APROXIMACIONES A LAS SIGNIFICACIONES IMAGINARIAS SOCIALES EN EL ESTUDIO DE LA ACCESIBILIDAD EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PLATA DESDE LOS ENFOQUES DE GÉNERO(S) Y CURSO DE VIDA

APPROACHES TO SOCIAL IMAGINARY SIGNIFICANCES IN THE STUDY OF ACCESSIBILITY IN A PUBLIC HOSPITAL IN LA PLATA FROM THE GENDER(S) AND LIFE COURSE APPROACHES

Orleans, Claudia¹; Urtubey, Elisa²; Lavarello, M. Laura³; Kreis, M. Manuela⁴

RESUMEN

Se presenta el proyecto y primer acercamiento al trabajo de campo de la investigación *Salud integral y géneros: accesibilidad, producción de subjetividad y cuidados en hospital provincial de La Plata* (PPID UNLP 2023-2024). Se comparten los antecedentes investigativos y coordinadas conceptuales desde las cuales se configura la pregunta ¿cuáles son las significaciones imaginarias sociales que se articulan en torno a género y curso de vida en las prácticas de trabajadoras/es y usuarias/os del sistema de salud?; en tanto sus valoraciones pueden condicionar la accesibilidad al derecho a la salud al participar del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Se justifica el uso de una metodología cualitativa que articula la investigación acción participativa, el análisis institucional y el trabajo en la numerosidad social para el estudio del acontecimiento institucional y la promoción de transformaciones colectivas. Se presentan los primeros datos de la etapa exploratoria de acercamiento institucional. Se concluye que el avance en materia de derechos humanos discute los sentidos producidos, discursos y prácticas institucionales hegemónicas, productoras de inequidad y desigualdad en la accesibilidad a los sistemas sanitarios.

Palabras clave:

Género, Curso de Vida, Interseccionalidad, Significaciones Imaginarias Sociales.

ABSTRACT

The project and first approach to the fieldwork of the research *Comprehensive health and gender: accessibility, production of subjectivity and care in the Provincial Hospital of La Plata* (PPID UNLP 2023-2024) are presented. The research background and conceptual coordinates are shared from which the question is configured: what are the social imaginary meanings that are articulated around gender and life course in the practices of workers and users of the health system?; their evaluations can condition the accessibility of the right to health by participating in the health-illness-attention-care process. It uses one qualitative methodology that articulates participatory action research, institutional analysis, and work on social numerosity is justified for studying institutional events and promoting collective transformations. The first data from the exploratory stage of the institutional approach are presented. It is concluded that progress in human rights discusses the meanings produced, discourses, and hegemonized institutional practices, which produce inequity and inequality in accessibility to health systems.

Keywords:

Gender, Life Course, Intersectionality, Social Imaginary Significances.

¹Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Laboratorio de Psicología comunitaria y política pública. Argentina. Email: orleansclau@gmail.com

²Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Laboratorio de Psicología comunitaria y política pública. Argentina

³Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Laboratorio de Psicología comunitaria y política pública. Argentina

⁴Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Laboratorio de Psicología comunitaria y política pública. CONICET. Argentina

Introducción

Este artículo asume el propósito de presentar el proyecto, así como los primeros acercamientos al trabajo de campo de la investigación denominada *Salud integral y géneros: accesibilidad, producción de subjetividad y cuidados en hospital provincial de La Plata* (PPID 2023-2024) de la Universidad Nacional de La Plata¹. El objetivo de ésta es indagar las significaciones imaginarias sociales (en adelante SIS) en torno a género y a curso de vida expresadas por las/los trabajadoras/es y usuarias/os del sistema de salud. Se considera que las mismas tienen un lugar clave en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) al condicionar la accesibilidad al derecho a la salud.

Este escrito plantea en primer lugar, los antecedentes, la trama conceptual y la construcción de categorías de análisis tales como curso de vida, género, interseccionalidad y políticas públicas (en adelante PP) en salud pública; en torno a lo cual se organiza la pregunta de investigación. En segundo lugar, se describen los objetivos y estrategias metodológicas. En tercer lugar, se comparten resultados surgidos en la primera instancia del trabajo de campo. Por último, se realizan discusiones y conclusiones.

Antecedentes y problema de investigación

La articulación del género con la edad ha sido escasamente indagada en contextos sanitarios atravesados por cambios normativos en materia de derechos humanos, tal como ocurre en la actualidad en la provincia de Buenos Aires-Argentina. Al respecto la investigadora Dora Barranco señala, “la dimensión de la salud no constituye el escenario más concurrido por las indagaciones en clave generizada” (2019 p.7).

Por ello configuran antecedentes relevantes para el presente estudio un conjunto de investigaciones -realizadas mayoritariamente en el ámbito de CABA- que indagan la accesibilidad a la salud con atención al género y la edad. En el campo de las infancias, Barcala (2019) establece que las transformaciones socioeconómicas junto con los cambios culturales y la fragilización de las instituciones propias de la modernidad contribuyen al aumento de niñas y niños en situación de vulnerabilidad social y fragilidad psíquica. En esas circunstancias, se identifica que los servicios de salud presentan importantes barreras en la accesibilidad. Por un lado, debido a dificultades en el lineamiento de PP que logren adecuar el sistema asistencial al nuevo paradigma en Salud Mental; por otro lado, debido a las representaciones de las/os efectoras/es sobre las/os niñas/os que reproducen prácticas tutelares centradas en la/el niña/o como objeto de intervenciones médicas (Orleans, 2018; Stokiner, 2017). Zaldúa, et. al (2015) plantean que las dificultades en el acceso a los servicios se vinculan con los encuentros problemáticos entre las demandas actuales en el campo de la salud y los procesos de formación profesional basados en enfoques biomédicos y tecnocráticos, en-

marcados en preceptos heteronormativos y biologicistas. En el campo de los estudios de género, Llobet (2009) advierte que existen dificultades para el establecimiento de PP destinadas a niñas/os y adolescentes que contemplen las desigualdades de género en el acceso a los derechos. Esto ocurre, porque las representaciones acerca del género en la infancia se reducen a la victimización de las niñas y adolescentes mujeres en problemáticas como la violencia intrafamiliar o en los noviazgos violentos, y al ejercicio de la sexualidad limitado a la protección contra infecciones y embarazos. Tajer, dir. (2020) señalan que existen inequidades de género en la calidad de la atención de niñas/os y adolescentes porque los imaginarios profesionales y prácticas instituidas continúan operando en las decisiones diagnósticas y terapéuticas que reproducen sesgos de género. Entre ellos, se observa la naturalización de considerar a las mujeres adolescentes como las usuarias casi exclusivas de los servicios; y las dificultades para incorporar a los varones al sistema de salud, que acceden mayoritariamente por las guardias ante situaciones graves o de riesgo -accidentes, violencias y/o consumo problemático- de acuerdo a su socialización ligada al modelo de masculinidad hegemónica. Los enfoques interdisciplinarios que abordan a las niñas en términos de construcción histórico social y portadoras de un lugar social diferenciado de las lógicas tutelares, advierten que aún persisten tensiones entre estas miradas y posturas psicoevolutivas o del desarrollo que sostienen enfoques esencialistas y ahistóricos de la niñez, o estudios que enmarcan sus conceptualizaciones y posiciones en términos objetivantes y normalizantes (Orleans, 2019). La autora referenciada, identifica que el estudio de las niñas -sujeto de derecho- ha sido ampliamente investigado en los sistemas públicos protectores de las infancias, a partir de la Convención Internacional de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes; sin embargo, en articulación con las PP de salud las investigaciones son incipientes y se advierten vacancias en tópicos tales como maternidad en la adolescencia y acceso al sistema de salud, salud mental e infancia, infancias, diversidad y sistema de salud, entre otros.

Por su parte, el creciente desarrollo de estudios e investigaciones que conjugan género y vejez permiten develar los alcances que la desigual distribución de poder, consecuencia del orden social patriarcal, tiene en ese momento de la vida de las personas (Danel y Navarro, 2019). Iacub et. al. (2019) señalan que existe un silenciamiento, una desatención e invisibilización respecto de las personas mayores del colectivo LGTBIQ+.

En el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Naciones Unidas (2002), si bien se resalta la necesidad de incorporar la perspectiva de género, ésta es entendida solo en referencia a las personas cis y heteronormadas. Envejecer para las personas trans resulta actualmente excepcional, en tanto que para este colectivo la esperanza de vida es de alrededor de 35/40 años. Si la sexualidad es negada para las vejeces heterosexuales, su invisibilización es contundente hacia las personas mayores del colectivo LGTBIQ+: la imagen de la homosexualidad, el lesbianismo y la transexualidad está fundamentalmente asociada a las personas jóvenes, no a

¹Dicho proyecto cuenta con la Dirección de Orleans, Claudia y la Co-Dirección Urtubey, Elisa. Conforman el equipo las investigadoras María Laura Lavarello, Luciana Chairó, Sandra Tomaino; Lara Vidal; Josefina Di Croce; y el Becario Yaco García Lafrain; la Becaria Ana Paccioretti, y la Becaria Manuela Kreis.

viejas/os (Stegman, 2018).

Cabe señalar que el acceso a la salud ha sido y es una demanda histórica de las luchas de organizaciones trans, que toma expresión en la Ley Nacional de Identidad de Género (Ley N° 26743 año 2012). Según un estudio realizado por el Ministerio Público de la Defensa en el año 2017 en la Ciudad de Buenos Aires, el ejercicio del derecho a la salud ha mejorado a partir de su sanción, aumentando significativamente el número de mujeres trans y travestis y varones trans que acuden al control regular de su salud, siendo las travestis y mujeres trans más grandes quienes refieren acudir en mayor proporción. La mayoría de las personas consultadas consideraron que el trato por parte del cuerpo médico, las/os enfermeras/os y las/os administrativas/os ha mejorado desde ese momento.

Los antecedentes presentados hacen foco en la accesibilidad en sus dimensiones económica, administrativa, simbólica y relacional (Tajer, dir. 2020, Tajer, comp. 2012; Carballeda, 2014; Mauro, et al. 2006; Stolkiner, 2009) al comprender que constituye una práctica social del sistema que subyace a la garantía de derechos. Resultados de investigaciones realizadas por integrantes del presente equipo identifican -como denominador común- que los avances normativos en materia de derechos humanos respecto a género (s), infancias, adolescencias y personas mayores traen aparejados desafíos en el diseño e implementación de las PP para efectivizar y ejercer prácticas de accesibilidad al cuidado de la salud. Lavarello y Orleans (2022), a partir de advertir la necesidad de pensar el lugar de las SIS en los modos de producción de subjetividad, introducen la noción de accesibilidad subjetiva para comprender los relieves que se ponen en juego en el acceso y efectivización de derechos. En tanto esas formas de producción se inscriben en condiciones sociales y culturales específicas. Desde las referencias aquí presentadas, se parte de la tesis que el sistema de salud opera a nivel de las SIS y de las prácticas con estrategias biopolíticas sostenidas en modelos sanitarios hegemónicos que reproducen sentidos y un hacer que invisibiliza lo heterogéneo en la orientación sexual e identidad de género (Orleans, Lavarello, Pacciaroti, 2022). Más aún, sostiene prácticas basadas en el no reconocimiento de las diversas corporalidades y subjetividades generizadas, así como la homogeneización y naturalización de la edad. Por lo que la *pregunta* y el *problema de investigación* es cuáles son las SIS y la producción de subjetividad presentes en usuarias/os y profesionales de la institución hospitalaria participante en relación al curso de vida y el género como determinantes sociales para el acceso y la producción de cuidado.

Consideraciones conceptuales que organizan el campo de estudio

Significaciones imaginarias sociales y dispositivos de subjetivación

La indagación de las SIS producidas en las instituciones de salud permite explicitar en base a qué estrategia de atención y cuidado se piensan, significan y atienden a las distintas poblaciones. Es de interés conocer las SIS que

encarnan formas singulares de representar, sentir y actuar que permiten pesquisar obstáculos o facilitadores para el acceso a la atención y el cuidado. Las SIS son definidas con una función triple (Castoriadis, 1997): en primer lugar, estructuran las representaciones del mundo para cada sociedad; en segundo lugar, designan las finalidades o intencionalidades de la acción. En tercer lugar, instituyen los tipos de afectos característicos. En línea a los desarrollos de Fernández (2007), las SIS son elementos constituyentes de la heterogeneidad de discursos y prácticas que conforman los dispositivos sociohistóricos de subjetivación. La constitución de las SIS participa en cada momento histórico-social de la producción de un tipo de individuo particular, es decir, un tipo antropológico específico que se define en función de lo que es, piensa, quiere y siente. Al mismo tiempo, posibilita pensar la concurrencia de papeles sociales, cada uno de los cuales es autosuficiente y complementario en relación con los demás (Castoriadis, 2001).

La edad y los enfoques de curso de vida

Desde esta matriz conceptual, los distintos momentos vitales no pueden concebirse como a-históricos y de validez universal sino, más bien, enlazados a una producción histórico-social (Ariès, 1987; Fernández, 2009). De acuerdo con Castoriadis (2001) podemos decir que si bien estos momentos poseen una dimensión biológica, ser niña/o, adolescente o vieja/o también pueden ser pensadas como SIS, y por tanto, instituciones propias de un momento histórico-social determinado.

La edad, se configura en un instrumento fundamental de ordenamiento social en el mundo occidental moderno (Lowenkrof, 2016). El ordenamiento cronológico de la vida ha sido uno de los principales mecanismos de atribución de estatus, definición de papeles y formulación de demandas sociales. En otras palabras, la organización social a partir de las etapas de la vida produce estrategias de distribución y organización en las comunidades, en las instituciones (escuelas, salud, familia, recreación, trabajo) y en los particulares modos de transitarlo.

Los aportes del enfoque del *curso de vida* para comprender la heterogeneidad presente en las infancias, las adolescencias, las adulteces y las vejeces asume -en contrapunto a las SIS centrales que las sitúa como “etapas” de un recorrido desde el inicio al final de la vida- multiplicidad de trayectorias interseccionadas según género, cultura, clase social, experiencia acumulada y las contingencias propias de cada trayectoria. Este enfoque permite sostener la tensión entre un sentido biográfico y el conjunto de trayectorias sociales de las/los sujetos en las diferentes esferas en que se desenvuelve la existencia, al comprenderlas como un proceso basado en transiciones vitales en un escenario social determinado, con períodos de estabilidad y otros de incertidumbre, con continuidades y discontinuidades (Lalive d’Epinay y otros, 2011, p.20).

El *género* y *curso de vida*, como categorías de análisis, permiten identificar cómo particulares estructuradores sociales se interrelacionan y operan desigualando por efectos acumulativos a lo largo del curso de vida en complejos contextos situados. En este sentido, Fernández señala

“múltiples relaciones de poder se anudan en una situación singular, y es importante distinguir la predominancia de unos dispositivos de dominio u otros” (Fernández, 2009, p. 67). En pos de lograr mayores grados de integralidad y equidad en el acceso a la salud, incorporar dichas categorías permite aprehender la especificidad presente en los problemas de salud de distintas poblaciones.

El género y el enfoque interseccional

Los estudios en el campo de la salud producidos desde los enfoques de género² aportan visibilidad a los modos en que las diferencias desiguales de género producen barreras en el acceso al derecho a la salud (Alonso, V, 2021; Tajer, D. dir. 2020, comp. 2012; Jeifetz, V. y Tajer, D. 2013)³ al participar como determinantes sociales en la configuración diferencial del PSEAC.

Se comprende a la salud y a los modos de enfermar como un proceso dinámico, vinculado a las condiciones de vida y a los determinantes histórico-sociales, dónde participan las características de las acciones de promoción, atención y cuidados que tienen las comunidades y el sector salud en cada sociedad. En ello juegan un papel central las SIS y las prácticas instituidas en salud.

La noción acuñada por Kimberlé Crenshaw en 1989 de interseccionalidad, otorga visibilidad a los distintos organizadores sociales de desigualdad y violencia. Su introducción en los estudios feministas constituye una herramienta de análisis potente que revela relaciones de poder y permite comprender cómo diferentes organizadores sociales se anudan para dar lugar a privilegios o exclusiones. El género, la clase social y la racialidad constituyen vectores de amplio estudio en el campo de investigación de los feminismos y más recientemente desde los transfeminismos, Pombo (2021) señala que es una categoría epistémica y política que atiende a las articulaciones de ejes de desigualdad que producen efectos en los sistemas de poder y en el “nivel de las estructuras sociales, las experiencias colectivas e individuales y las identidades (p.48).

Para el interés investigativo en este proyecto, los estudios interseccionales, constituyen una herramienta epistemológica y política que aporta una mirada crítica frente a la pretendida homogeneización de las poblaciones desde el modelo hegemónico en salud.

Politización en la noción de políticas públicas

La noción de dispositivo como categoría de análisis permite, a su vez, comprender la institucionalidad estudiada en cuanto es el lugar donde se articulan los imaginarios socia-

les y las prácticas de gubernamentalidad que establecerán estrategias biopolíticas al asignar performativamente lugares sociales y atributos a las poblaciones (Orleans, 2021). A consecuencia de lo señalado, el estudio no es sobre la institución en su exterioridad sino que atiende, caracteriza y sistematiza la complejidad de lo que allí acontece, en términos de proceso de institucionalización.

En tal sentido el estudio sobre las PP asume un enfoque que recupera su politicidad. Si bien su conceptualización se muestra polisémica tanto en su acepción como en el uso que le es asignado en cada ámbito de aplicación, se acuerda con Subirats (2012) que son concepciones atravesadas por el modelo de estatalidad y por las perspectivas ideológicas desde la cual nos acercamos a su estudio.

Producto de esta caución, para la indagación de las PP se requiere atender a un conjunto de dimensiones que se organizan en torno a: procesos de negociación entre técnicas/os, políticas/os y académicas/os en la generación de políticas sociales, el lugar que en ellas/os ocupan los significados sociales y las ideologías desde donde establecen las definiciones de los problemas y sus clasificaciones, y la organización de la acción, es decir, las prácticas de intervención que llevan adelante las personas que la implementan.

Metodología

Objetivo y diseño metodológico

El proyecto organiza sus objetivos y estrategias metodológicas desde un enfoque cualitativo con diseño de investigación flexible de tipo exploratorio para el acercamiento al campo de estudio (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 2015). El encuentro con la institucionalidad estudiada se desarrolla desde la investigación acción participativa (IAP) y el análisis institucional (Cifuentes Gil, 2014; Montero, 2012; Lourau, 1975, Del Cueto, 2014).

Esta decisión metodológica responde a la meta de propiciar la visibilización y desnaturalización de aspectos cristalizados en la institución participante que puedan operar como barrera en el acceso. Las estrategias y herramientas de la IAP permiten comprender y abordar las tensiones y convivencia de distintos paradigmas y su impacto en las prácticas concretas/cotidianas de salud. A su vez, permiten articular conocimientos de la academia y la PP que aportan a la discusión actual en materia de salud pública y perspectiva de derechos.

Los objetivos generales son: 1) explorar las SIS de trabajadoras/es y usuarios/os de un hospital público sobre los atravesamientos de género y curso de vida en el PSEAC. 2) reflexionar colectivamente -en el encuentro del equipo con las/los participantes de la investigación- sobre las prácticas en salud.

La indagación se realiza en un hospital interzonal del Gran La Plata perteneciente al sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires (PBA) el cual cuenta con servicios ambulatorios externos y de internación. La selección del establecimiento, conforme a la IAP, reúne los criterios de conveniencia, factibilidad y acuerdo inter-institucional entre la Facultad de Psicología de la UNLP (Laboratorio de Psicología Comunitaria y Política Pública) y autoridades

²Permite identificar los modos en que las diferencias desiguales entre los géneros (Fernández, 2007) participa, junto a otros desigualadores sociales, de la vulneración o acceso diferencial a derechos como identidad, salud, educación, alimentación, trabajo, vivienda, entre otros. Esta mirada analítica agudiza la observación sobre las relaciones de poder inmanentes en las relaciones entre los géneros, elucida significaciones y prácticas que producen o reproducen desigualdades y violencias por razones de género.

³Estas referencias corresponden a investigaciones que estudian barreras de género en el acceso, prevención, diagnóstico y atención en salud en infancias y adolescencias y en edad adulta en enfermedades cardiovasculares, diabetes y consumos problemáticos.

del centro sanitario. Este aspecto, asimismo, permite establecer los consentimientos, autorizaciones institucionales y resguardo de consideraciones éticas para la participación de trabajadoras/es, así como de usuarias/os del centro de salud.

Muestra

En el encuentro con la institución participante se co-construye una muestra intencional de casos tipo pertinentes y accesibles (Ynoub, 2015; Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 2006) compuesta por trabajadoras/es y usuarias/os del servicio de salud mental y de guardia que atiende niñas/os, adolescentes y adultas/os mayores. A su vez, se utiliza la estrategia muestral bola de nieve a los fines de identificar referentes institucionales de interés a partir de sugerencias de determinados participantes que podrían resultar pertinentes en función de la temática indagada (Martínez Salgado, 2012).

Etapas de trabajo

La IAP supone momentos e instrumentos de indagación de acuerdo al progresivo encuentro y a los resultados parciales que se obtienen en el trabajo en y con la institución (Del Cueto, 2014). La primera instancia está vinculada al acercamiento al campo de estudio: se realiza lectura de documentos oficiales, guías y recomendaciones al personal de salud y se realizan entrevistas semiestructuradas a informantes claves (IC) para identificar los nudos críticos en el proceso de institucionalización de PP. En segunda instancia, se diseñan/co-construyen dispositivos grupales con participantes trabajadoras/es y usuarias/os a los fines de generar procesos de problematización y diálogo sobre los problemas de salud y las respuestas del sistema de salud que permitan recuperar las SIS en torno al género y curso de vida. Se busca propiciar la producción grupal de procesos de desnaturalización de dinámicas institucionales excluyentes, insatisfactorias o injustas (Montero, 2012, Ulloa 2011). Este momento promueve dinámicas institucionales que puedan advertir las desigualdades y potencien la producción colectiva del cuidado en el sistema de salud. En base a los resultados obtenidos en la primera etapa, se incluye a posteriori una instancia de devolución de la información producida que permita contar con una aproximación a los alcances del proceso de trabajo en y con la institución y su impacto en la vida de la comunidad participante. En base a esta información se realizan dispositivos grupales (ateneos) para el intercambio sobre el diagnóstico del problema inicial y las transformaciones que se avizoran a partir de la reflexión sobre los sentidos y las prácticas. El análisis toma los siguientes ejes: análisis de obstáculos y facilitadores, comparación entre objetivos, resultados y acciones, permeabilidad para la transferencia por parte de la comunidad, posibilidad de replicabilidad y efectos multiplicadores (op.cit p. 150).

Análisis de datos

El proceso de recolección de datos, en esta primera etapa, obtuvo como primeros resultados información cualitativa de naturaleza descriptiva de la institucionalidad selec-

cionada. Se realizó un análisis de documentos oficiales provinciales comprendidos entre los años 2021/2022, y un análisis de contenido de los datos surgidos a partir del registro de entrevistas semiestructuradas a IC (N=3). La información se sistematizó en base a categorías de análisis previamente establecidas: concepción sobre la perspectiva de género; caracterización de la población asistida; revisión/sustitución del modelo hegemónico de salud. La interpretación de los primeros resultados se realizó en base al modelo del análisis institucional, abriendo visibilidad sobre las tensiones y disputas de poder en las estrategias de gubernamentalidad y sobre las lógicas institucionales -discursos y prácticas- propias de todo proceso de institucionalización.

Primeros resultados

Sistema de salud público y proyectos institucionales de reconversión de lo existente.

El primer acercamiento al campo de estudio permitió relevar la particularidad de la institución participante como efector sanitario bonaerense, que en correspondencia con el modo organizativo del sistema de salud en Argentina se presenta heterogéneo y dispar, tanto en su distribución geográfica sanitaria como en las coberturas prestacionales para su acceso.

Un profundo cambio en su organización se identifica a partir de las reformas introducidas en el año 1990 con el proceso de descentralización de la gestión de efectores que pertenecían a la jurisdicción nacional a la provincia, y la distribución de prestaciones de acuerdo al nivel de complejidad médica de lo que recibe el sistema -del primer nivel de atención territorial de baja complejidad médica a mayor o máxima complejidad sanitaria-. Estas formas de organización sumaron fragmentación a la ya desigual dotación territorial producida por procesos de desinversión de la cosa pública durante períodos de estatalidad neoliberal e intentos de privatización de los efectores de salud.

Resultado de ese momento histórico, se institucionalizó la coexistencia de dos dimensiones en la organización del sistema de salud público: una, referida a la jurisdicción desde donde se financia en cada territorio la salud -ejecutivo municipal, provincial o nacional- y otra, que se funda en que las personas o las familias tengan o no trabajo para obtener un seguro en salud lo que ocasiona subsectores marcadamente desiguales para la atención de la población (Chiara, 2019; Bertolotto, Fuks y Rovere, 2012). Esta dimensión, es transmitida por las personas entrevistadas, quienes conciben la necesaria incorporación de una mirada interseccional sobre los modos de enfermar y morir de las poblaciones y las posibilidades de dar respuesta desde el sistema de salud. En sus análisis sobre la accesibilidad respecto al género y curso de vida, acuerdan que prima como determinantes sociales del PSEAC las desigualdades sociales producidas por las condiciones socio-económicas, el inequitativo acceso a seguros de salud y la magra distribución de servicios.

Ahora bien, sobre ese escenario institucional, el análisis documental de normativas nacionales en articulación con

recomendaciones y guías provinciales, permitió advertir que el sistema de salud es fuertemente interrogado por los enfoques de derechos humanos y género, que ha ido permeando el campo de la salud a partir de los últimos 15 años. Se identifica cambios en cuatro ejes de PP en salud: a) las políticas de salud mental, referidas principalmente a la sustitución del modelo manicomial centrado en la enfermedad, la incapacidad, la falta de autonomía y la exclusión de las personas; b) la incorporación de modelos de atención que abordan las demandas de la población trans en pos de garantizar derechos y equidad en el acceso al sistema de salud; c) los modelos de atención en salud reproductiva y no reproductiva, para dar cumplimiento a la normativa de interrupción voluntaria del embarazo o legal del embarazo; d) la incorporación del Ministerio de Salud provincial al Sistema Integrado de PP, en el abordaje, detección y erradicación de la violencia por razones de género (SIPP).

En todos esos ejes, se expresa la paulatina incorporación de un modelo -en tensión con el pensamiento hegemónico en salud- que promueve la integralidad de la atención, el acceso, el cuidado y la autonomía de las personas. En materia de género, sus lineamientos y recomendaciones propician un modelo de salud integral que implica procesos de transformación sobre las inequidades que el propio sistema de salud produce.

Los documentos analizados, los cuales fueron recuperados en el intercambio con las/los entrevistadas/os, hacen hincapié, por un lado, en conceptualizar y caracterizar la perspectiva de género, derechos e interseccionalidad y cómo traducirla en el PSEAC y por otro, abordan las prácticas/rutas institucionales e intersectoriales en el abordaje de situaciones de violencia por razones de género.

Los datos iniciales surgidos en el encuentro con las autoridades del centro hospitalario y en las entrevistas a IC de servicios -identificados como centrales para el desarrollo del estudio- ponen de relieve las dificultades de institucionalizar aquello que se promueven en los documentos en prácticas concretas del PSEAC. En este sentido, por ejemplo, se avizora que la dimensión de género no constituye una referencia determinante para analizar/problematizar los motivos de consulta, aspecto que se advierte en los procesos de registro en historias clínicas, produciendo subregistro de consulta por género. Asimismo, se observa, una escasa utilización del enfoque de género en los modelos explicativos que utilizan las/los profesionales y por tanto, no opera como una dimensión de trabajo en la consulta. Si bien reconocen que reciben capacitaciones y valoran positivamente las guías o recomendaciones instituidas en esa clave, se identifica que no está incorporada respecto a cómo la misma podría gravitar en los padecimientos expresados o ser considerada en su especificidad en las estrategias de abordaje o tratamientos de los problemas de salud.

En este sentido, cabe señalar que se percibe una preponderancia explicativa como causal del aumento de casos recepcionados en servicio de urgencias y su complejidad, asociados a la vulnerabilidad económica, pobreza o indigencia y factores estacionarios. En tales situaciones abordadas, no hay una referencia a cuestiones relacionadas con la edad, el género o circunstancias propias del curso

de vida de las personas en los modos en que ingresan o acceden al centro hospitalario.

Otro aspecto a señalar, y que puede constituir una línea de problematización en la segunda etapa del proceso de investigación, es el haber observado en la narrativa una cristalización de sentido en torno a la palabra paciente. De allí que se ordenen prácticas y discursos sobre la salud, enfermedad, atención y cuidado en torno a esa SIS que se vuelve homogeneizante y que describe a la población consultante invisibilizando la heterogeneidad y la interseccionalidad.

En suma, a partir de lo presentado en este apartado, puede afirmarse que el centro de salud, en términos de dispositivo de la PP, está asumiendo un proceso de institucionalización paulatina en pos de disminuir la distancia entre lo prescrito para sí y las SIS, prácticas, y realidades que organizan un modelo hegemónico con el cual tensiona.

Conclusiones

Este escrito ha presentado los antecedentes, planteamiento del problema, objetivo y decisiones metodológicas adoptadas para el proyecto de investigación PPID (2023-2024) y los primeros resultados que organizan la producción de conocimiento sobre el acceso al derecho a la salud en un hospital provincial de La Plata.

El tema y propuesta de estudio persigue el propósito de propiciar -en el encuentro de campo de análisis e intervención institucional- un trabajo colectivo de visibilización y desnaturalización de las SIS cristalizadas que operan como barreras y/o reproductoras de inequidades. Asimismo poder apreciar los modos en que convive en la microunidad hospitalaria el avance en materia de derechos humanos que pone en discusión los cuerpos, las subjetividades, los sentidos producidos, los discursos y las prácticas institucionales hegemónicas.

Como primeros acercamientos al campo, se observa que la posibilidad de interpelación por la propia actoralidad o implicación institucional en relación a la tensión entre distintos modelos de atención, aún asume una dinámica discordante entre lo enunciado en documentos de trabajo y orientaciones y las prácticas implementadas y sus modos explicativos de la demanda; esta característica de la actual dinámica institucional repercute en las posibilidades de alojar lo diverso y la complejidad de las demandas en su integralidad.

A partir de comprender el acceso al sistema de salud en términos de accesibilidad subjetiva, atender a los dispositivos de subjetivación y dinámicas de institucionalización histórico sociales, nos ha permitido comprender cómo se anudan de modo particular -y pueden transformarse- las estrategias biopolíticas que han instituido prácticas y discursos en torno a la relación entre un *paciente y médico* esperados desde el modelo hegemónico en salud. Esta trama estratégica de SIS, en el interjuego de relaciones de poder y discursos hegemónicos de saber, de no ser desnaturalizados e interrogados, disponen estrategias biopolíticas donde los modos de ser y vivir, de enfermar o morir queda reducida en amplios sectores de la población a la supervivencia sólo en términos biológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariès, P. (1960/1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Tauros.
- Alonso, V. (2021). *Trayectorias subjetivas y complicaciones graves de la diabetes mellitus en pacientes varones y mujeres en rehabilitación*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Mar del Plata]. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1277>
- Barcala, A. (2019). Discursos en salud mental: construcción de subjetividades en la niñez en la ciudad de Buenos Aires. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23. <https://doi.org/10.1590/Interface.180464>
- Barranco, D. (2019). Prólogo En *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Tinta limón.
- Bertolotto, A., Fuks, A. y Rovere, M. (2012). Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. En *Saúde em Debate*, 36, (94), 362-374.
- Carballeda, A. (2014). *La accesibilidad y las políticas de salud*. En *Escenarios Sociales, Intervención y Acontecimiento*. Edumargen.org
- Castoriadis, C. (1997). *El avance de la insignificancia*. Eudeba.
- Castoriadis, C. (2001). *Figuras de lo Pensable (Las encrucijadas del laberinto IV)*. Fondo de Cultura Económica.
- Cienfuentes Gil, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Noveduc.
- Chiara, M. (2019). El derecho a la salud bajo amenaza: problemas y desafíos desde el conurbano bonaerense. *Revista Voces en el Fenix*, 77, 68- 75. <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/>
- Del Cueto, A.M. (2014). *La salud Mental Comunitaria. Vivir, pensar, desear*. Fondo de Cultura Económica.
- Danel, P. y Navarro, M. (comp.) (2019). *La Gerontología será feminista*. La Hendija.
- Fernández, A.M. (2007). *Las Lógicas colectivas. Imaginario, cuerpo y multiplicidad*. Biblos.
- Fernández, A.M. (2009). *Las lógicas sexuales. Amor, Política y Violencia*. Nueva Visión.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Iacub, R., Arias, C., Mansinho, M., Winzeler, M., Vázquez Jofre, R. (2019). Sociocultural Changes and the Construction of Identity in Lesbian and Gay Elderly People in Argentina. En *The International Journal of Aging and Human Development*, 88(4), 341-357.
- Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Naciones Unidas (2002). Publicación de las Naciones Unidas.
- Jeifetz, V. y Tajer, D. (2013). Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público. En V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, UBA.
- Lalive d'Épinay, C., Bickel, J.F., Cavalli, S. y Spini, D. (2011). El Curso de Vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario. En Yuni, José (comp.). *La vejez en el curso de la vida*. Encuentro Grupo Editor.
- Lavarello, M.L. y Orleans, C. (2022). Subjetividad y acceso a derechos en el ejercicio de la maternidad/parentalidad LGTBQ+ En *III Congreso Internacional de Victimología: violencias y lazos sociales en tiempos disruptivos: miradas desde el Sur*. pp 145-155 UNLP. Facultad de Psicología.
- Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Lobet, V. (2009). Género y políticas sociales para las y los adolescentes. ¿Una relación ausente? *Congreso Internacional de Americanistas*. Asociación Internacional de Americanistas.
- Lourau, R. (1975). *El análisis institucional*. Amorrortu.
- Lowenkron, L. (2016). ¿Niña o muchacha? Memoria y consentimiento sexual. En *Desidades*, 4 (9-17).
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023334008>
- Mauro, M., Solitario, R., Garbus, P. y Stolkner, A. (2006). La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - UBA. <https://www.aacademica.org/000-039/179>
- Ministerio Público de la Defensa de CABA (2017). *La revolución de las Mariposas. A diez años de la gesta de un nombre propio*. https://mpdefensa.gob.ar/sites/default/files/la_revolucion_de_las_mariposas.pdf
- Ministerio de Salud de la Pcia de Bs. As. (2021). *Lineamientos para el abordaje integral de las violencias por razones de género en el sistema sanitario de la Provincia de Bs. As.* https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2021/07/Violencia_por_razones_de_g%C3%A9nero_Lineamientos_para_el_abordaje_integral.pdf
- Montero, M. (2012). *Hacer para transformar. El método en la Psicología Comunitaria*. Paidós.
- Orleans, C. (2018). Estudio sobre accesibilidad al sistema de protección de derechos de la infancia en articulación con el sistema sanitario. En *Actas II Congreso Internacional de Victimología*. 667-691. Facultad de Psicología-UNLP.
- Orleans, C. (2019). Las infancias en las políticas públicas. Procesos de investigación presentes en la región a partir de la sanción de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. *Temas en Psicología*, 5, 311-316.
- Orleans, C. (2021). *Imaginario social y discurso institucional acerca de los niños y las niñas en el Sistema de Promoción y Protección de Derechos de la Infancia*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de La Plata] <https://doi.org/10.35537/10915/117292>
- Orleans, C., Lavarello, M.L. y Paccioreti, A. (2022). Análisis documental sobre el acceso al sistema de salud reproductiva para comaternar de mujeres lesbianas. En Rafael Blanco, Lucía Ariza y Martín Güelman (Eds). Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. <http://jornadas.saludypoblacion.sociales.uba.ar/actas/>
- Pombo, G. (2021). Perspectivas feministas interseccionales: Pregnanancias, cancelaciones y potencialidades articularias. En *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social* Año 11 - Nro. 22 pp 47-59.
- Stegman, M.C. (2018). Una edad difícil. Vejez trans y gay. Algec.org. <https://www.algec.org/una-edad-dificil-vejez-trans-gay/>
- Stolkner, A. (2009). Niños, adolescentes e instituciones de salud mental. En *Del Invento a la Herramienta: una experiencia diferente en el campo de la salud mental con niños y adolescentes*. Polemos.

- Stolkner, A. (2017). Instituciones de la infancia y subjetividad en la época de la medicalización indefinida. En AA.VV, *Biopolítica e infancia. Niños, niñas e instituciones en el contexto Latinoamericano*. pp 95-122. Universidad de Guadalajara.
- Subirats, J. (2012). Prólogo. Redes comunitarias y políticas sociales de inclusión. En Sanchez, A. Alfaro, J y Zambrano, A (comp) *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias*. Paidós.
- Tajer, D. (comp) (2012). *Género y Salud. Las políticas en acción*. Lugar Editorial.
- Tajer, D. (Dir) (2020). *Niñez, adolescencia y género. Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación*. Noveduc.
- Ulloa, F. (2011). *Salud ele-Mental con toda la mar detrás*. Libros del Zorzal.
- Ynoub, R. (2015). *Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica*, Tomo 1. Cengage Learning.
- Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M., Sopransi, M., Joskowicz, A. (2015). Diversidades sexuales y derechos de la salud. Dispositivos, prácticas y desafíos en la exigibilidad. *Anuario de Investigaciones*, 22, 277-284.

Fecha de recepción: 27 de agosto de 2023

Fecha de aceptación: 31 de octubre de 2023