

**Producciones Científicas. Sección: Salud y Calidad de Vida**

**Aportes de la experiencia de un proyecto de investigación:**

**El derecho a la salud de las mujeres excluidas**

**Autores:** Cecilia Canevari, Lía Zóttola, Magdalena Ramírez, Elisa Salvatierra, Silvia Borsellino, Miguel Curioni, Adriana Gilardi y Ana María Alemis.

La investigación científica, como consecuencia de las transformaciones históricas y sociales se encuentra frente a nuevos desafíos, y debe responder a las nuevas necesidades y problemas que debe afrontar. Este trabajo se propone reflexionar sobre la experiencia de un equipo de investigación que en el marco del proyecto ha buscado articular acciones con distintos actores vinculados al campo de estudio y de esta manera involucrarse con la problemática social.

El punto de partida, es un marco epistemológico que analiza críticamente las concepciones tradicionales que circunscriben las prácticas científicas al *laboratorio*, y su contexto de descubrimiento y justificación como los únicos ámbitos del accionar científico. Entendemos a la ciencia inserta en un contexto social y como una forma de cultura (Echeverría, 1998) que se encuentra estrechamente vinculada a otras actividades sociales. El objetivo de la producción científica es contribuir a mejorar el mundo y la calidad de vida de sus habitantes, a través del conocimiento del mismo y su transformación. Este objetivo contiene necesariamente una intencionalidad ideológica y política del quehacer científico.

Este marco se fundamenta en el planteo del epistemólogo español Javier Echeverría (1998) quien replantea la distinción tradicional del contexto de descubrimiento y el de justificación como los ámbitos de la actividad de los/as científicos/as. Su replanteo distingue cuatro contextos: el de educación (enseñanza y difusión de la ciencia), el de innovación, el de evaluación (o de valoración) y el contexto de aplicación. Considera que el contexto de educación es el primer ámbito donde la actividad científica tiene vigencia e incluye dos acciones recíprocas básicas: la enseñanza y el aprendizaje. El contexto de innovación, constituye el antiguo contexto de descubrimiento, en el que también se producen invenciones y novedades. Son las nuevas maneras de almacenar, condensar y representar el conocimiento. El contexto de evaluación o valoración, se refiere no sólo al ámbito de la justificación entendida desde la actividad científica, sino también mediatizada por la sociedad y las comunidades de científicos/as. El contexto de aplicación, se refiere a las acciones que la ciencia

realiza a la hora de ser aplicada para modificar transformar y mejorar el entorno, el mundo o la realidad.

El proyecto de investigación “El Derecho a la Salud de las Mujeres Excluidas” se propuso inicialmente como objetivos generales el explorar las condiciones de salud reproductiva de mujeres de sectores excluidos y su relación con los servicios que brinda el Estado, caracterizar las prácticas cotidianas de las mujeres en relación con su salud reproductiva y potenciar la participación de las mujeres en particular y de la comunidad en general, para la definición de lineamientos de acciones políticas específicas destinadas al sector.

Si bien estos eran los objetivos explícitos presentados al Consejo de Ciencia y Técnica en el documento de proyecto, y evaluados externamente, también estaban contenidos otros objetivos que consideramos estratégicos y que consensuamos internamente. Los mismos nos han sido útiles para planificar las actividades que el proyecto se propuso en el contexto de aplicación, educación y validación.

Estos objetivos estratégicos fueron:

- Aportar datos cuanti y cualitativos que denuncien una realidad ocultada.
- Hacer alianzas con instituciones/personas/medios de comunicación interesados y comprometidos con la temática.
- Favorecer la sensibilización y la instalación de un debate público en la comunidad universitaria, en los trabajadores del área de la salud, y en la comunidad en general del tema de la salud sexual y reproductiva.
- Organizar cursos, talleres, y eventos que permitan capacitarse y debatir sobre la temática.
- Realizar capacitaciones en las comunidades rurales y urbano- marginales especialmente en aquellas que están incluidas en las muestras, con participación de estudiantes.
- Generar un ámbito de permanente formación y perfeccionamiento para estudiantes y profesionales en investigación en salud sexual y reproductiva.

Partimos de distintas motivaciones y justificaciones que fundamentaron nuestras decisiones tales como el hecho de que en la provincia no se dispone de un diagnóstico que refleje la situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

- Que existe una realidad ocultada por las regulaciones morales de la sociedad que dificultan el conocimiento de cómo las mujeres ejercitan el derecho a la salud.
- Queremos conocer cómo las mujeres de sectores excluidos ejercitan sus derechos y cómo el sistema de salud atiende a sus demandas.
- Las mujeres de sectores excluidos no cuentan con información sobre métodos anticonceptivos ni tienen acceso a los mismos, siendo éstos claves en la promoción de la salud reproductiva y en la prevención de la morbilidad materna.
- La información que existe sobre morbilidad materna es escasa y poco confiable.

- Vemos necesario asumir el desafío de instalar un debate sobre este tema en la sociedad santiagueña e impulsar la promulgación de leyes y diseño de programas.
- El equipo que se conformó para este proyecto está integrado por personas de distintas disciplinas y con trayectoria en investigación en la temática de las mujeres y su salud.
- Teniendo en cuenta que una de las responsabilidades impostergable del Estado es promover y proteger la salud pública y los derechos humanos, la elaboración de este diagnóstico permitirá explorar desde la perspectiva de género los problemas más relevantes de la atención de la salud que comprometen la vida, el bienestar y la calidad de vida de las mujeres excluidas.

A su vez la identificación de los nudos críticos de la problemática relativa al ejercicio del derecho a la salud a través del conocimiento y análisis de las prácticas de las mujeres, constituyen elementos fundamentales para la definición de estrategias de intervención integrales que resulten más efectivas

Disponer de un diagnóstico en el que quede reflejado las principales debilidades y fortalezas que presentan las condiciones y las prácticas de cuidado y autocuidado y la relación existente entre las mismas y las posibilidades de ejercer el derecho a la salud, puede representar un importante avance y una contribución significativa a los debates públicos para allanar el camino hacia una estrategia de acción que permita mejorar la situación de salud de las mujeres y potenciar el ejercicio de sus derechos.

La problemática de la salud reproductiva de las mujeres es una realidad ocultada por las regulaciones morales de las sociedades más tradicionales, el desafío es instalar el debate para que surjan legislaciones y programas destinados al sector.

Al ser la Universidad Nacional de Santiago del Estero una institución dedicada a la formación de profesionales del área de la salud y del área de las ciencias sociales, es necesario comprometerse en el abordaje de la temática de los derechos a la salud como una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de la población, elevar la calidad de los recursos humanos y atenuar las desigualdades socioeconómicas.

### **Marco Conceptual del proyecto:**

Partimos de la concepción de salud planteada por la medicina social, que entiende al proceso salud- enfermedad como colectivo e histórico. “Las formas históricas de la biología humana son la expresión de la capacidad del cuerpo de responder con plasticidad ante sus condiciones específicas de desarrollo y mediante éstas, estamos ante procesos de “adaptación” (...) En esencia, significan la transformación de los procesos biológicos y psíquicos con el desarrollo o la destrucción de capacidades y potencialidades.” (Laurell, 1993) Esta mirada al proceso salud- enfermedad permite ver a los procesos biopsíquicos complejos y no solamente la enfermedad clínica. Los condicionantes de la salud son multicausales y multifactoriales, sobre una capacidad genética favorable o desfavorable que se activa o deprime por los factores económicos y sociales. (OPS, 1999)

La determinación social del proceso salud- enfermedad, así como su distribución, se basa en el reconocimiento de que las características de las formaciones históricas y la diferenciación social en ellas, así como las medidas específicas de prevención que se adopten históricamente, explican la presencia de niveles de salud y enfermedad diferentes en los grupos sociales.

Desde el enfoque de la medicina social, exploraremos las relaciones de género, la construcción histórica de las relaciones de clase y género, la naturaleza de los intercambios de recursos en el hogar, las formas de conciencia y lucha de las mujeres. Este es un punto de partida fundamental para la introducción a esta temática (Roldán, 1990). Las relaciones de género se presentan como una construcción histórica y social basada en la diferenciación biológica de los sexos, que se expresa a través de relaciones de poder- subordinación representadas en las funciones, actividades normas y conductas esperadas para varones y mujeres en cada sociedad. Hay dos características que son importantes de destacar: una es que el hecho de ser una construcción, es aprendido y por ende puede sufrir y sufre transformaciones. Otro elemento importante es que esta construcción "permea las esferas micro y macro sociales a través de las instituciones, las relaciones interpersonales y las mismas autoimágenes individuales" (de los Ríos, 1993). Joan Scott (1997) en el desarrollo su teoría de género, construye categorías que permiten el análisis de la cuestión. La misma tiene dos proposiciones centrales, una que dice que el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y en segundo término que el género es una forma primaria de significantes de poder. El género como elemento de las relaciones sociales comprende cuatro aspectos: los símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples, los conceptos normativos que a su vez manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, las instituciones sociales, políticas, económicas, educativas y por último la identidad subjetiva. Estos cuatro elementos son interdependientes y están "atravesados" por la dimensión del poder.

Esta construcción de los géneros es desigual e implica una jerarquización de las actividades masculinas y una desvalorización de las femeninas que resulta en un acceso y control diferenciado del poder entre los mismos.

Sumado al problema de la jerarquización por género nos acercamos a la problemática de la exclusión desde la perspectiva de clase social, que es un proceso en franco avance con la profundización de las políticas de ajuste, con el recorte de los servicios del Estado y el aumento de la brecha entre los ricos y los pobres, entre los "incluidos" y los "excluidos". La "exclusión social se refiere a todas aquellas condiciones que permiten, facilitan o promueven que ciertos miembros de la sociedad sean apartados, rechazados o simplemente se les niegue la posibilidad de acceder a los beneficios institucionales" (Lo Vuolo, 1995)

## **Salud reproductiva**

Entendiendo a la salud como una condición en el que el proceso reproductivo se logra en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no es simplemente la ausencia de enfermedad o de desórdenes del proceso reproductivo, lo cual implica que la gente tiene la capacidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de gozar de las relaciones sexuales. Implica que las mujeres puedan vivir con seguridad su embarazo y su parto, que la regulación de la fertilidad se pueda lograr sin riesgos para la salud y que las personas estén seguras al tener relaciones sexuales. Dado que la salud reproductiva es un importante bien social, su promoción y las condiciones para su realización son una obligación ética. La salud reproductiva se centra en las personas sanas como sujetos e implica una preocupación no sólo en el plano personal sino también social.

Es así que los gobiernos deben reconocer y proteger tres tipos de derechos que son esenciales para la promoción de la salud reproductiva:

a.- Los derechos respecto del cuidado de la salud y de la información relacionada con la salud

b.- Los derechos relacionados con la libertad y la seguridad de la persona y

c.- Los derechos relacionados con el status y la igualdad de la mujer dentro de la sociedad.

Estos tres tipos de derechos son protegidos por convenciones internacionales y regionales de derechos humanos tales como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de las mujeres (CEDAW) y los convenios internacionales de derechos humanos. Las naciones son legalmente responsables de ponerlos en práctica.

## **Participación comunitaria**

Desde hace varias décadas, se viene insistiendo acerca de la importancia y necesidad de impulsar la participación comunitaria, especialmente de los más pobres, en programas de salud y de desarrollo social. Así, se ha convertido en el paradigma del desarrollo comunitario y en estrategia para lograr el bienestar de la sociedad. Fue enaltecida en declaraciones mundiales como la de Alma Ata, año 1978 y ha sido considerada, especialmente desde que se empezó a hablar de subdesarrollo, como un medio incuestionable para perseguir el ideal de la modernidad en la órbita de las políticas de salud.

En el debate sobre participación comunitaria subyace un elemento que constituye una de sus claves: las relaciones de poder entre el Estado y la sociedad civil, entre las instituciones y la población, entre los prestatarios y los usuarios de servicios. Los enfoques de participación se desplazan, por ejemplo, sobre el eje dominación - autonomía, o entre la negación de la capacidad resolutoria de la población, y su afirmación. Para los postulados teóricos que alientan la participación plena de la población, promoverla significa, estimular el desarrollo de competencia decisoria en la

comunidad. Sin embargo, los resultados obtenidos muestran que existe incongruencia entre la estructura del sistema de salud y los objetivos de participación comunitaria propuestos para APS.

La participación comunitaria no es una solución rápida, fácil, ni barata. Tampoco debe ser pensada como una transferencia de toda la responsabilidad a la comunidad, ni como la solución a todos los problemas. Se hacen imprescindibles cambios estructurales que hagan viable y factible el avance hacia formas de participación más autónomas, que le asignen a la salud la dimensión integral y la condición de satisfactor sinérgico. Entender la salud en términos de bienestar implica reconocer condicionantes sociales, económicos, culturales, biológicos y políticos. Por eso, es necesario construir dispositivos que permitan abordar sus limitantes, animar una cultura de la salud, trazar caminos que conduzcan a los individuos de una sociedad a llevar una vida sana en un ambiente sano. Esta construcción, por su complejidad y multiplicidad, tiene necesariamente que ser una empresa de todos y para todos.

Las acciones de fomento, protección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación solo pueden realizarse como parte de un gran compromiso en el que participe en la planificación, ejecución y evaluación, todos los actores sociales desde la misma base. El desarrollo de la salud supone más que la atención óptima de la enfermedad, requiere enfrentar las múltiples y variadas situaciones que la originan. Por ello, se hace necesario el cambio del escenario de la enfermedad sobre el cual operan los servicios, por el escenario de la salud, comprometiendo así a todas las fuerzas sociales en la búsqueda del bienestar. Es en el escenario local en donde se debe producir el diagnóstico colectivo y el impulso mancomunado hacia la salud, es allí, donde se espera que se realice el concurso y la articulación de esfuerzos de los diferentes actores presentes en el área de influencia de los servicios si se quiere revalorizar al sistema y generar desde allí y de manera conjunta el ideal de participación comunitaria.

Entendiendo que la investigación científica en el campo de las ciencias sociales tiene también el desafío no sólo de construir y aportar saberes, sino que también debe asumir la responsabilidad de generar procesos de cambio desde la dialéctica interacción entre la academia y los grupos sociales excluidos o marginados y con los distintos actores sociales que podrían comprometerse en las transformaciones. De esta manera se concibe como imprescindible la etapa de participación de la comunidad, dentro del propósito general de este proyecto.

### **Las experiencias del proyecto desde el marco de los contextos de la investigación científica**

En relación a los cuatro contextos, nos referiremos a las actividades del proyecto enmarcándolas dentro de los mismos, debido a la búsqueda que hemos hecho de replantear los tradicionales ámbitos donde ha operado la investigación científica. De todas maneras aunque hemos presentado a los cuatro contextos (educación, innovación, validación y aplicación) como separados entre sí, lo cierto es que los mismos podrían estar interrelacionados e interactuando recíprocamente.

El equipo del proyecto está integrado por ocho profesionales del área de la salud (licenciadas en enfermería, en educación para la salud, en psicología, y un médico) y estudiantes avanzados de carreras de la misma área. El proyecto se encuentra en el tercer y último año de funcionamiento. En este período ha firmado convenios de cooperación con cuatro instituciones vinculadas a la problemática (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, El Ceibal, PRODEMUR y la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Santiago del Estero) y ha impulsado la conformación de la Red por una cultura de la No Violencia en Santiago del Estero.

En lo que respecta al contexto de educación el proyecto ha realizado múltiples actividades, como por ejemplo espacios de capacitación interna (curso sobre etnografía, escritura o los talleres de reflexión teórica), cursos ofrecidos al medio (Primer año postparto en convenio con el ICMER de Chile), jornadas para mujeres campesinas en el Departamento Figueroa y en el Salado Norte, etc.

Dentro del contexto de innovación y valoración nos referiremos brevemente a la metodología de trabajo. Este es un estudio de tipo exploratorio y descriptivo y el diseño para el trabajo de campo se ha consensuado en espacios de discusión al interior del equipo de investigación, y en talleres con profesionales que trabajan en la prestación en servicios públicos. Tomando algunos indicadores convencionales de salud sexual y reproductiva e incorporando otros no convencionales, se confeccionó un instrumento de recolección de datos dirigido a mujeres de sectores populares, cubriendo un espectro de edades que va desde el comienzo de la menarca hasta los 65 años. Se decidió extender el rango de edades más allá del período reproductivo, considerando que posiblemente, las mujeres se encuentran en una situación de riesgo durante la menopausia, que puede ser desatendida.

El instrumento de recolección de datos es una entrevista estructurada con preguntas cerradas y algunas abiertas y la misma contiene alrededor de cuarenta y cinco preguntas. Se aplicó hasta el momento a doscientas cincuenta mujeres de zonas rurales y doscientas cincuenta en zonas urbanas de la ciudad capital de Santiago del Estero, La Banda y de la ciudad de Ojo de Agua, ubicada en la zona sudeste de la provincia en el límite con Córdoba. La estructura de la guía de entrevista es en primer lugar una identificación de la mujer, con la edad, nivel de instrucción, modo de vida, etc. Luego se comienza a recabar información sobre su historia reproductiva, captando no solamente los procesos biológicos sino también algunos aspectos culturales y de género: fecha de la menarca, si había recibido información previa sobre la menstruación, edad en que tuvo su primer/a hijo/a, si el padre de la criatura estaba con ella y reconoció ese hijo, número de hijos/as, etc. Luego se explora la vinculación con los servicios de salud: controles de los embarazos, lugar del parto, opinión respecto a la calidad de atención en los hospitales, etc. Hay otro tópico que se refiere a la anticoncepción y el autocuidado, su opinión sobre el uso y su posibilidades de acceso a los anticonceptivos. En último término hay una serie de preguntas referidas a la violencia ejercida contra las mujeres.

Dadas las restricciones presupuestarias del proyecto, se modificó la estrategia a utilizar para llevar adelante el relevamiento. Se decidió hacer un muestreo no probabilístico, buscando y aprovechando las oportunidades con las que contábamos para poder concretarlo.

De esta manera se firmaron dos convenios de cooperación con organizaciones no gubernamentales que trabajan en la provincia con el sector rural. Una de ellas es El Ceibal trabaja en la zona de San José de Boquerón en los departamentos Copo y Pellegrini, al norte de la provincia. La otra es PRODEMUR (Promoción de la Mujer Rural), que trabaja en el Departamento Figueroa, en la zona centro. Los convenios contemplan un acuerdo de intercambio, cooperación e investigación. El proyecto de investigación se comprometió a realizar capacitaciones a las mujeres campesinas en temas vinculados a los derechos humanos y en salud sexual y reproductiva. Las ONGs se comprometieron a realizar el relevamiento y el proyecto a devolver la información procesada. Se realizó la capacitación a las encuestadoras y ellas hicieron las entrevistas a cargo de la institución con la que trabajan.

Otra estrategia utilizada para el relevamiento, fue la de capacitar a estudiantes que se encuentran en los últimos años de la carrera de Licenciatura en Educación para la Salud y de la Licenciatura en Obstetricia que realizan su práctica profesional en distintos barrios de la ciudad capital y en la ciudad de Ojo de Agua y en los hospitales Regional y la Maternidad de La Banda.

Se confeccionó una base de datos con el respaldo del software SPSS versión 9.0 donde se analizan las preguntas cerradas o con baja apertura. Las preguntas abiertas, fueron ingresadas en una base de EXCEL, que será analizada construyéndose matrices conceptuales que permitan la interpretación de los datos.

El proceso de interpretación y análisis, va acompañado necesariamente por una contrastación permanente con la teoría, de manera tal realizamos continuas búsquedas de nuevos materiales bibliográficos que nos permiten promover debates internos del equipo, que se constituyen en espacios de profundización y aprendizaje.

Dentro de las actividades de estos contextos también debemos incluir las presentaciones en Jornadas y Congresos a nivel nacional e internacional, las publicaciones y los talleres con profesionales del medio con el objetivo de compartir los avances del proyecto.

En el contexto de aplicación y transformación se organizaron múltiples actividades pero concentradas en dos ejes articuladores. Por un lado la instalación de un debate sobre salud sexual y reproductiva, que insta a la promulgación de una ley provincial de Salud reproductiva con la creación de un programa provincial. Por el otro el tema de la violencia intrafamiliar e institucional que nos llevó a impulsar, como ya hemos mencionado la conformación de la Red por una cultura de la No violencia.

Se realizaron unas Jornadas Reproducción sexualidad y ciudadanía y el 1º Foro Juvenil sobre salud sexual y reproductiva, y ambas actividades reunieron a más de 700 personas, durante tres días en el mes de mayo de este año 2003. En el marco de estas Jornadas se debatió sobre la



problemática de la salud sexual y reproductiva en la provincia con la participación de profesionales, especialistas, un diputado provincial y las mujeres usuarias del sistema de salud. Se impulsó la promulgación de la ley y se recolectaron firmas que se presentaron en la Legislatura provincial.

En colaboración con las otras instituciones que conforman la Red por una cultura de la No violencia, se organizaron diversas actividades destinadas a sensibilizar a la opinión pública en esta problemática. Se organizó una marcha, teatro callejero, conferencias, y un curso sobre maltrato y abuso infantil, dictado por la Dirección Nacional del Menor y la Familia, que tiene más de cien asistentes que lo están cursando.

El equipo del proyecto ha armado una obra de teatro sobre la violencia contra las mujeres, que analiza la realidad intrafamiliar e institucional. La misma ha sido presentada en diversas oportunidades, acompañada luego de un debate posterior sobre las prácticas violentas.

A su vez hemos tenido una estrategia de presencia en los medios de comunicación locales, a través de la participación en entrevistas radiales, televisivas, publicaciones en los diarios, conferencias de prensa. El objetivo ha sido la instalación del debate público sobre temas que como ya dijimos, se busca silenciar

Por último, el equipo del proyecto pondrá en marcha una experiencia innovadora, a partir de un convenio con el ICMER (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva), y se realizarán capacitaciones a distintos profesionales y agentes de salud de distintos niveles de atención para trabajar en la problemática de la salud sexual y reproductiva de mujeres de sectores excluidos y en particular aquellas zonas donde ha trabajado el proyecto, con relevamientos y con capacitaciones. Esta experiencia contempla a su vez la capacitación específica en anticoncepción, incluyendo el adiestramiento para la colocación de dispositivos intrauterinos cubriendo de esta manera la demanda en la población mencionada.

### **Reflexiones finales**

Queremos destacar la importancia de la vinculación entre la universidad y la comunidad, este espacio que a veces parece un abismo, es necesario flanquearlo, es necesario saltar estas distancias y que la universidad responda a las necesidades del medio, ya sea a través de las tareas educativas o de extensión, ya sea a través de la investigación.

La investigación aplicada es imprescindible, ya que la misma da respuestas al medio y las investigaciones deben plantearse salir del espacio del laboratorio (aunque a veces ese laboratorio sea la misma sociedad). Los investigadores e investigadoras podemos ocuparnos de los grandes temas sociales y ponernos al servicio de la comunidad, aportando para las transformaciones necesarias, sólo de esta manera seremos un aporte efectivo al desarrollo. La investigación y las actividades educativas sólo tiene sentido si sus resultados están o deberían estar dirigidas al cambio, al desarrollo.

Nuestra investigación se propuso como objetivo indagar sobre la problemática de las mujeres, su salud y su proceso reproductivo, particularmente en sectores excluidos de la posibilidad de acceder a los beneficios de una economía de mercado que se instaló de manera fundamentalista en nuestra sociedad, dejando afuera a cada vez más personas y en su mayoría mujeres y niños/as.

Pero también nos propusimos ser generadoras de cambios y es así como desde el proyecto le dimos un fuerte impulso a actividades de transferencia tales como las jornadas sobre violencia contra las mujeres que realizamos en colaboración con la SOGSE, la participación activa en la conformación y las actividades llevadas a cabo por la Red por una cultura de la no violencia, hasta jornadas de capacitación en derechos humanos, y reproducción a mujeres de áreas rurales.

En nuestras búsquedas nos encontramos con realidades alarmantes, las condiciones de vida y salud de las mujeres se encuentran en graves condiciones de inequidad. Actualmente en el Hospital Regional de la ciudad de Santiago del Estero, se atiende un promedio de seis mujeres que arriban con abortos provocados incompletos y el banco de sangre no se encuentra en condiciones de responder a esta demanda.

La falta de equidad es un asunto de derechos humanos, existe una importante deuda social para con las personas que están hoy viviendo en condiciones de pobreza.

La salud afecta de manera diferenciada a varones y mujeres siendo las mujeres las más afectadas por diversas razones. Es verdad que las mujeres viven más que los varones, pero también es verdad que lo hacen en peores condiciones, con mayor morbilidad y en condiciones de mayor pobreza. Existen a su vez aspectos culturales, vistos desde la perspectiva de género que afectan a las mujeres.

La mayoría de las muertes ocurridas en el proceso reproductivo, son evitables. Ninguna mujer debería morir por tener demasiados hijos, por intentar no tener un hijo que no fue deseado, o por no recibir la atención adecuada. El hablar de sexualidad y reproducción sigue siendo un tema que causa malestares a algunos sectores fundamentalistas y reaccionarios

Consideramos a su vez el tema de ciudadanía por que estamos convencidas y convencidos que esto es un asunto de derechos humanos y que es necesaria la sanción de dos leyes fundamentales para responder a estos problemas, una es la ley de violencia intrafamiliar ya que somos una de las tres provincias de todo el país que no la ha sancionado y la otra es la ley de salud reproductiva.

En la medida en que como investigadores e investigadoras nos comprometamos con el desafío de comprender la dimensión de las problemáticas sociales con las cuales nos enfrentamos, seremos verdaderos/as generadores/as de las transformaciones necesarias para mejorar el mundo que habitamos.

## **Bibliografía:**

- ▶ de los Ríos, Rebecca. Género, Salud y Desarrollo: un enfoque en construcción. En Género, Mujer y Salud en las Américas. Publicación Científica N°541. Organización Panamericana de la Salud. OMS, Washington, 1993.
- ▶ Echeverría, Javier. *Filosofía de la Ciencia*. Ed. Akal, Madrid, 1998.
- ▶ Laurell, Asa Cristina. Para la Investigación sobre la salud de los Trabajadores. Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000. N°3 . OPS, Washington 1993.
- ▶ Lo Vuolo, Rubén. *Contra la exclusión. La propuesta del ingreso ciudadano*. Dirigida por el Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas/ Miño y Dávila Editores. Buenos Aires, 1995.
- ▶ OPS. *Planificación local Participativa, Metodologías para la promoción de la salud en América latina y el Caribe*. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 41. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 1999.
- ▶ Roldán, Marta. Condiciones de Trabajo en América Latina. Tecnología, empleo precario y salud ocupacional. Marta Novick compiladora. Biblioteca de Ciencias Sociales, Buenos Aires 1990.
- ▶ Scott, Joan. *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. En: Lamas, Marta (compiladora). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Programa universitario de estudios de género de la Universidad autónoma de México y Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, México, 1997.