

08.18/MSI  
2123

# **GENERO: UN ESPACIO PARA LA CREATIVIDAD EN SALUD**

(Taller sobre género y salud)

## **MEMORIA**

Enero de 1995

Juan Carlos Ramírez Rodríguez<sup>1</sup>  
Griselda Uribe Vázquez<sup>1</sup>  
Norma Celina Gutiérrez de la Torre<sup>2</sup>

Auspiciado por:  
**PROGRAMA MUJER, SALUD Y DESARROLLO**  
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud  
y  
**UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**

---

<sup>1</sup> Profesor Investigador del Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEGE). Instituto de Estudios Económicos y Regionales (INER). Periférico Norte y Av. Parres Arias. Zapopan, Jalisco 45000, México. Apdo. Postal 2-438. Tel y Fax: (91-3)656-9494; 656-9622; 656-9564. E-mail: JuanC@cea.udg.mx

<sup>2</sup> Profesora Investigadora del Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social. Departamento de Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

## TABLA DE CONTENIDOS

|   |     |
|---|-----|
| Presentación . . . . .  | iii |
| Género y salud. Un enfoque para el análisis de la salud de la mujer . . . . .               | 1   |
| El contexto: de la investigación al trabajo con población . . . . .                         | 3   |
| Género: un espacio para la creatividad en salud (taller sobre género y salud) . . . . .     | 5   |
| Estrategia de instrumentación: del trabajo demostrativo a la institucionalización . . . . . | 7   |
| Primera fase. La experiencia del trabajo con población . . . . .                            | 9   |
| Segunda fase. Sistematización . . . . .   | 19  |
| Tercera fase. Curso-Taller: Género y Salud . . . . .  | 20  |
| Cuarta fase. Programas institucionales . . . . .  | 26  |
| Quinta fase. Replicación y seguimiento . . . . .  | 27  |
| Sexta fase. Institucionalización de propuestas . . . . .                                    | 28  |
| Anexo. Género y Salud (Curso-Taller). Programa  |     |

## PRESENTACION

"...es difícil cambiar todo de un tajo, para que nos resuelvan los problemas de salud y los demás, pero creo que habría que empezar con los hijos y cargar con el compromiso de pensar en el cómo se hará, porque no es ni a corto plazo, ni tan fácil, en lo que nosotros no tenemos nada que hacer, es decir, que nosotros somos quienes debemos empezar".

"...hay que ser parejos y que se reconozca el lugar que cada uno tiene en la familia y se respete; así como entendemos que el hombre trabaja fuera del hogar, se cansa y quiere ser atendido rápido y de la mejor manera, así también ellos deben saber que de vez en cuando nos gustaría descansar y que nos reconozcan que el trabajo dentro de la casa también cansa".

"No me gustaría que la forma de vida que tenemos mis hijos la repitieran en sus familias, a mí no me gustaría que mis hijos varones fueran los clásicos machistas, a mí me gustaría que mis hijos fueran comunicativos, más independientes, más participativos en el hogar".

"...también hay enfermedades del sentimiento que nos dan tanto a adultos como a niños. Los niños a veces se sienten tristes, les duele todo, no saben ni dónde, y esto se relaciona porque uno no les da todo el amor y el cariño que se merecen. A los adultos nos pasa lo mismo, porque nosotros también necesitamos cariño y amor".

Participantes en los talleres "Género y Salud"

Documentar el trabajo grupal del proyecto "Género: un espacio para la creatividad en salud" ha sido uno de sus objetivos. Tres momentos han sido claves en su desarrollo. El trabajo directo con grupos de mujeres; la capacitación de profesionales sobre la perspectiva de género y su relación con la salud y, la replicación de los talleres en algunas instituciones prestadoras de servicios. Esta memoria sintetiza estos momentos.

Muchos factores tuvieron que conjuntarse para llevar adelante este proyecto. Instituciones, trabajadores de la salud y sobre todo gente que desea cuestionarse su vida para transformarla. No es fácil y requiere de un esfuerzo de autocrítica que duele, los testimonios lo evidencian una y otra vez.

El Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud brindó el apoyo para iniciar este trabajo, al que se sumaron diversos organismos en las distintas fases de su desarrollo. De hecho, el Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEGE) de la Universidad de Guadalajara ha obtenido recursos para continuar con el trabajo en otros grupos de mujeres, bajo una estrategia de colaboración interinstitucional.

## **GÉNERO Y SALUD. UN ENFOQUE PARA EL ANÁLISIS DE LA SALUD DE LA MUJER**

Las diversas concepciones teóricas que relacionan salud y desarrollo económico y social han permeado ampliamente entre la comunidad científico académica de América Latina. Para nadie resulta extraño, por ejemplo, que el problema de la desnutrición, el binomio diarrea-deshidratación, la anemia durante el embarazo y las muertes maternas entre otras, se asocien con diversos factores que median estrechamente con un fondo de carácter socioeconómico y cultural. A pesar de que sus interpretaciones pueden ser contradictorias, en el sentido de explicar el fenómeno, dependiendo de la teoría en cuestión, lo que resulta innegable es el fondo social y económico de gran parte de los problemas de salud que enfrentan nuestras sociedades latinoamericanas, que si bien aquejan a la población en su conjunto, se ven siempre más afectados los niños y las mujeres.

La mujer aprende desde que es niña, que ella es, de la pareja en quien recae principalmente, la perpetuación de la especie y es quien debe de responder al cuidado familiar en sentido lato, incluyendo la salud, y es también, quien dadas "sus características" de pasividad, sumisión, ternura, etc. queda sujeta a una división sexual del trabajo "natural" y socialmente aceptada, en la que ella está sujeta a la esfera doméstica, en el proceso de producción de valores de uso, no asalariado, por lo tanto no reconocido socialmente. Reduciendo sus potencialidades como ser social, contribuyendo a reforzar el patrón genérico asignado a la mujer.

En nuestros países, los cambios en la dinámica económica contribuyen a evidenciar la carga ideológica de la aparente "naturalidad" de lo femenino que trata de restringirlo al ámbito doméstico y reproductivo, ya que la mujer se está incorporando de forma creciente al mercado de trabajo formal e informal, sobre todo en este último, y además, en las ramas tradicionalmente llamadas "femeninas" (obreras de maquila, vendedoras de alimentos, costureras, etc.), ya que representan una extrapolación de las "cualidades" genéricas de la mujer a la esfera de lo público y asalariado, sin abandonar por ello, sus actividades

domésticas, conduciendo a configurar el perfil de la llamada doble jornada (remunerada-doméstica).

El fenómeno de crecimiento relativo de la fuerza de trabajo femenina está contribuyendo a confrontar los esquemas culturales tradicionales sobre género en nuestras sociedades, donde se ha iniciado una lenta transición de estos modelos hacia otros más igualitarios entre sexos. Las resistencias a los nuevos cambios se encuentran en todos los niveles y dimensiones de la vida social, siendo lo cotidiano dentro del hogar, donde quizá se encuentran las mayores resistencias al cambio de la concepción y, sobre todo, de las prácticas derivadas de los estereotipos masculino y femenino, que son construidos socialmente. El hogar, es quizá también, un espacio donde las transformaciones pueden operar radicalmente, ya que se constituye como un ámbito de síntesis de la reproducción de la misma sociedad.

Es en este sentido, que la relación género con salud, proporciona una dimensión que contribuye al entendimiento de la problemática de salud de la mujer en función de las características socioculturales, sin olvidar los de orden biológico. Implica una confrontación de los esquemas más o menos rígidos sobre el quehacer de mujeres y hombres en nuestra sociedad, así como la lógica con la que los individuos y los grupos se representan lo signado genéricamente como femenino y masculino, que cruzan tanto el ámbito de lo público como de lo privado, con manifestaciones y matices diferenciales de acuerdo a los distintos grupos sociales que componen nuestra sociedad.

Si entendemos entonces, que la salud-enfermedad está relacionada con el modo de vida específico, los riesgos a los cuales se enfrenta la mujer son dobles, en su esfera pública (trabajo) y en su esfera privada (reproducción de la especie), los que además representan un proceso continuo.

Bajo este marco, se enfrenta cotidianamente el divorcio entre los programas de atención a la mujer y la misma mujer, ya que los programas de atención médica, que no de promoción de la salud, son creados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, construidos fuera del diálogo con y acerca de la mujer, haciéndose importante en este sentido, rescatar el saber y el hacer de la mujer en beneficio de su propia salud entendida como una

manifestación del desarrollo físico y espiritual al que tiene acceso ella como individuo y no como un instrumento o medio para proveer de beneficios a terceros, llamense estos hijos, esposo, padres o incluso no familiares.

No es desconocido que la colectividad tiene un peso mayor sobre la sociedad que la de los individuos aislados, por lo que brindar un espacio organizado a la inquietud generada por grupos de mujeres que tienda a rescatar sus conocimientos, a través de compartir, identificar y priorizar situaciones de la vida cotidiana de la mujer, analizándose el desenvolvimiento de ellas mismas así como de los hombres y su relación directa o indirecta con la problemática de salud que ellas perciban, en función de información pertinente de acuerdo a la temática particular y con la profundidad que se requiera, puede contribuir a promover la búsqueda e instrumentación de acciones de atención que incidan de alguna manera en la vida cotidiana individual, a la vez que buscar y construir opciones de igualdad intergeneracional en aspectos de interés para las propias mujeres.

## **EL CONTEXTO: DE LA INVESTIGACIÓN AL TRABAJO CON POBLACIÓN**

El presente proyecto surgió a raíz de la difusión de los resultados de una investigación realizada entre mujeres de tres grupos ocupacionales del sector servicios (enfermeras, maestras y secretarías) y uno de amas de casa, todas ellas residentes en la zona metropolitana de Guadalajara<sup>1</sup> y cuyos objetivos centrales fueron:

- a) mostrar la relación existente entre el trabajo femenino (doméstico y asalariado) y la salud y,
- b) evidenciar la heterogeneidad de las relaciones previas entre grupos ocupacionales de un mismo sector económico.

---

<sup>1</sup> La investigación se desarrolló entre 1988 y 1990 bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y la Universidad de Guadalajara.



Los resultados fueron difundidos tanto a la comunidad científica<sup>2</sup>, como a los directivos de las instituciones donde laboraban las mujeres<sup>3</sup>. El propósito de la elaboración de estos últimos así como su presentación y discusión con dichas instancias directivas fue llamar su atención para implantar acciones tendientes a mejorar las condiciones laborales y de salud de las trabajadoras. No teniendo respuesta alguna, se diseñó una estrategia de difusión donde los receptores de la información fueran las propias mujeres involucradas.

Se establecieron dos modalidades de difusión. La primera consistió en la presentación de resultados ante los distintos grupos de mujeres que formaron parte del marco muestral. El de mayor respuesta fue el de enfermeras que laboraban en los distintos hospitales del segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Guadalajara. Por otra parte se distribuyeron trípticos informativos, denominados "doble jornada" en los que de manera general se mostraban los resultados más revelantes obtenidos en la investigación, destinados a cada grupo particular<sup>4</sup>.

Esta estrategia generó inquietud entre la población de mujeres para:

---

<sup>2</sup> Uribe Vázquez, Griselda; Ramírez Rodríguez, J.C.; Romero Lima, Leticia Guadalupe y Gutiérrez de la Torre, Norma Celina, 1991. El trabajo femenino y la salud de cuatro grupos de mujeres en Guadalajara, México. *Bol. of Sanit Panam* 111 (2): 101-111. Ramírez Rodríguez, Juan Carlos y Uribe Vázquez, Griselda, 1991. Fecundidad por grupos ocupacionales en Guadalajara. *Carta Económica Regional*, 3 (18): 11-15.

<sup>3</sup> Uribe Vázquez, G.; Ramírez Rodríguez, J.C.; Romero Lima, L.G. y Gutiérrez de la Torre, N.C., 1989. Salud-mujer: el caso de secretarías y amas de casa. Síntesis ejecutiva preparada para el Departamento de Educación Pública del Estado de Jalisco. Uribe Vázquez, G.; Ramírez Rodríguez, J.C.; Romero Lima, L.G. y Gutiérrez de la Torre, N.C., 1989. Salud-mujer: el caso de enfermeras y amas de casa. Síntesis ejecutiva preparada para el Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco. Uribe Vázquez, G.; Ramírez Rodríguez, J.C.; Romero Lima, L.G. y Gutiérrez de la Torre, N.C., 1989. Salud-mujer: el caso de maestras y amas de casa. Síntesis ejecutiva preparada para el Departamento de Educación Pública del Estado de Jalisco. Uribe Vázquez, G.; Ramírez Rodríguez, J.C.; Romero Lima, L.G. y Gutiérrez de la Torre, N.C., 1989. Salud-mujer: el caso de obreras y amas de casa. Síntesis ejecutiva preparada para las empresas Unisys de México y Mitel de México.

<sup>4</sup> Uribe Vázquez, Griselda; Romero Lima, Leticia Guadalupe; Gutiérrez de la Torre, Norma Celina y Ramírez Rodríguez, Juan Carlos, s.f. *Ama de casa*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara. (Serie Doble Jornada.) Uribe Vázquez, Griselda; Romero Lima, Leticia Guadalupe; Gutiérrez de la Torre, Norma Celina y Ramírez Rodríguez, Juan Carlos, s.f. *Enfermeras*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara. (Serie Doble Jornada.) Uribe Vázquez, Griselda; Romero Lima, Leticia Guadalupe; Gutiérrez de la Torre, Norma Celina y Ramírez Rodríguez, Juan Carlos, s.f. *Maestras*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara. (Serie Doble Jornada.) Uribe Vázquez, Griselda; Romero Lima, Leticia Guadalupe; Gutiérrez de la Torre, Norma Celina y Ramírez Rodríguez, Juan Carlos, s.f. *Secretarías*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara. (Serie Doble Jornada.) Uribe Vázquez, Griselda; Romero Lima, Leticia Guadalupe; Gutiérrez de la Torre, Norma Celina y Ramírez Rodríguez, Juan Carlos, s.f. *Obreras*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara. (Serie Doble Jornada.) Fueron distribuidos las siguientes cantidades de trípticos. 26 mil entre mujeres amas de casa que tenían a sus hijos en las escuelas primarias del sector público en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Cinco mil entre mujeres maestras de nivel primaria, mil entre mujeres secretarías del sector público y cuatro mil entre enfermeras del IMSS.

- a) contar con mayor información sobre la investigación realizada,
- b) la necesidad de socializar dicha información con las compañeras y establecer consensos sobre situaciones compartidas por ellas.

Dentro de las propuestas surgidas durante la presentación de los resultados con los distintos grupos de enfermeras fue la de presentar dicha información a los esposos, quienes en general desconocían o cuestionaban la existencia de la problemática expuesta, esto es, la existencia de jornadas de trabajo extensas e intensas, el desempeño de múltiples roles y frecuencia elevada de disturbios emocionales entre otros.

Estas inquietudes por parte de las mujeres para que no nos quedáramos en ese nivel de acertamiento al problema, nos hicieron considerar la posibilidad de complementar los datos epidemiológicos con la percepción de las mismas mujeres en relación a las diferentes áreas temáticas incluidas en la investigación, la manera en que ellas enfrentan y eventualmente solucionan sus problemas de salud tanto individual como familiar y establecer posibles vías de solución que implicara no solo una decisión personal, sino una participación colectiva al identificarse problemas compartidos con otras mujeres, pero que en general se enfrentan individualmente.

Con esa idea nos dimos a la tarea de diseñar un programa de trabajo que permitiera recuperar la perspectiva de las mujeres sobre las relaciones entre la salud-enfermedad y el trabajo que ellas desarrollan, tanto dentro como fuera del hogar. Esto es, recuperar la interpretación del protagonista sobre su vida cotidiana y la comprensión que tiene sobre lo que es la salud-enfermedad.

### **GÉNERO: UN ESPACIO PARA LA CREATIVIDAD EN SALUD. (TALLER SOBRE GÉNERO Y SALUD)**

"Taller sobre género y salud" fue el proyecto planteado a la Organización Panamericana de la Salud, con el propósito de iniciar un trabajo directo con mujeres y además, capacitar a trabajadoras de la salud que eventualmente reprodujeran un taller, de características similares,



en sus distintas poblaciones donde trabajan habitualmente.

Los objetivos fueron los siguientes:

a) Para el caso de población general:

- Rescatar la lógica de la construcción de género a partir de la concepción del mundo de la mujer, así como las relaciones que se entretienen y explican el proceso salud-enfermedad.
- Facilitar la concensualización de los problemas que aquejan a la mujer confrontados con los del hombre con un sentido de complementariedad.
- Favorecer la identificación de acciones transformadoras factibles de implementarse y cercanas a su realidad.

b) Para el caso de trabajadoras de la salud:

- Además de contemplar lo planteado para la población general, se conjuguen la experiencia de como los servicios de salud abordan la problemática de la mujer y su perspectiva de mujer trabajadora.
- Capacitar a este grupo como potencial replicador del taller.

Respecto del taller con mujeres, nos interesó desarrollar una vertiente instrumental y otra de investigación. La primera orientada a la planeación, organización y ejecución del programa de educación para la salud, seleccionándose una metodología participativa, utilizando técnicas recreativas, informativas, reflexivas y creativas, de acuerdo a la temática en cuestión. En cambio la investigación se dirigió a analizar el proceso por el que se transitó, tanto los grupos de mujeres, como quienes coordinamos los mismos.

Se seleccionaron dos escuelas primarias del sector público para llevar a cabo los talleres con amas de casa, ya que de acuerdo a los resultados del estudio sobre trabajo femenino y salud antes citado, fueron las amas de casa quienes mostraron los índices más elevados de daño a la salud general y a la salud mental. Para el caso del grupo de replicadoras, fueron convocadas a participar tanto instituciones gubernamentales como no gubernamentales. Más adelante especificamos las características de los grupos.

**Metodología.** El trabajo educativo lo llevamos a cabo a través de un taller, que entendemos como un espacio de reflexión que busca la participación, el diálogo, la reflexión y la creatividad grupal para lograr un aprendizaje a través de la recuperación de las creencias, valores, costumbres y tradiciones sobre diversos aspectos de la vida cotidiana de las mujeres, los grupos sociales y las instituciones, alentada por la discusión de temas específicos a través del manejo de información selecta y pertinente. El juego resulta de gran importancia ya que a través de él se facilita la socialización de las situaciones vividas en la cotidianidad, promueve la creación de un ambiente agradable y de informalidad. En este sentido el taller es un ámbito de transformación.

Denominamos como taller al conjunto de sesiones de trabajo de un tiempo variable cada una, que guardan autonomía por la temática que se trabaja entre una sesión y la otra, pero que a la vez tienen un eje conductor y de continuidad que es la temática de salud y género. Lo pensamos así, con el fin analizar los eventuales cambios perceptibles a través de la vertiente investigativa anteriormente mencionada.

## **ESTRATEGIA DE INSTRUMENTACIÓN: DEL TRABAJO DEMOSTRATIVO A LA INSTITUCIONALIZACIÓN**

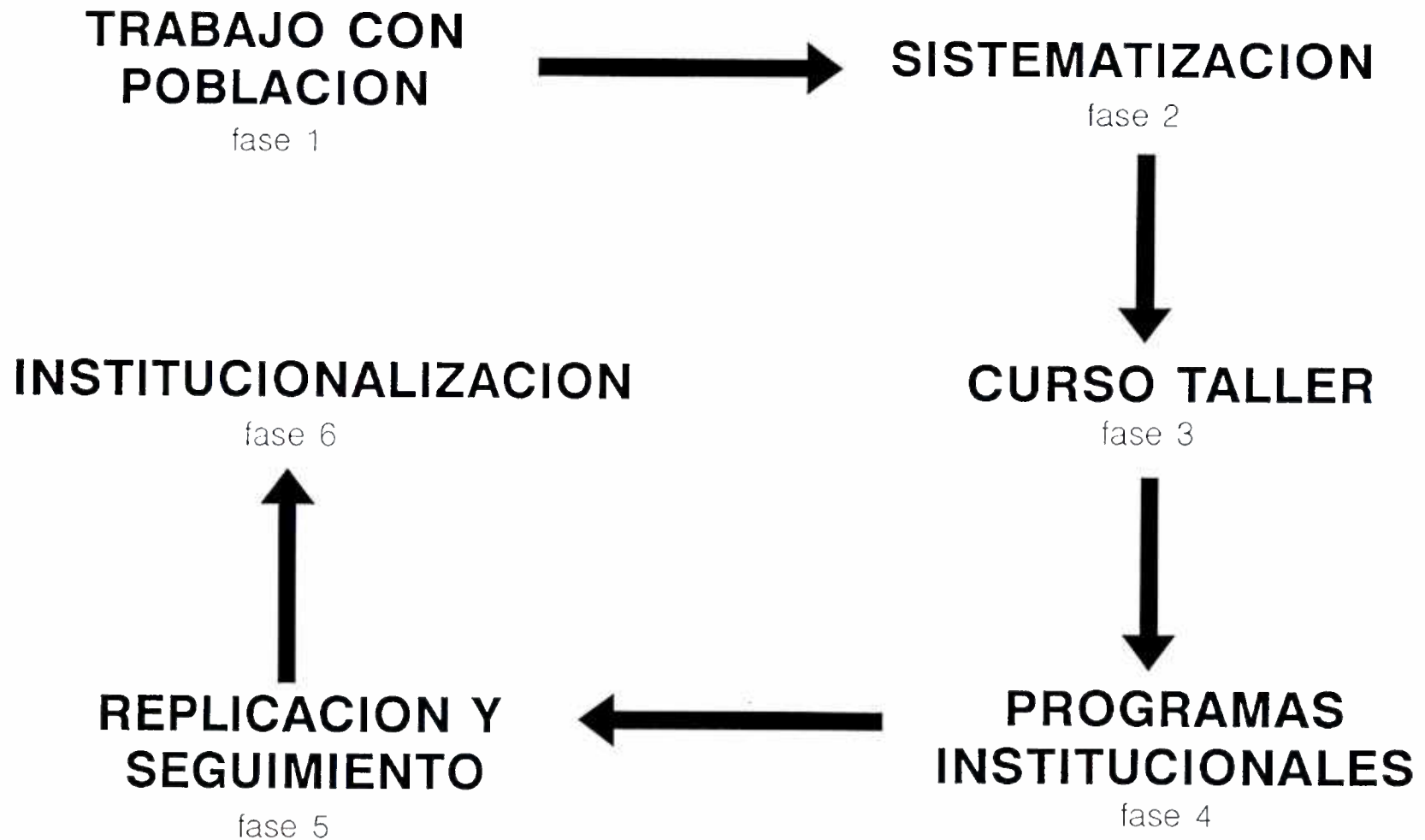
En la figura 1 mostramos esquemáticamente la secuencia que se fue construyendo en el proceso de instrumentación del proyecto. Si bien el esquema presenta las diferentes fases de forma rígida y unidireccional, su desarrollo implicó la interacción entre ellas con intensidades variables de acuerdo a cada una de las fases.

De entrada establecimos la dimensión y el alcance del proyecto de acuerdo a los recursos para su desarrollo y consideramos las características de la temática a trabajar. Por un lado se contaba con apoyo para realizar un trabajo piloto de educación para la salud de la mujer desde la perspectiva de género y diseñar un curso-taller para replicadoras. Por otra parte, si bien teníamos experiencia en el ámbito de la investigación, a partir de la cual contábamos con información sobre las condiciones de salud de la mujer en el estado de

Figura 1

# DEL TRABAJO DEMOSTRATIVO A LA INSTITUCIONALIZACION

Estrategia de instrumentación



Jalisco<sup>5</sup>, el conocimiento y el trabajo directo con población tenía restricciones que debíamos ponderar para avanzar en este proceso.

Respecto de la temática, el desarrollo teórico que ligara la salud con la construcción social de los géneros continua en desarrollo. Se encuentra en pleno debate y por tanto, todos los esfuerzos que contribuyan a ello, con el propósito de afianzarlo ya sea como un eje analítico de la salud que se una a las otras categorías para el análisis sanitario, así como su instrumentación a través de políticas sanitarias, estrategias de acción y actividades programáticas, son ricos para avivar tales discusiones que lleven a la puesta en acción y verificar las bondades de su incorporación en el terreno de la salud. En este marco la propuesta de trabajo la consideramos un desafío que inició con un trabajo demostrativo con la intención de impulsar su institucionalización, sin desconocer las dificultades que ello representa.

A continuación mencionaremos los componentes de cada una de las fases, puntualizando aquellos aspectos que consideramos más relevantes para este documento.

**Primera fase. La experiencia del trabajo con población** a través de lo que denominados "taller: género y salud" se pretendió confrontar los resultados de las investigaciones que realizamos con la percepción de las mujeres sobre cada uno de los tópicos, como se señala en la figura 2. Además, y de manera primordial, las relaciones que ellas establecen entre sus problemas de salud y la vida cotidiana, cómo la vivencian y cómo la enfrentan. Asimismo, se tendió a identificar aquellas acciones que ellas mismas utilizan para solucionarlas, enfatizando el valor que tienen y estimulando su reconocimiento por ellas mismas a fin de que sean reconocidos eventualmente por otros.

La riqueza de los talleres piloto tuvo dos vertientes. La primera se relaciona con la construcción e instrumentación de la propuesta de trabajo de educación para la salud de la mujer utilizando como eje de reflexión las relaciones entre los géneros y la salud. Esto es,

---

<sup>5</sup> La información generada incluye la problemática sobre violencia en la familia; el trabajo doméstico; fuerza de trabajo femenino; la cuestión reproductiva; los diferenciales de salud de la mujer de acuerdo a su asentamiento residencial y mortalidad de la mujer.