de haber sufrido violencia física, sino especialmente, su responsabilidad ante la violencia que las mujeres sufren dentro de las mismas instituciones de salud durante el parto, preparto y postparto. Nos referimos a la violencia obstétrica, en sus distintas dimensiones: física, psicológica y simbólica.

Por otra parte, basándonos en los principios de la Reforma Universitaria que afirman el compromiso de la Universidad con la sociedad que la cobija y sostiene, cabe preguntarnos: ¿De qué manera, la educación superior, promueve la humanización de las prácticas sanitarias en pos del reconocimiento de los derechos humanos, y en particular, del derecho a la salud? ¿De qué modo se problematiza el ejercicio laboral de los enfermeros formados en la universidad pública? En suma, implica reflexionar acerca de qué enfermería queremos construir como sociedad: ¿Orientada a quiénes y a qué intereses?

El trabajo de campo se concentrará en la observación de clases teóricas y en tres entrevistas en profundidad que permitirán ir descubriendo las distintas instancias que abre este entramado en el campo de la salud. Para ello hemos entrevistado a tres docentes de la carrera de Enfermería en la Universidad Nacional de Quilmes: Julieta Arosteguy, filósofa y especialista en bioética, dicta la materia Salud y Derechos Humanos; Ivana Álvarez, enfermera y docente de Materno Infantil I y Salud Comunitaria; Roberto Repetto, enfermero formado en la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, quien dicta Enfermería Comunitaria II, Educación en Enfermería y Gestión de los servicios comunitarios. Además hemos participado de clases teóricas de la materia Enfermería Comunitaria II.

1. **Los Derechos de la mujer en Argentina.**

Durante los últimos años Argentina ha reconocido, de modo formal, los derechos de las mujeres en dos leyes que revisten especial importancia. Por una parte, la Ley 26.485 de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales” define la violencia contra las mujeres como: “toda conducta, acción u omisión que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecta su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como también su seguridad personal”. Esta definición alcanza aquellas conductas o acciones “perpetradas desde el Estado o por sus agentes”. Dicha Ley, sancionada en 2009, reconoce la violencia obstétrica[[1]](#footnote-1) como una de las modalidades en que la violencia contra las mujeres se manifiesta, y la define como…

…aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

Previo a la sanción de la Ley 26.485, el Congreso Nacional emitió la Ley 25.929, conocida como “Ley de Parto Humanizado”. Señala los derechos que la mujer posee durante el proceso de preparto, parto y postparto, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Propone una concepción holística del proceso de parto, en el cual la mujer se asume como protagonista, es decir, que debe ser tratada como persona sana, respetando sus tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y el suministro de medicación no justificada por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. Debe ser consultada sobre las distintas intervenciones médicas durante el proceso de preparto, parto y postparto, de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. Asimismo, plantea que la mujer debe ser tratada con respeto, de modo individual conforme a su derecho a la intimidad, también tiene derecho a estar acompañada por quien ella desee durante el momento del parto, y a que se consideren sus pautas culturales durante el proceso asistencial. Por lo tanto, la violencia obstétrica puede materializarse a través del maltrato físico o maltrato psicológico por parte de profesionales de la salud y personal administrativo, englobando asimismo la omisión de información que obstaculiza la autonomía de la mujer y su libertad de elección. Ambas leyes constituyen, sin duda alguna, fuertes conquistas en pos del reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres.

Sin embargo, en la sanción de las normas no se agota el debate respecto a los derechos, sino que conduce a indagar acerca de la ciudadanía. Implica diferenciar aquello que las cuestiones normativas establecen, el *deber ser,* y adoptar un enfoque descriptivo, analizando las condiciones materiales que enmarcan su existencia. Dicho análisis debe, por lo tanto, “distinguir las variaciones en la apropiación subjetiva de los derechos y de la posibilidad de hacerlos valer, pues tales diferencias se anclan en las desigualdades de género, de clase y de etnia, por mencionar sólo a algunas” (CASTRO: 54). En este sentido, y siguiendo la línea propuesta por Roberto Castro (2010), podemos afirmar que en las instituciones de salud, se cierra un *círculo paradójico*: las mujeres asisten a ellas en calidad de ciudadanas, ejerciendo su derecho a la salud, pero en cambio, son recibidas como pacientes a quienes se les brinda una atención despersonalizada, en muchos casos de modo degradante y/o violento, considerándolas “como objetas pasivas de los servicios, de las que se espera ante todo su colaboración y su acatamiento a las órdenes médicas” (CASTRO: 56).

En línea con lo expuesto, la profesora Julieta Arosteguy afirma una estrecha relación entre la salud y los derechos humanos en términos de ciudadanía, y en el marco de:

*“(..) la construcción de una sociedad democrática e igualitaria, que respete los derechos de las personas. [En ella aparece] la salud como una necesidad específica de las personas, y la salud como un derecho que debe ser satisfecho por el Estado. Trato de darle una mirada integral de lo que es la salud, salir de esta concepción más estrecha que tiene que ver con pensar la salud simplemente la salud en términos biomédicos (…). Esta manera de entender la salud nos permite ubicarla como una necesidad que se vincula con un montón de otras necesidades que hacen a una forma de pensar la sociedad”.*

Por lo tanto, consideramos una necesidad sustancial problematizar aquellas cuestiones que obstaculizan que, en la práctica profesional, se efectivicen los derechos de las mujeres plasmados en las leyes que han sido expuestas, fruto de la lucha y de la militancia de vastos sectores de la sociedad. Por lo tanto, el trato que las mujeres reciben dentro de las instituciones de salud, ya sea desde la indiferencia del personal sanitario, o incluso directamente involucrando maltrato como la violencia obstétrica, no será analizado como “problema de calidad en la atención”, sino como vulneraciones de los derechos humanos. Dichas situaciones deben ser analizadas desde una perspectiva de derechos, es decir, como parte de la práctica social de la enfermería y demás profesiones de la salud. Por lo tanto, en términos analíticos, carece de sentido analizar estas situaciones como responsabilidad individual de profesionales de la salud: no debe perderse de vista que si bien la práctica es realizada por un sujeto, es condicionada y producida a nivel social.

1. **El rol de la enfermería ante la violencia**

La discusión sobre el rol de los enfermeros y enfermeras ante situaciones como pueden ser la violencia de género, es un aspecto más dentro del debate sobre qué es la enfermería y cómo analizamos el proceso salud-enfermedad. Si convalidamos la lógica del modelo tecnocrático o del modelo biomédico, el núcleo de las prácticas de enfermería será el procedimiento ante el cual predomina el enfoque biológico e individual por encima del social y colectivo: la responsabilidad de la enfermería frente a problemáticas de carácter social se vuelve difusa. En cambio, si asumimos como núcleo de la profesión la cuestión del cuidado, no podemos disociar el ejercicio profesional de la cuestión social, del compromiso con la sociedad (DO PRADO, SCHMIDT REIBNITZ, 2004). Al respecto, el profesor Roberto Repetto señalaba:

*Es una disputa de modelos de atención. (…) el esfuerzo de los que pensamos que el sistema de salud se tiene que modificar, se relaciona con cómo generar un modelo de atención integral que trate de dar respuesta a las problemáticas que hoy se están visualizando. Una es el caso puntual de la atención integral a las mujeres (…), es una problemática puntual que interpela un montón, donde se expresan los valores sociales que estén más allá del sistema de salud. Ahí florece lo peor del sistema (…). El tema es justamente eso, un problema en relación con la construcción del género y un modelo de atención que potencia lo peor. (…) ahí la pregunta es qué es lo que pasa, que las condiciones se reproducen. Uno muchas veces tiende a focalizar en el laburante que reproduce esto, y hay casos que ameritan denuncia y todo. Pero la pregunta es qué es lo que pasa en las instituciones que permiten que se pongan en juego distintas prácticas, y ahí es como un análisis más profundo del modelo de atención.*

Respecto del rol del enfermero frente a casos de violencia, Repetto propone pensar la enfermería *más allá del procedimiento*, una cuestión central en el debate de qué es la enfermería:

*“A veces aparece que hay problemáticas que no incumben a la enfermería, que son por ejemplo de trabajo social, etc. por eso creo que tenemos que pensar otra profesión totalmente distinta si es que pensamos la enfermería como potencial para contener a quien padece, y evitar padecimientos, y que sea una profesión que de un acompañamiento humano... Más allá del procedimiento (…). Estamos hablando de violencia contra las mujeres, pero es todo tipo de situación que muestra una vulnerabilidad importante. (…) Sin lugar a dudas tiene que ver con la profesión, es una responsabilidad intrínseca que va al punto de lo que es el cuidado, si pensamos la enfermería como un cuidado integral”.*

La profesora Ivanna Álvarez, por su parte, sostiene con vehemencia que un aspecto fundamental del rol profesional de los enfermeros y enfermeras, es *empoderar a la comunidad* mostrando a la ciudadanía sus derechos para que puedan exigirlos, y a la vez actuar como garantes de los mismos. En este sentido, Álvarez se refiere al enfermero como “abogado del paciente”. Sin embargo, en comparación con los dichos de Roberto Repetto, se mostró más cautelosa respecto de qué acciones debe asumir el enfermero ante una situación de violencia, aunque sostiene que no debiera mostrarse indiferente:

*“Resolver una situación de violencia no es nada fácil, y enfermería corre este riesgo: querer ayudar, involucrarse y como ha pasado en los últimos tiempos, intervenir de manera involuntaria y complicar los casos. (…) Se nos dice muchas veces que ante una situación así mejor busquemos al equipo que está encargado de abordar esta situación en el momento crítico, y no intervenir nosotras justamente para no entorpecer los procesos… me ha pasado que me han frenado en la misma institución y decirme que quizás con mi ayuda no voy a conducir a buenos resultados, y que debería dedicar mi ayuda a darle la información, a decirle los medios con los que cuenta, pero nada más (…)”*

La institución donde se desempeña la docente cuenta con un equipo interdisciplinario formado por trabajadores sociales, psicólogos y comunicadores sociales, al cual se refirió en varias oportunidades como “el equipo que puede ayudar a la mujer mejor que nosotros”. Sin embargo, si sostenemos que el ejercicio profesional de la enfermería implica empoderar a la comunidad, ¿no debieran formar los y las enfermeras parte de estos equipos interdisciplinarios? Y por otra parte, derivar los casos de violencia al equipo interdisciplinario, ¿no implica, en cierta medida, desplazar al enfermero de su rol social?

La discusión respecto de cómo debe actuar el enfermero que presencia una situación de violencia obstétrica, resulta un tanto más compleja, debido a la preservación de los intereses del propio profesional. En este punto, debemos problematizar el lugar que ocupa el enfermero en las instituciones sanitarias. Si bien, mediante la derogación de la ley 17.123/67, se eliminó la figura de colaborador que subrayaba la sub-alternidad en relación a la figura del médico, el personal de enfermería continúa teniendo un papel muy relegado (REPETTO: 5).

*“En este ejercicio de la subordinación ante otras profesiones, (…) no es trabajar con un par. Esta es la tendencia dominante de cómo se constituye la institución médica, no la profesión médica. La institución tiene siglos, de cómo se piensa y se construye el saber médico. Y esas son relaciones de poder: quién tiene el saber. Y eso es la división del trabajo: quién piensa, quién hace. Todo eso está marcado”.*

En este punto resulta interesante poner el diálogo las palabras de los tres entrevistados, que aportan distintas visiones a la problematización de la enfermería y la violencia obstétrica. Para Repetto, la subordinación implica por una parte un obstáculo al ejercicio autónomo y pleno de la profesión de enfermería, pero por otra parte, estar bajo la autoridad de otro, quita responsabilidad a aquellos “colegas que están atados a prácticas que avalan atrocidades”. Para Julieta Arosteguy, las jerarquías en el sistema de salud propician que la violencia obstétrica continúe siendo una práctica sumamente invisibilizada, ya que involucrarse genera un cierto temor a perder el empleo o a algún otro tipo de represalia:

*“[El personal de enfermería] es gente que tiene situaciones laborales muy complejas, donde se vulneran sus derechos, donde las relaciones jerárquicas son complicadísimas, donde (…) no tienen esa capacidad de acción y realmente no son actores de cambio, y* [frente a situaciones de violencia] *los cargás con una responsabilidad que los va a cargar como agentes morales. Porque también es injusto enseñar esto no se hace, esto se reclama así, pero vos no lo reclamás porque te van a rajar. Entonces es una situación muy complicada (…).”*

Por el contrario, Ivanna Álvarez, si bien reconoce que pueden darse las situaciones que señala Arosteguy, otorga una capacidad de acción mucha mayor del personal de enfermería ante la violencia obstétrica:

*“El sistema de salud tiene un modelo donde se prioriza la atención médica. En ese sentido esa verticalidad existe, y se reconoce que muchas veces uno por temor a perder el trabajo no se involucra; pero eso por ahí quizás era antes, ahora que esto (la violencia hacia las mujeres) está más en la sociedad se acusa más esta situación. Los medios están para denunciarlo. De hecho, en el momento se puede defender la situación: pedir que venga otro médico, pedir que se retire de la sala de partos. Somos parte del equipo, deberíamos estar todos al mismo nivel, pero no es la realidad de nuestro sistema de salud. Todavía el médico sigue dando las órdenes, pero nosotros tenemos la independencia de tomar decisiones propias. No es que no las tenemos. En realidad, ya no corre riesgo nuestro trabajo, pero sí existe el temor, el mismo temor que genera la violencia. Se actúa así, si yo llego a denunciarlo me va a ser algo a mí. Es más ese temor que el temor institucional.”*

En síntesis, las entrevistas nos han permitido descubrir algunos de los puntos problemáticos que presenta la cuestión del rol del profesional de enfermería frente a casos de violencia de género. En última instancia, todo parecería reducirse a el modo en que el sujeto individual, el enfermero o enfermera, decide –o no– involucrarse ante el padecimiento del otro, el modo en que considera y asume la cuestión del cuidado del otro/a. Pero principalmente, tiene que ver con un modelo hegemónico que delimita la acción de la enfermería a través del modo de organizar el trabajo y la imposición de prácticas. El debate de qué rol ocupa al enfermero, conduce al debate de qué salud queremos. Las prácticas sanitarias humanizadas remiten en definitiva a pensar en una salud humanizada, y aún más allá, en una ciencia humanizada en cuyo centro estén los derechos humanos.

1. **El rol de la Universidad en la transformación de las prácticas sanitarias.**

Los enfoques de Educación en Derechos Humanos (EDH), conciben la incorporación de perspectivas de derechos durante la formación como una vía para efectivizarlos en la práctica profesional. Tal como señala el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, la EDH es en sí misma un derecho que hace parte del contenido del derecho a la educación, e implica que los educandos puedan ejercitar en su interacción diaria, valores, actitudes y conductas coherentes con los derechos humanos y los principios democráticos. Relegar la EDH de la formación universitaria, conlleva a…

…hombres y mujeres que egresan de las universidades con una carencia de marcos teóricos y prácticos de abordaje profesional con perspectiva de derechos humanos que les permitan proponer soluciones desde dichos parámetros. (SALVIOLI: 94)

Los principios y valores de derechos humanos deben abarcar todas las profesiones, especialmente cuando es la propia práctica técnico-profesional la que incide de modo determinante en la vigencia de derechos específicos. Sin embargo, como señala Ana María Rodino, frecuentemente muchos profesionales subestiman la relevancia de este enfoque en función de la escasa incidencia en la tradición disciplinar:

…fuera de las carreras jurídicas, se tiende a considerar el trabajo de derechos humanos como una opción personal de activismo político –el cual se ve como algo separado y diferente de la educación científica y profesional- (RODINO: 60)

La EDH está atravesada de manera transversal por una serie de principios y directrices fundamentales, cuya ausencia implicaría abandonar el paradigma de los derechos humanos. El género es sin dudas uno de estos principios fundamentales. Educar en y para los derechos humanos implica educar desde una perspectiva de género que aporte una mirada crítica sobre la realidad de hombres y mujeres, favoreciendo el ejercicio del análisis social y político. Por lo tanto, los enfoques de género deben aplicarse a cualquier actividad que se realice en una institución educativa; “ello es útil no solamente para profundizar dichas miradas hacia afuera de la entidad, sino también como parámetro para avanzar en la plena igualdad hacia adentro” (SALVIOLI: 175)

Históricamente, el conocimiento en Enfermería, y en la salud en general, se ha desarrollado sobre las bases establecidas por las ciencias naturales y el enfoque positivista que orienta las prácticas sanitarias. Ello implica conceptualizar el proceso salud-enfermedad de modo biologicista, desplazando el análisis social y cultural a un plano secundario. En este enfoque…

…la visión de la enfermedad y de las formas de intervención individuales, es curativa y puntual, con limitaciones al analizar los determinantes históricos, socioeconómicos y culturales de las formas de enfermar y morir: es clara la mirada unidisciplinar y fragmentaria al intervenir al individuo y a los colectivos (DUQUE CARDONA: 4).

Al respecto, es importante destacar que una de las grandes críticas que durante las clases de Enfermería Comunitaria plantearon los alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes al modo en que se aborda su propia formación, fue el hecho de que prioriza en exceso “la formación biológica” en detrimento de las “estrategias sociales de resolución de problemas”. Alumnos, alumnas y el docente, coincidieron en que la organización del trabajo en las instituciones, las prácticas y la formación profesional, son tres dimensiones centrales de la lógica dominante del modelo sanitario actual. Durante las últimas décadas, distintas corrientes han enfatizado la importancia de incorporar miradas de otras disciplinas para abordar el cuidado

…la dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos se transforma al romper sus límites disciplinarios para enriquecerse con los saberes y metodologías de las ciencias sociales y humanísticas; además al establecer relaciones teóricas con otras áreas del conocimiento y al trascender sus propios horizontes, pero conservando vivos los conocimientos, el lenguaje, los desarrollos teóricos y conceptos construidos frente al cuidado como objeto propio (DUQUE CARDONA: 5).

En la misma línea, reconocemos la importancia de abordar la enseñanza del cuidado del otro/a desde una perspectiva de derechos y una perspectiva de género. Ello implica proponer un modelo educativo que abogue por la humanización de las prácticas y de la salud en general, y por otra parte, que abogue realmente por empoderar a la comunidad y porque se respete y garanticen todos los derechos de las personas que ingresan en una institución sanitaria. Para ello, consideramos fundamental que los derechos humanos transversalicen la formación profesional. Alcanzar este objetivo implica resolver la dicotomía entre una “educación reproductora” o una “educación transformadora de prácticas”. Con respecto a ello, la profesora Julieta Arosteguy señalaba las limitaciones actuales de las Universidades para incorporar estas perspectivas críticas:

*“Yo creo que hay varias carreras nuevas en materia de salud que tienen un enfoque que busca transversalizar esta problemática de derechos, y formar a sus profesionales de otra manera. Las carreras más tradicionales, y sobre todo las más multitudinarias, no tienen para nada esta tradición. Si bien en los últimos años se han ido incorporando materias que tienen que ver con los derechos humanos, problemáticas de bioética, y que buscan darle un enfoque más social, es una limitación que existe. Tanto desde la manera en que se encara la carrera, la enseñanza y las materias como la formación de los mismos profesionales de las mismas. Por darte un ejemplo, el año pasado realizamos unas jornadas de “Salud, Género y Derechos” en la Facultad de Medicina [UBA], como parte de las discusiones para modificar el plan de estudios. Y una de las necesidades más tangibles que salió de parte de la gente que asistía, que eran los docentes de la carrera, era: ‘Nosotros no estamos capacitados para eso’. Pero no sólo para dar una materia, porque si realmente queremos un abordaje integral, donde esta perspectiva aparezca en todas las materias, necesitás capacitar a la gente y no tenés profesionales que estén formados para incorporarlo. Tenés una limitación ya muy básica, porque la mayoría de los profesionales de la salud están formados en un modelo más tradicional. Por más que quieran hacerlo, no están en condiciones de incorporar esta perspectiva. Siempre queda como algo que se da aparte, que lo dan otras personas, y no se incorpora tampoco a las prácticas profesionales […]”*

Asimismo, debemos pensar de qué manera puede la Universidad funcionar como espacio donde interpelar a los docentes y alumnos sobre las debilidades de la formación profesional y de la lógica actual del sistema sanitario, como modo de sentar las bases para su transformación. De modo análogo a cómo hemos planteado el rol de los y las enfermeras ante mujeres víctimas de violencia, podemos pensar que docentes y alumnos deben recrear las condiciones para que la Universidad sea un espacio crítico, es decir, pensar en términos individuales, o podemos hacerlo en términos institucionales. Ivanna Álvarez hacía referencia al primero de estos términos:

*“A mí no me genera un obstáculo no haber recibido esa formación [en derechos humanos]. De hecho, la salud es muy dinámica, uno tiene que actualizarse. Quizás sí la [docente] que no se informa, la que no accede a los contenidos, y sí, obvio se le va a dificultar [incorporar contenidos desde una perspectiva de derechos]. Pero es también una realidad de la mujer, de esa brecha generacional, que no vivió ese proceso de derechos que tenemos ahora en estos últimos años. Y que de hecho todavía a uno le cuesta asimilarlo.”*

Por el contrario, Repetto enfatiza en otras cuestiones, más allá de la disposición de cada docente a incorporar contenidos de derechos en las clases:

*“Y a mí, si me decís, me gustaría que [la formación en Enfermería] sea de otra manera. Esto requiere una coordinación fuerte de contenidos. Obviamente estoy conforme en el sentido de la posibilidad, del potencial, de espacios abiertos para generar cosas. Pero en términos de lo que estamos pensando -como los espacios concretos-, es como que falta muchísimo. Entonces, viste, esto lo que requiere es integrar contenidos, cruzar contenidos de materias. Esto no va con la buena o mala voluntad, porque hay compañeros docentes que tienen una implicancia fuerte en el trabajo, pero requiere procesos de debate, reflexión, de pensar qué rol profesional queremos cumplir hoy en día viste… y pienso que quizás en ese sentido, falta profundizar.”*

Si bien hemos afirmado que la EDH y una formación que enfatice las cuestiones de género, resultan fundamentales para que los profesionales de la salud ejerzan su profesión desde una perspectiva de derechos y comprometidos con los derechos de las mujeres, no es lo único que debemos problematizar al proponer una humanización de las prácticas. Sobre ello, el profesor Repetto planteaba lo siguiente:

*“Sin lugar a dudas [la formación] es un aporte, pero si solamente uno queda en ese plano como estrategia de cambio es limitadísimo: el tema es qué pasa en los servicios. En [la materia] Gestión, lo que tratamos de problematizar es el tema de los trabajadores en la institución. O sea los dispositivos que ya están instituidos, que generan maltrato, y cómo generar un modelo de profesional distinto. Todo un modelo de atención que está basado en la lógica del taylorismo, de producción en serie, y a su vez muy marcado en la atención del procedimiento en enfermería, asociado a la lógica de que uno es un trabajador manual. Es tratar de reflexionar sobre eso. No somos trabajadores manuales, no producimos cosas sino vínculos. Pero más allá de que vos puedas generar espacios de reflexión, si vos no generás espacios donde se interpele la organización del trabajo en el interior de las instituciones es como limitado. quizás si uno pensaría, asociamos esta idea de educación a la formación de grado, me parece que es un fuerte interpelador para movilizar, para sensibilizar, para pensar cambios, para romper con las ideas más tradicionales de la un rol de enfermería asociada a prácticas mecánicas. Pero me parece que cambios más profundos van asociados al trabajo cotidiano.”*

Asimismo, debemos considerar que la organización del trabajo y las estructuras institucionales se han mostrado impermeables a las nuevas reglamentaciones y normativas que han comenzado a interpelar el sistema durante los últimos años.

*“Tampoco van desde el lugar de la ley, (…) que me parece que obviamente generaría condiciones (…). [Pero] lo fundamentalmente importante es la transformación del cotidiano. Si pensamos la idea de que la educación establezca lazos con los servicios, me parece que por ahí podría ser como un rol potencial”*

Estas dimensiones, han sido reconocidas tanto por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud: “El personal de salud debe recibir una capacitación integral desde el punto de vista técnico y humanístico, su desempeño no sólo depende de sus conocimientos y habilidades, sino también en su entorno de trabajo y de las políticas de incentivos apropiadas tanto a nivel local como global”[[2]](#footnote-2).

1. **Reflexiones finales**

El estímulo de esta investigación se reconoce en la firme convicción de que la educación en derechos humanos es fundamental en la línea de transformar las prácticas de los profesionales de la salud, y finalmente, garantizar el derecho a la salud mediante prácticas sensibles con las necesidades colectivas. Para ello es indispensable que el sistema de educación superior reconozca la importancia de la EDH y su vinculación con el ejercicio profesional. Sin embargo, como han revelado más de diez años de investigación del grupo en el cual este trabajo se inscribe, las políticas universitarias focalizadas en educación en derechos humanos que impacten en los diseños curriculares para la formación docente, e incluso más aún para la formación de profesionales en otras áreas científicas, son más bien escasas, y además, muchas veces, enfrentan modelos hegemónicos instalados institucionalmente incluso antes de haber siquiera, iniciado la etapa de enseñanza universitaria.

Asimismo, durante la investigación hemos visto cómo las prácticas sanitarias que niegan los derechos de las mujeres, no se reducen simplemente a un déficit en la formación, sino que no deben olvidarse los fundamentos culturales que el género impacta, pero por encima de todo, cómo la propia lógica de las instituciones de la salud y de la organización del trabajo, influyen en los modos de actuar de los profesionales permitiendo que las situaciones de violencia se reproduzcan bajo un velo que las oculta. Estas dimensiones son sumamente complejas, por lo cual no han sido desarrollados específicamente en este trabajo, aunque consideramos que conjugar en ambas direcciones, la formativa y la profesional, puede ayudarnos a comprender el carácter interdependiente de los derechos humanos y la relevancia de una práctica sanitaria que dialectice el derecho y el contenido de la salud.

El presente trabajo, arriesga una primera aproximación a estas múltiples tensiones y dilemas que se plantean entre los modelos formativos de los  profesionales de la salud y aquella realidad institucional y social que se abre a la hora de transitar las prácticas de enfermería. Sobre este camino seguiremos indagando para profundizar acerca de las diversas cuestiones que condicionan la efectivización de las normativas que, en Argentina, reconocen y garantizan los derechos de toda mujer.

**Bibliografía**

* Araya Umaña, Sandra (2001): **La equidad de género en la educación.** La Ventana. Núm. 13, pp. 159-187.
* Belli, Laura (2013): **La violencia obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos**. Revista Redbioética/UNESCO. Año 4, pp. 25-34
* Castro, Roberto. **Habitus profesional y ciudadanía: hacia un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México**. En: Castro, Roberto y López, Alejandra (editores) *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina.* Editorial Facultad de Psicología, Udelar, Montevideo.
* Do Prado, Marta Lenise; Schmidt Reibnitz, Kenya. **Salud y globalización: retos futures para el cuidado de Enferería.** Investigación y Educación en Enfermería, vol XXII, núm. 2, septiembre, 2004. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
* Duque Cardona, Sonia. **Dimensión del Cuidado a los colectivos en enfermería: un espacio para la promoción de la salud y la producción del conocimiento**. 1998. Disponible en <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm> (Consultado el 1/10/2015)
* Fidel, Carlos …[et. Al.] (2014): **Mujeres, violencias y sociedad urbana** Ediciones del Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini; Bernal; Universidad Nacional de Quilmes.
* IIDH (2011): **X Informe Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH)**. San José, Costa Rica.
* INSEGNAR (2003). **Con todo el aire II. Reporte de derechos humanos sobre la atención en salud reproductiva de hospitales públicos.** Santa Fe, Argentina.
* INSEGNAR (2009). **Con todo el aire. Reporte de derechos humanos sobre la atención en salud reproductiva de hospitales públicos.** Santa Fe, Argentina.
* Magnone Alemán, Natalia. **Las políticas de salud en tensión: avances y desafíos para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la asistencia al parto.** XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Udelar, Montevideo. 2014
* Mancini, N.; Penhos, M.; Suárez, O. (2014): **La educación en derechos humanos del nivel superior. Apuntes del presente**. Revista de ciencias sociales, segunda época.Núm 25, otoño de 2014; pp. 163-178.
* Naciones Unidas (E/C.12/1998/19): **Violaciones del derecho a la educación.** Documento de antecedentes presentado por la Asociación Estadounidense para el Progreso de la Ciencia (AAAS). Ginebra: autor.
* Organización Panamericana de la Salud (2013): **Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión.** **Desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina.** Buenos Aires: autores.
* Penhos, Matías (2011): **La educación en derechos humanos desde una aproximación lúdica: el Modelo de Naciones**.Revista Latinoamericana de Derechos humanos. Vol. 22, San José de Costa Rica, pp: 127-152.
* Rebolledo, Loreto (2001): **Impacto de los estudios de género en la democratización de las instituciones de educación superior**. Rev. La Ventana. Núm.13, pp. 75-94
* Repetto, Roberto. **Refundar la Enfermería. Por una enfermería en salud colectiva: un viejo desafío en nuevos escenarios**. Disponible en <http://sociedadysalud.com.ar/textos/enfermeria-Roberto-Repetto.pdf>. (Consultado el 30/9/2015)
* Ripa, Luisa (2014): **Algo de filosofía y educación en derechos humanos.** *Revista de ciencias sociales, segunda época.* Núm. 25, pp: 151-162.
* Tejada Rivero: **Alma Ata. 25 años después.** Revista perspectivas de salud. La revista de la Organización Panamericana de la Salud. Volumen 8. N°1
1. La Convención de Belém Do Pará (1994), utiliza un concepto similar al mencionar la “situación de vulnerabilidad a la violencia” que padecen las mujeres embarazadas. [↑](#footnote-ref-1)
2. OPS/OMS. Declaración de Alma Ata. Año 1978 [↑](#footnote-ref-2)