

REVISION DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE DOS AÑOS EN EL DIPLOMADO ATENCION SOCIAL A LA FAMILIA, DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA MUJER Y EL GENERO.

T.F MA. CONCEPCION MENDEZ ALVARADO

INTRODUCCION

El diseño del diplomado obedece a la necesidad de formar a profesionales del equipo de salud y áreas afines, que puedan atender socialmente a las familias mediante un modelo de atención breve y donde su intervención esté delimitada por, 8 sesiones de atención a sistemas familiares con estructuras flexibles que presenten disfuncionalidades que puedan ser atendidas en esas 8 sesiones. Esta alternativa responde a la demanda de atención social a familias de bajos ingreso que acuden a las instituciones públicas y que no pueden pagar una Terapia Familiar privada.

El marco bajo el cual se inscribe el Diplomado está conceptualizado desde la prevención primaria en la salud. El desarrollo actual de la vida en las grandes ciudades tiene como características principales, el estar rodeados de innumerables presiones, tanto sobre el individuo, los grupos y los sistemas familiares, "en una sociedad extremadamente móvil, la familia nuclear puede de hecho encontrarse aislada de los demás sistemas de apoyo, lo que trae como consecuencia una sobrecarga del subsistema de los cónyuges (Minuchin S. 1987). Cabe hacer mención del proceso de crecimiento acelerado y anárquico de las ciudades, con sus consecuentes pérdidas de soporte social, desempleo, aumento de riesgos para la salud y por lo tanto deterioro en los índices de calidad de vida para la mayoría de los grupos poblacionales, dice De la Fuente (1993) en "Aportaciones de la Corriente social a la Psiquiatría ..." en la vulnerabilidad al estrés se ha puesto de manifiesto la importancia de la intimidad como una instancia familiar y de pareja, reparadora emocionalmente. Las consecuencias de la pérdida de apoyo social (redes sociales, Sluski 1994) han sido estudiadas en los migrantes que pierden la protección de la familia extensa rural para vivir en la marginalidad urbana de las grandes ciudades.

Se ha evidenciado en investigaciones documentadas el papel del apoyo de la red social, así como la protección que brinda la red de relaciones y los contactos íntimos. De ahí que actualmente, se requiera no solo de medidas curativas eficaces, sino de procedimientos de análisis, control y de prevención donde se busque continuamente integrar al mismo tiempo al ser humano y su circunstancia. A partir del compromiso mundialmente establecido con la meta de salud para todos en el año 2000, y con su estrategia básica de la Atención Primaria en salud, aunque ahora vale la pena hacer un replanteamiento acerca del concepto de salud que antes era "salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ". Aunque desde una perspectiva operacional, la medición de un concepto tan absoluto como "completo bienestar" enfrenta al investigador a no

pocos problemas "metodológicos", es importante subrayar que la amplitud de esta definición rescata el contenido positivo que se pierde en las definiciones tradicionales de salud como ausencia de enfermedad, y dirige la atención no solo a los aspectos médicos de la atención de la salud sino, también, "a la justicia de las bases sobre las cuales la sociedad funciona (1994 OPS). Teniendo como aspecto clave la necesidad de planear y ejecutar acciones educativas apropiadas a la realidad de cada país y permitir optimizar y fortalecer el desarrollo integral de los recursos humanos disponibles y una mejor definición de las funciones y mejores esquemas de formación y adiestramiento del personal de salud, ya existentes en las instituciones. Entendiendo a la "atención primaria" de salud como la estrategia que articula la organización total del sistema, al tener la responsabilidad de la salud de la población con una actitud que anticipe y no sólo reaccione a los problemas. Renovando a la vez una posición humanística tradición de la medicina mexicana donde el acto de asistencia médica es un acto social "en el que están involucrados no solo los profesionales de la salud y el paciente sino la sociedad en su conjunto" (gaceta Fac. de Medicina marzo 1989). La atención primaria preventiva, es la estrategia principal para alcanzar mejores niveles de salud, entre sus componentes y estrategias destacan:

1. El desarrollo de los sistemas de salud, reorientados a conseguir la cobertura de los grupos de población rurales y urbanos no atendidos o sub-atendidos.

2. La orientación de la formación y utilización de recursos humanos.

El concepto de atención primaria surge del análisis de las causas últimas de la enfermedad y del reconocimiento de la mayor significación de factores derivados del medio físico y social del comportamiento individual y colectivo como factores determinantes de la salud, este reconocimiento plantea la necesidad de un reordenamiento de las prioridades dentro de las cuales se ejerce la acción de los sistemas institucionales de servicios.

Se plantea la necesidad de un reordenamiento de las prioridades dentro de las cuales se ejerce la acción de los sistemas institucionalizados de servicios. Si el objetivo es la salud de la población, es necesario incidir y trabajar con los factores primarios que la determinan y no detenerse solamente en el manejo de los efectos de la pérdida de salud (Castellanos 1989 OPS). Para la OPS el desarrollo de la promoción y protección de la salud del adulto, plantea desafíos -sobre todo operacionales- en torno a la aplicación de los conocimientos teóricos y metodológicos disponibles en las poblaciones extremadamente heterogéneas en América Latina, motivos por los que se necesita crear un amplio plan que facilite planear e implantar programas apropiados de promoción y protección de la salud del adulto en poblaciones urbano industriales, en transición ya que, es lo que estreza sus tradiciones y pertenencias. Se hace necesario aclarar que se toma

este concepto de población adulta en el plano de funcionalidad social partiendo de que una de las realidades de nuestras poblaciones reside en que aunque cronológicamente aún no se tenga la edad adulta, la asunción social de los jóvenes adultos como adultos es temprana en la práctica, tanto productiva como afectivamente, en el contexto familiar "y constituye la base de innovaciones y mecanismos de adaptación" (LOMITZ 1975) aunque repetimos tenga menor edad, quedando transiciones de edad cualitativamente no procesadas y por lo tanto estrezadas y en handicap. Pero a la vez recogiendo a la vez la capacidad de mayor flexibilidad en éstas edades, para dar lugar, por medio de la intervención en Atención social y propiciar el procesamiento de estos huecos y lograr quizás, la mejor adaptación activa en su madurez cronológica y social fundamentalmente. Resulta enriquecedor hacer éstas diferencias aún dentro de las generalizaciones universales siempre válidas ya que genera un proceso de reorientación con criterios clínicos y ajustes de los marcos teórico-metodológicos bajo los que se da la atención social a la familia institucionalmente.

Junto a la prevención primaria esta otro pilar fundamental del diplomado, es el conocimiento a fondo y manejo e identificación de las redes sociales. Maldonado (1992) compila diferentes ejemplos lo mismo urbano que rural e indígena del significado de las redes como en el caso de los pieles rojas quienes ante la enfermedad de alguien, hacen sonar el tambor llamando a toda la comunidad y ubican al paciente en el centro de la habitación haciendo un círculo y los más cercanos por su edad cerca de él, otro círculo de los hombres medianos, otro de los mayores y entre todos le van ayudando a poder hablar de su problema, a esto le llaman retribalizar. A menor calidad en las redes sociales más posibilidades de enfermarse tanto biológicamente como psíquicamente. Sluski Carlos (1994 marzo) une red social y enfoque sistémico de la familia y agrega entre otras cosas "El vacío -vacío de identidad, de historia, de continuidad, de nutrimento emocional, de feedd -back social, de cuidados de salud, de validación, de responsabilidad por el otro -producido por la pérdida de uno de esos vínculos que forman parte de nuestra identidad en contexto es una experiencia universal, que nos enriquece todo el tiempo como mecanismo perpetuo para reciclar la vida.

LOS CONTENIDOS MODULARES DEL DIPLOMADO .
Se llamaba: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA

Su objetivo era : Otorgar los elementos necesarios para comprender, incidir y promover la solución de la problemática social familiar, cuyo sistema inhibe o potencia el desarrollo humano.

El grupo quedo en esa ocasión de 18 alumnas, todas ellas Trabajadoras Sociales técnicas, a excepción de dos que tenían doble carrera una era Lic T:S: y profa. normalista y la otra era Lic en T:S: y Psicóloga. Se inició en mitad de enero de 1993

Los módulos eran los siguientes :

1. Sociología y Antropología de la Familia.....30 hrs
2. Bases legales de apoyo a la Familia20 "
3. Políticas Sociales de Atención a la Familia.....30 "
4. Violencia intrafamiliar.....20 "
5. Aportes de los modelos de Terapia Familiar10 "
6. Metodología Básica para la Atención Social de la Familia ...30 hrs.
7. Modelo de atención Social a la familia.....30 hrs

El diplomado tiene un total de 180 hrs.

Para finalizar el diplomado tiene que entregar un trabajo final donde implementen los conocimientos del diplomado, de las 18 personas destacaron 8 con trabajos implementados en forma sencilla pero con las herramientas teórico-metodológicas novedosamente trabajadas, una de ellas fue absorbida inmediatamente por un nuevo depto. de Investigación que tiene el INSEN. El resto presentó trabajos bien elaborados pero sin aventurarse a nuevas cosas.

LOS PROFESORES Y SU FORMACION:

Para el módulo 1. Tomamos a una investigadora y docente que trabajaba con el Dr. Luis Leñero en su centro de investigación, ella era socióloga y fundamentalmente hacía investigación de familia. Fue evaluada como regular buena, Modulo 2. Da el módulo profa. Lic en Economía. Trabaja desde hace 5 ó 6 años como persona que ha estado muy de cerca defendiendo y argumentando cambios en las leyes del Código civil a favor de la mujer y trabaja con GEM. Fue evaluada entre buena y excelente. Lic. Guadalupe López.

Módulo 3. Lo da Lic.T:S: y T:F Ma Concepción Méndez A, como 20 años docente, y trabajo Atención Clínica con estudiantes universitarios y docente en dos cursos en el mismo Depto de psiquiatría. Coord. Diplomado atención Social a la familia. Evaluada como buena y excelente.

Modulo 4. Violencia Intrafamiliar. Psiq. Esteban Ramón. Fue evaluado entre bueno y excelente. Le falta manejo de género. Prof. Depto de Psiq. y Salud Mental Fac. de Medicina.

Modulo 5. Aportes de los Modelos de Terapia Familiar. Lic.T:S: Ricardo Pérez Romero. Es además terapeuta en Psicoterapia Breve. Fue evaluado excelente y bueno.

Modulo 6. Metodología Básica para la Atención de la Familia. Lic. T:S: y T:F: Ma. Concepción Méndez A. Evaluada con Excelente y bien.

Módulo 7. Modelo de Atención Social a la Familia. Lic.T:S: y T.F. Dalia Rubio, profa en ILEF. Encargada video club.ILF.

Se empezó a vender curso suelto de Salud Reproductiva y de Mediación Familiar. Al finalizar estos cursos decidimos integrarlos al Diplomado, pero también había que buscar maestros capases en salud reproductiva y empezamos a pensar en cómo articular ya en los módulos conceptos fundamentales de Género, revisamos y metimos ya en tres módulos la misma lectura de Teresita de Barbieri, de hecho en el módulo No. 3 Guadalupe López tenía integrado material de los derechos de la mujer, y lecturas españolas sobre género en la familia y en lo legal. Asimismo en el módulo 1 fueron reestructuradas la mayoría de las lecturas que tenían todo el corte sociológico y entraron lecturas de investigación de familia, pareja y el género. Conseguimos una excelente profesora, la maestra Sara Elena Pérez Gil investigadora del Instituto de la Nutrición, además de excelente docente que sabe utilizar esas lecturas y ella misma tiene investigaciones sobre la mujer, género y nutrición. Quedando así ya tres módulos articulados por la lectura sobre género bajo los mismos marcos conceptuales de género de Teresita de Barbieri, son Modulo No.1 Soc. y antropología de la Familia, Módulo No. 3 Bases legales de apoyo a la familia y Módulo 4 de Salud reproductiva. En los dos módulos que da Ma. Concepción el 3 y 6 aunque no hay material específico de género, pero existen dos artículos en inglés lo que si se articula a través de ejercicios de sociodrama y rol playing, donde se supervisan situaciones donde se escucha más al padre y la madre e hija cuando la que esta atendiendo a la familia se le hace notar sus exclusiones de género.

Esta es una modalidad específica de este tipo de formación, y deja gran riqueza en los estudiantes ya que permite sentir y experimentar actitudes y el trabajo de la supervisora es no dejar pasar nada y también muy pendiente de contener, así como también estas situaciones dan para señalar y hacer reflexionar sobre aspectos éticos, filosóficos así como revisar las actitudes espontáneas ante los hombres y las mujeres. Cabe aclarar que la mayoría de los docentes dicen manejar talleres y en realidad lo llevan a cabo pero no saben cómo terminarlo y llevar la mecánica docente de taller. Hasta acá todo parece una maravilla pero no lo es, como veremos mas adelante en el tema de DESAFIOS Y PERSPECTIVAS.

2o. Grupo fue un grupo de 22 personas, 19 Trabajadoras Sociales técnicas con mas de 20 años de trabajo en el IMSS, 3 licenciados en T:S: dos de más de 20 años de trabajo, un estudiante de último semestre de la Licenciatura, Trabajadora Social procedente de Salamanca España que tiene nivel de Diplomado. Otra característica fue que eran mujeres de más de 40 años y de ellas 7 eran solteras, y dos mujeres y un solo hombre de 22 años para abajo. Era un grupo controvertido y a veces rico, pero hubo un factor que no habíamos previsto, estaban 4 jefes y sus subalternas y tal situación hizo interferencias, pero finalmente logran superar las situaciones.

LOS PROFESORES EN ESTE GRUPO:

En las evaluaciones.

Módulo 1. Profa. Lic. Angeles Beltrán, ayudante de investigador de la UAM Iztapalapa y socióloga. Obtiene calif de regular y buena.

Módulo 2 Profa. Lic. Concepción Mendez. Obtiene de excelente a bueno.

Módulo 3. Profa. Guadalupe López. Obtiene de buena a excelente. Piden alumnas sea mejor un abogado quien dé ese módulo. Y hay la queja de parte del único hombre acerca de que la docente lo discrimina en su participación.

Módulo 4. En la evaluación hay gran revuelo, los alumnos reclaman no les agradó el trato de la docente hacia el grupo, y opinan sobre los contenidos, se quejan de que aunque el programa marca otros temas no se vieron, se abusó sobre el tema de derechos (se había pedido a la docente replantear temas e incluir, aspectos psicológicos en el uso de los anticonceptivos, aspectos de la sexualidad que tienen que ver con la reproducción etc, trae nuevos materiales, mas bibliografía y el programa se cambia, pero en la evaluación expresen los alumnos, el material no se uso). Evaluación de regular a deficiente. Y se dice dieron la clase tres personas sin presentarse. Se busca otra docente. Es de señalar que cuesta trabajo pensar y creer como evaluación de la formación de maestros en ésta especialidad, que se les ocupó porque son personas que dirigen una ONG y tienen como 7 años al frente de salud reproductiva.

Grupo 3.

Este es un grupo pequeño, donde son 13 personas, hay dos licenciadas en T.S. una profa normalista, dos psicólogas, una médico, y el resto son trabajadoras sociales técnicas y de diferentes edades, hay dos solteras de 35 o más solteras y cuatro muy jóvenes, el resto mayores.

ACERCA DE LOS PROFESORES

Solamente señalaré las diferencias evidentes en las evaluaciones, encontramos otra maestra psicóloga, con trabajo en una ONG y estudios del SIDA, se le pide traiga un nuevo programa pero se le sugiere traiga temas a incluir, presenta un excelente programa donde incorpora todos los temas que se le han pedido, dice saber manejar talleres, y trae constancias curriculares . Nuevamente sale evaluada mal, no sabe manejar los talleres, ni el grupo. Profa de Salud Reproductiva. En el resto de los módulos transcurre la evaluación parecida dentro de los limites ya señalados.

OTRA MODALIDAD PARA DAR EL DIPLOMADO DENTRO DE LAS INSTITUCIONES: GRUPO HOSPITAL LOPEZ MATEOS ZONA PONIENTE, Acuden 28 personas, todas ellas Trabajadoras Soc. Técnicas y 6 licenciadas con un diplomático previo, y una médico. Son profesionales de la salud, y tienen un buen nivel académico, el ISSSTE ha escogido a quienes les da la beca para tomarlo. Pero a la vez hay mucha presión, sin

embargo este tanto de estres las mantiene en un muy buen nivel de aprendizaje. Es un grupo de lujo para dar clases, diverso, flexible, inquieto, exigente etc.

En la evaluaciones, nuevamente tuvimos el mismo problema con salud reproductiva, ante la premura entre otra maestra que no puede permanecer todas las clases y cubre la mitad, sale bien evaluada pero, expresan les de mas tiempo. En el resto de los módulos salen evaluados similar los maestros hay una muy buena noticia hemos agregado a nuestros docentes la Mtra. Irma Saucedo, investigadora y docente en violencia intrafamiliar, en el Colegio de México.

GRUPO INSTITUCIONAL HOSPITAL RUBEN LEÑERO.

Son 28 alumnos, hay un hombre, son tres licenciadas el resto técnicas, son personas profesionales de la salud y se mueven más en hospitales de emergencia, tienen mas de 20 años trabajando (zona la Villa, Tlatelolco, Legaria, Tacuba etc.), sin embargo son un grupo, como el del ISSSTE, inquieto, exigente, son profesionales, mucho más lastimados por la crisis, son personas que trabajan en dos instituciones en dos turnos los hay de sábados y domingos.

EVALUACIÓN DE PROFESORES:

Se mantiene parecida a los demás grupos y coincide con mas algidez respecto a las docentes de Salud Reproductiva, incluso se agrava el problema porque se atreven a dar una clase entre cuatro personas y no nos avisan, ni al grupo, y el grupo entra en confusión acerca de quien es el docente. Hay una discusión fuerte con el único hombre que hay, y en reposición de trabajos extras se lo regresa al hombre por segunda vez .

En los desafios y perspectivas explicaremos porque es necesario hablar de la necesidad de formar recursos en salud reproductiva.

DESAFIOS Y PERSPECTIVAS A PARTIR DE LA EXPERIENCIA CON LOS PROFESORES (AS) Y LO QUE HACE FALTA EN LA FORMACION DE DOCENTES EN GENERO Y PERSPECTIVA DE LA MUJER, Y FORMAR PERSONAL DE SALUD:

1. Retomar, las categorías elaboradas ya por la OPS en su documento "Género, mujer, salud en la Américas"

En éste documento rompen con toda una epistemología de varias categorías fundamentales, que llevan a otras concepciones sobre desarrollo, salud, el uso de sexo y género. A través incluso de cómo la inclusión de la categoría género hace cambiar el sentido y la interpretación de los padecimientos, riesgos, necesidades, roles, riesgos responsabilidades, y acceso a recursos, según sexo (doc.OPS L992).

Algo fundamental será qué papel desempeñan en el desarrollo de la salud, la socialización y el control institucional.

Todo aquel que forme gente en salud tendrá que extraer todas éstas categorías de análisis que son eminentemente sociales y servirían también para reinterpretar los contextos.

Sobre una nueva ética de desarrollo, dicen que se hay cambios en las bases programáticas para el futuro, en equidad de género, el desarrollo sustentable y la consolidación de los procesos democráticos en la región sean elementos cruciales y constitutivos de una nueva ética del desarrollo. El panorama de pobreza y deterioro de las economías ensombrecen la perspectiva del desarrollo a corto plazo. Sin embargo, paradójicamente los diversos y nuevos actores sociales, entre ellos las mujeres, han movilizado fuerzas sociales y políticas que abrieron paso a nuevas formas de ejercicio del poder y de relación ENTRE EL ESTADO Y LA SOCIEDAD CIVIL.

PARA NUESTRA REALIDAD ALTERNATIVAS:

1. Es pavoroso lo que está ocurriendo diariamente en todos los hospitales e instituciones de salud, donde, por negligencia social, falta de voluntad política, una gran masa de gente esté recibiendo la atención de salud que está recibiendo ya que los profesionales que están ahí, psicológicamente están recibiendo problemáticas sumamente complejas para el traje profesional que traen puesto, ya se les encogió, y es necesario se formen, pues ambos lados están sufriendo, él por tener que recibir las problemáticas que recibe o bien desconectarse de su trabajo y pasar a ser indiferente y el que sufre, no recibe más que referencias para enviarlo a otro lugar o dar un consejo ante problemáticas que para abordarlas se necesitan otras herramientas de análisis e interpretación y una de ellas es el género.

Una de las situaciones que están pasando es que ahora se habla mas que nunca de derechos, pero el sistema judicial no avanza en la instrumentación de ejercer y construir los legisladores esos puentes que llevarían a reformas de fondo en el tratamiento de niños delincuentes, de mujeres y niños violentados.

Falta seguir agrupando y armando grupos afines como en nuestro caso ahora. Hay quienes hacen investigación brillante, pero de qué servirá a largo plazo si esa información no nutre y convalida políticas sociales o creación de programas que respondan a esos dilemas.

Creación de proyectos interdisciplinarios para reunir, investigación, docencia y servicios e ir ganando espacios de poder en la perspectiva de equidad y no dejar a las fuerzas libres a las leyes de la selva.

Creación de proyectos de formación de maestros y profesionales de la salud sumando esfuerzos de tres instituciones por ejemplo. Avanzar en la legitimación de esta perspectiva en las instituciones de salud.

Crear proyectos de formación interdisciplinaria para problemáticas como: violencia intrafamiliar, suicidios a temprana edad, abandono

escolar cada vez mas temprano.

Algunas aportaciones para la transmisión del género;

Partiendo de que esta formación como la del diplomado pone en juego a la persona, es necesario instrumentar metodología específica en donde las emociones están ahí, pero también las personas tienen que salvaguardarse y hay formas para ir instrumentándolas.

Algunas consideraciones teórico-conceptuales: ante el contexto en que estamos viviendo y se trae porque en algún momento se presentó esta resistencia hacia la sexualidad en las alumnas cuando sintieron que no entendían cosas, de ahí quizá tanto problema para comunicarse con las docentes del tema salud reproductiva, sexualidad, su manifestación fue de sentirse rebasadas, angustiadas, y dice Armando Bauleo que si los factores presentes económico-socioculturales, posibilitan o impiden la asimilación de la información de la realidad. Es decir como aprovechar positivamente esa movilización que les trae a las alumnas el diplomado, pero que sea para que les permita retroalimentar su vida su entender mas el contexto, esa emoción o afectividad que se ponen en movimiento cuando se recibe nueva información, no solo asimilar la información sino la posibilidad de utilizarla, en beneficio personal y social.