

ARTÍCULOS ORIGINALES

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE PROGRAMAS DE EXTERNACIÓN PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Gender Perspective of Health Professionals' Practices on Discharge Services for Patients with Mental Diseases

Marina Fernández,¹ Sara Ardila Gómez¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El género produce inequidades en el proceso de salud-enfermedad-atención, pero es poco lo que se ha explorado sobre lo referido a las prácticas de atención en la externación. OBJETIVOS: Describir y analizar las prácticas de profesionales de los programas de externación para pacientes psiquiátricos, considerando el área del conurbano bonaerense y adoptando una perspectiva de género. MÉTODOS: Se trató de un estudio de caso realizado en dos programas (uno de mujeres y otro de varones) durante 2012. Las herramientas metodológicas utilizadas fueron: rastreo y análisis documental, observación participante y entrevistas estandarizadas abiertas. RESULTADOS: Se observaron diferencias en el modo en que los y las profesionales incluían la perspectiva de género, con una forma más explícita en el programa de mujeres. Asimismo, se encontraron diferencias en cuanto a las necesidades de cuidado y atención atribuidas al género de los/as usuarios/as. CONCLUSIONES: Se podrían abordar los ejes de la rehabilitación planteados por Saraceno: la casa, la red social y el trabajo. Resultan significativas las diferencias de género que los y las profesionales ubican respecto de dichas dimensiones.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Gender produces inequalities in the health-disease-care process, but there has been little research on the care practices related to the discharge process. OBJECTIVES: To describe and analyze the professionals' practices of discharge services for patients with mental diseases, considering the area of Greater Buenos Aires and a gender perspective. METHODS: A case study of two discharge programs (one of women, one of men) was conducted during 2012. The methodological tools were: tracking and documentary analysis, participant observation and open standardized interviews. RESULTS: Male and female professionals included the gender perspective in a different way, more explicitly in women's program. There were also differences regarding needs of care and attention related to the gender of users. CONCLUSIONS: It could be possible to address the axes of psychosocial rehabilitation according to Saraceno: house, social network and work. There are significant differences between male and female professionals with regard to these dimensions.

PALABRAS CLAVE: Identidad de Género - Salud Mental - Atención Ambulatoria

KEY WORDS: Gender identity - Mental health - Outpatient care

¹ Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca "Carrillo-Oñativia", otorgada por la Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 23 de junio de 2014

FECHA DE ACEPTACIÓN: 12 de febrero de 2016

CORRESPONDENCIA A: Marina A. Fernández

Correo electrónico: fernandez.marina84@gmail.com

RENIS N°: IS000832

INTRODUCCIÓN

Las asimetrías sociales entre varones y mujeres operan en el proceso de salud-enfermedad-cuidado.¹ Por tal motivo, es importante incluir la perspectiva de género en las prácticas de atención, lo cual implica incorporar una nueva mirada acerca de las diferencias y especificidades en salud de los distintos grupos genéricos desde una perspectiva de ciudadanía y derechos.² La Organización Mundial de la Salud destacó la necesidad de incluir la perspectiva de género en los servicios de Salud Mental con el fin de mejorar la atención.³ Sin embargo, su orientación sigue siendo despersonalizada en muchos sentidos.⁴

Al analizar la diferencia de género en el proceso de externación y rehabilitación de pacientes psiquiátricos, se ha observado que, frente a una crisis, las mujeres presentan períodos de recuperación más breves que los

varones. Estos últimos parecen tener menor facilidad para establecer vínculos con otros y están expuestos a mayores expectativas sociales y laborales que las mujeres, sobre todo de un mayor éxito profesional.⁵

A pesar de la gran cantidad de investigaciones efectuadas en el área de Género y Salud Mental, aparentemente son escasos los estudios de género sobre las necesidades de pacientes psiquiátricos externados de hospitales monovalentes.³ En Argentina, uno de los modos de llevar a cabo internaciones de pacientes psiquiátricos ha sido el de los programas de internación con casas de convivencia. A través de ellos, se provee a los pacientes de vivienda y se los acompaña en el pasaje que realizan desde los hospitales psiquiátricos hasta la comunidad. En este sentido, un campo de interés con poco desarrollo es el de las diferencias de necesidades de cuidado y atención entre varones y mujeres en contextos comunitarios.⁴

Para la realización del presente estudio, se trabajó con profesionales de dos programas de internación para pacientes psiquiátricos existentes en la provincia de Buenos Aires (uno destinado a mujeres; el otro, a varones). El primero surgió en 1999 y fue propuesto desde el Ministerio de Salud de la provincia para derivar los recursos económicos y humanos de los manicomios y comenzar a sostener a las personas recluidas en su incorporación a la vida cotidiana y en la recuperación de derechos. De la propuesta que intentó instalar inicialmente este programa en todos los hospitales monovalentes de la provincia, continúan funcionando sólo algunas sedes. Una de ellas es la de Temperley, dependiente del Hospital Estéves, lugar donde se realizó el estudio. Debido a su organización, el programa puede ser agrupado en dos dispositivos: uno intrahospitalario (dentro del hospital, en el que se efectúa la admisión de las mujeres luego internadas bajo el programa, con talleres en los que se las prepara para la internación y se trabajan temáticas relativas a la vida cotidiana, el manejo del dinero, la compra de comida y su preparación, etc.) y otro comunitario (consistente en un centro comunitario, dirigido a acompañar la vida de las mujeres y a trabajar para su inclusión social, ofreciendo distintos cursos abiertos a la comunidad).

Por su parte, el programa de varones surgió en 2006 a partir de una propuesta de la Dirección del Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred. El Plan Estratégico consiste en externar a personas con muchos años de internación mediante un convenio firmado entre dicho establecimiento, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y los municipios participantes. Dado que se trata de un hospital monovalente de varones, el programa en estudio trabajó en un comienzo sólo con ese grupo genérico, pero luego, con el tiempo, se fue transformando y terminó incorporando también a las mujeres.

Este estudio se inscribe en el campo de conocimiento y práctica que constituye el movimiento de medicina social latinoamericana^{6,7} y apuntó a describir y analizar las

prácticas de profesionales de programas de internación para pacientes psiquiátricos desde una perspectiva de género, así como a indagar en la percepción de dichos profesionales sobre la inclusión de tal enfoque en su quehacer y sobre la atribución de necesidades específicas de cuidado y atención. Por otra parte, se propuso identificar si existen prácticas de atención derivadas de esa atribución diferencial y comparar las prácticas entre un programa de internación de varones y uno de mujeres desde una perspectiva de género.

MÉTODOS

El presente trabajo corresponde a un estudio de casos. La selección de dicho diseño permitió conocer en profundidad un fenómeno a partir del análisis intensivo de dos casos.⁸ La planificación del trabajo comprendió 12 meses, tiempo de duración de la beca.

Se tomó como universo a los profesionales de los dos programas de internación de pacientes psiquiátricos (Hospital Estéves y Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred) de la provincia de Buenos Aires con el fin de conocer sus prácticas y el modo en que incluían en ellas las necesidades diferenciales de cuidado y atención para varones y mujeres. La elección de los establecimientos obedeció a criterios de cercanía y años de funcionamiento,⁹ con programas del conurbano bonaerense que llevaban más de cinco años de trabajo. Además, se seleccionó un programa de mujeres y uno de varones para comparar las prácticas de sus profesionales. Inicialmente se esperaba llevar a cabo esta investigación en tres programas de internación para pacientes psiquiátricos. Sin embargo, al momento de comenzar el estudio, uno de los programas comunicó que no sería posible realizarlo allí por problemas institucionales. Entonces, la investigación se desarrolló sólo en dos de los programas de internación seleccionados.

Se realizó un muestreo de tipo intencional por criterios.⁹ El criterio inicial de inclusión fue que los profesionales llevaran un año o más trabajando en el programa, ya que se suponía que sería un tiempo suficiente para adquirir la experiencia necesaria. En ninguno de los dos casos fue posible cumplir esta pauta. En el programa para mujeres, no era posible entrevistar a suficientes profesionales con ese período de permanencia en el dispositivo. En el programa de varones, la cantidad de profesionales con la antigüedad requerida no alcanzaba el número de entrevistas planeadas. Por tal motivo, el criterio de inclusión se modificó a tres meses de antigüedad o más.

Para la recolección de datos, se utilizaron rastreo y análisis documental, observación participante y entrevistas semiestructuradas.¹⁰ Con el fin de realizar un primer acercamiento a las prácticas de los profesionales de los programas de internación para pacientes psiquiátricos y comenzar a construir la grilla de preguntas que se incluirían en la entrevista, se efectuó un rastreo documental. Se tuvieron en cuenta, especialmente, las producciones de los profesionales de

los programas de externación para pacientes psiquiátricos y sus documentos fundacionales y programáticos.

Además, en ambos programas, la investigadora contaba con referentes que la invitaron a intervenir en distintas actividades en calidad de observadora participante con el objetivo de conocer las prácticas de los profesionales en el ámbito de externación. En el caso del programa de varones, y a pedido de la coordinación, se hicieron observaciones en las reuniones de equipo en las que se supervisaba el trabajo. En el caso del dispositivo para mujeres, las observaciones se realizaron en actividades con usuarias y profesionales.

La participación de la investigadora en dichos espacios permitió, a su vez, establecer contacto con los posibles entrevistados. Al momento de invitarlos a participar del estudio, la investigadora llevaba cuatro meses concurriendo a los programas, de modo que pudo consultarles personalmente si les interesaba ser entrevistados, y todos aceptaron. Se realizaron en total 12 entrevistas, 6 en cada programa.

Para la confección de la entrevista, se contó con los aportes de una especialista en perspectiva de género y el constante intercambio con la directora del proyecto. La versión preliminar fue revisada con una de las trabajadoras de los programas. Tras la prueba piloto, se modificó la estructura teniendo en cuenta sus comentarios y observaciones. Quedó una entrevista semiestructurada y constituida por 23 preguntas, divididas en tres grandes áreas: una relativa a las características de la población entrevistada (género, edad y tiempo de permanencia en el programa); otra relacionada con el trabajo realizado por las personas entrevistadas y las significaciones con que lo acompañaban; y otra ligada al modo en que incluían la perspectiva de género. Dado que este estudio adhirió a los instrumentos nacionales e internacionales que regulan los aspectos éticos vinculados a las investigaciones no clínicas en salud y en ciencias sociales, se le dio la importancia correspondiente a la lectura del consentimiento informado.¹¹ El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Gonnet.

Las entrevistas fueron analizadas mediante el Atlas Ti, versión Win 6.2 y con base en los planteamientos de Glaser y Strauss.¹⁰ Se utilizó la estrategia de triangulación de métodos.¹⁰

RESULTADOS

En ambos programas se entrevistaron cuatro mujeres y dos varones. Como muestran las Tablas 1 y 2, se encontraron

TABLA 1. Profesión de los entrevistados según programa.

Profesión	Programa de varones	Programa de mujeres
Psicólogos/as	5	3
Sociólogos/as	0	1
Acompañantes terapéuticos	1	0
Trabajadores/as sociales	0	1
Psiquiatras	0	1

Fuente: elaboración propia.

diferencias entre los dispositivos. En el programa que trabajaba con varones, la gran mayoría de las personas entrevistadas eran licenciados en Psicología, mientras que en el programa de mujeres había mayor diversidad de disciplinas profesionales y mayor antigüedad.

En el programa de varones, la mayoría no tenía en cuenta la perspectiva de género para el trabajo cotidiano: *"No, no la tenemos en cuenta. No, no pensamos en eso, eso tampoco creo que nos ponga en contra."/ "No creo que sea algo que atravesase el abordaje."/ "Me parece que no, que no se trabaja desde esa perspectiva."* Incluso, quienes participaron del estudio mostraron gran dificultad para responder a las preguntas sobre las especificidades observadas en relación con el género de los usuarios, lo cual se evidenció en grandes silencios y en respuestas como: *"No estoy habituado a pensar mucho en eso."/ "Pero a mí se me hace re-difícil, por ejemplo, pensarlo."* En este sentido, dijeron que les resultaba muy difícil pensar en las diferencias entre géneros por el modo con que abordaban las problemáticas en el marco del Psicoanálisis, es decir, con énfasis en la singularidad: *"Me parece que si uno tiene o intenta tener la perspectiva de género, pierde el caso por caso, ¿no? Si yo lo pienso a X dentro del grupo de hombres, pierdo a X, por ejemplo."* Además de la pérdida de la mirada del caso por caso, algunos entrevistados creían que la inclusión de la perspectiva de género dejaría por fuera a los varones e implicaría una proclama de valores: *"Con el tema del cuidado a la mujer, capaz que se descuida al hombre en algún punto y termina siendo la misma cara de la moneda. Lo que estás tratando de evitar de un lado, lo provocás del otro."/ "Si esa persona es un hombre con las características culturales que puede significar ser un hombre nacido hace tanto tiempo, nosotros no vamos a llevar ninguna proclama de valores"*

Por otro lado, en el programa de mujeres, las personas entrevistadas coincidieron en que de algún modo incluían la perspectiva de género en sus prácticas. Algunas de ellas explicaron que les resultaba inevitable o que no podían no incluirla debido a que la gran mayoría de las personas que trabajaban allí eran mujeres. *"¿Y cómo hacemos para no tenerla en cuenta? Son todas mujeres, no hay manera de que no se tenga en cuenta. Está todo el tiempo ahí, está todo el tiempo. Son mujeres, no hay forma."/ "Bueno, la mayoría de las trabajadoras del PREA (Programa de Rehabilitación y Externación Asistida) son mujeres. Entonces,*

TABLA 2. Distribución de profesionales según antigüedad y programa.

Antigüedad	Programa de varones	Programa de mujeres
Entre 0 y < 1 año	1	1
Entre 1 y < 2 años	2	0
Entre 2 y < 3 años	1	1
Entre 3 y < 4 años	1	0
Entre 4 y < 5 años	1	0
Entre 5 y < 10 años	0	1
≥ 10 años	0	3

Fuente: elaboración propia.

ahí yo creo que hay una conexión copada, esta cuestión entre mujeres..."

Apareció la idea de que la inclusión de la perspectiva de género, más que transformar, reproducía los lugares socialmente establecidos para varones y mujeres en el marco del patriarcado: *"A ver si definimos al género como una construcción sociocultural del deber de una mujer, creo que sí, es más reproductor de eso que de cuestionar eso"*.

Al indagar acerca de las especificidades de género observadas por los profesionales en relación con el malestar de los pacientes, algunas de las personas entrevistadas en el programa de varones respondieron que no podían encontrar diferencias en ese sentido. Quienes sí encontraron disparidades entre mujeres y varones, hicieron referencia a la idea de peligrosidad de los pacientes psiquiátricos y señalaron que a los varones se los deja solos en su padecer por el miedo que generan, mientras que a las mujeres se les cuestiona la posibilidad de ser madres y ocuparse de sus hijos. En el programa de mujeres primó la idea de que la especificidad del malestar de las usuarias se relacionaba con el abandono por parte de las familias, la soledad, la marginación y la pobreza.

En el programa de varones, la gran mayoría de los entrevistados no observó necesidades de cuidado relativas al género: *"No, la verdad es que no puedo encontrar diferencias ahí."* Quienes sí lo hicieron, manifestaron que los varones necesitaban mayor acompañamiento: *"Por el tema de la limpieza, la organización de la casa..."* Además, hicieron mención a las necesidades respecto de los encuentros sexuales. Y destacaron explícitamente en varias oportunidades que creían que no había diferencias en relación con el trabajo: *"Me parece que lo laboral los atraviesa de igual modo."*

Por el contrario, en el programa de mujeres se destacó que la inserción laboral podría ser más difícil en el grupo genérico con el cual trabajaban, ya que la experiencia de usuarias en ese sentido era escasa o nula. Con insistencia significativa, las personas entrevistadas coincidieron en que las diferencias entre varones y mujeres respecto a las necesidades de cuidado tenían que ver con la educación sexual y reproductiva: *"Sí, la sexualidad, claramente. Tiene que ver con medidas contraceptivas."* En muchos casos, explicaron que había surgido la necesidad de trabajar dicha temática en distintos espacios: *"Este tema de lo sexual es un tema que nos preocupa a todos y que se trabaja permanentemente, y es difícilísimo que puedan entender que ellas tienen que poder decidir sobre su cuerpo."* Además, resaltaron la necesidad de las mujeres del programa de disfrutar de las tareas de la casa: *"Las mujeres, en los primeros tiempos, necesitan estar en la casa, pero no como una cuestión abúlica, sino para disfrutar de estar en la casa, disfrutar de cocinar, disfrutar de tomar mate, de la cocina."*

En el programa de varones, la mayoría no halló diferencias en las necesidades de atención relativas al género de los usuarios. Quienes sí lo hicieron, destacaron las temáticas vinculadas a la alimentación saludable y al cuidado de la casa: *"Hay algo que nos viene preocupando y que no terminamos*

de resolver. Es que uno de los chicos de la casa está muy gordo, se alimenta muy mal, y ya está medio... no está muy saludable." En lo que respecta a las prácticas derivadas de la identificación de necesidades por género, surgió un espacio de cocina armado a pedido de un usuario: *"Uno de los chicos, a partir de la necesidad de dinero, empezó a hacer budines; y se empezó a sistematizar el tema de los budines y el salir a venderlos, y fue tomando forma a partir de una necesidad tal vez de él."*

En el programa de mujeres, al hablar de las necesidades relativas al género de las usuarias, las personas entrevistadas hicieron referencia repetidamente a los controles ginecológicos y la atención en ese sentido: *"La cuestión ginecológica"*. También destacaron la importancia dada por las mujeres a la recuperación de vínculos perdidos a partir de la internación en el hospital monovalente: *"Acá hay una recuperación de la historia de cada quien que está teñida del hecho de que son mujeres, pero de facto, no porque uno arme dispositivos específicos." / "La necesidad de recuperar vínculos tiene centralidad acá, y no es porque se nos ocurrió a nosotros, es por la necesidad de recuperación de derechos de ellas. Ellas te plantean que lo que quieren es recuperar el vínculo con su hija o con su hijo."* Además, resaltaron la importancia que las mujeres externadas dan al embellecimiento de la casa. En cuanto a las prácticas surgidas a partir de la identificación de necesidades de las usuarias, mencionaron diversos talleres: de belleza (luego transformado en feria americana), de tejido, de alimentación saludable y de embellecimiento de la casa.

Finalmente, una idea interesante que apareció en ambos programas es la inclusión de varones en espacios tradicionalmente pensados para mujeres. En uno de ellos, se hizo referencia a los talleres de tejido y peluquería con presencia de varones; en otro, a un taller de cocina cuyo precursor era un hombre. *"Los talleres, como talleres de tejido, que son como tareas más específicas femeninas. Igual acá tenemos hombres que vienen a tejer." / "Al taller de peluquería también vienen muchos hombres." / "A mí me parece que no hay, o sea, acá hay propuestas... qué sé yo, ponele cine, cocina, y se suma el que le interesa. Ponele, de la cocina, el mayor precursor es D, que es un hombre. No tenemos esto del género."*

DISCUSIÓN

Entre los posibles sesgos de este estudio se destaca el hecho de que en un inicio iba a realizarse en tres programas de externación, pero al momento de comenzar la investigación uno de ellos adujo problemas institucionales que impedían la tarea. Por tal motivo, se tomaron dos programas de externación para pacientes psiquiátricos: uno de mujeres y otro de varones. Este último, con el transcurso del tiempo, se transformó en un dispositivo que trabajaba también con mujeres. Por otro lado, cabe señalar que con el estudio en curso fue necesario modificar el criterio de inclusión de los profesionales a tres meses o más de antigüedad. Aun así, las respuestas de algunas de las personas entrevistadas con la

antigüedad mínima permitieron acercarse a la visión de profesionales que conocían suficientemente las prácticas como para informar acerca de ellas sin considerarlas naturales.¹²

En el programa de varones, los profesionales consideran que no incluyen la perspectiva de género en sus prácticas. En el de mujeres, las personas entrevistadas sí creen que tienen en cuenta dicha perspectiva para realizar su trabajo. Aun así, al indagar acerca de a qué se refieren con género, no es posible obtener una respuesta homogénea, lo que muestra la falta de claridad y coherencia que existe al respecto.¹³

Según lo explicado en el programa de varones, la inclusión de la perspectiva de género en sus prácticas los haría perder la singularidad del caso por caso. Podría pensarse que un escollo para los servicios de salud mental está vinculado a los debates entre la perspectiva de género y el Psicoanálisis. En este sentido, cabe preguntarse si el trabajo caso por caso no implicaría, también, pensar sobre los diversos efectos que tiene el hecho de ser varón o mujer en un tiempo y un espacio determinados.

En el programa de varones surgió con insistencia la idea de que incluir la perspectiva de género dejaría por fuera a los varones, mientras que en el de mujeres explicaron que les era inevitable tener en cuenta esa variable, ya que trabajaban con mujeres. En ambos casos, se considera que el concepto de género en salud sólo alude a un único grupo. Según Tajer, dicha creencia se basa en el hecho de que la introducción de la perspectiva de género en el campo de la salud ha tenido como objetivo identificar y resolver problemas de las mujeres no sólo atribuibles a las diferencias biológicas, sino relacionados con su lugar social subordinado.² Además, dicha raíz histórica llevó a realizar más estudios con perspectiva de género vinculados a la salud de las mujeres que a las problemáticas masculinas, lo que contribuye a sostener que el género en salud se refiere al ámbito femenino, sobre todo a la salud sexual y reproductiva.² Esto se vio reflejado en las entrevistas efectuadas en el programa de mujeres.

Los resultados relativos a las necesidades de cuidado y atención identificadas por los profesionales pueden agruparse en función de los tres escenarios de acción que Saraceno considera dentro de los modelos de rehabilitación: la casa, la red social y el trabajo.¹⁴ En el programa de varones, los que detectaron diferencias por género en las necesidades de atención dijeron que los pacientes requieren ayuda para el cuidado, la limpieza y la organización de la casa. En el programa de mujeres, las personas entrevistadas rescataron la importancia que las usuarias dan al embellecimiento de la casa y de la propia imagen. Explicaron que ellas mismas solicitan espacios para poder trabajar en conjunto esas cuestiones. Con respecto al trabajo, en el programa de varones se lo consideró un factor que atraviesa del mismo modo a ambos géneros, mientras que en el de mujeres se subrayó su mayor dificultad para la salida laboral, debido a la experiencia escasa o nula. En este sentido, podría pensarse que si bien lo público y lo privado han presentado grandes transformaciones en el último tiempo, lo que se sostuvo como idéntico es que el espacio público ha sido

tradicionalmente ocupado por varones y el privado por mujeres, connotando atribuciones de lo masculino y femenino, respectivamente.¹⁵ En relación con las redes sociales, en el programa de varones se mencionó la importancia de los lazos sociales y de la familia en sus intervenciones, pero esta temática no tuvo el lugar central ocupado en el programa de mujeres. En este último, los profesionales indicaron que la recuperación de vínculos y de la propia historia tiene una importancia vital para las mujeres externadas mediante el programa. En las entrevistas, primó la idea de que las mujeres dan un espacio central al reencuentro con sus familiares, vecinos, etc.

Además, los entrevistados de ambos programas subrayaron la inclusión de varones en espacios tradicionalmente pensados para mujeres. Aunque las prácticas en cuestión apuntan a transformar los ámbitos habitualmente asignados a cada género y permiten construir nuevas representaciones de lo que implica ahora ser mujer o varón, esto no fue percibido así por los profesionales entrevistados. De este modo, los profesionales se convierten involuntariamente en reproductores de la desigualdad con la que social y subjetivamente se registran las diferencias entre los grupos genéricos. Según Attardo, un objetivo central de la inclusión de la perspectiva de género en las prácticas de los profesionales consiste en promover cambios en las relaciones de poder entre mujeres y varones. Esto conlleva la pretensión ética de lograr equidad e igualdad de oportunidad entre los géneros en los servicios de salud.¹⁶

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

El reconocimiento y la sistematización de las diferencias en las necesidades de cuidado y atención de mujeres y varones externados contribuyen al fortalecimiento técnico-conceptual de los programas de externación para pacientes psiquiátricos y permiten incluir de forma explícita la perspectiva de género en la planificación de programas, planes y políticas, promoviendo una mayor equidad en el campo de la salud.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Para construir servicios de salud más equitativos, es imprescindible incorporar la perspectiva de género en las prácticas de atención. El presente estudio permite vislumbrar el déficit existente en ese sentido. Por tal motivo, contribuye a la visibilización de la temática y aporta conocimientos que podrán ser utilizados por los recursos humanos en el campo de la salud.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

A partir de los resultados obtenidos se abren varias líneas de investigación, que permiten estudiar, por un lado, las diferencias en las prácticas de cuidado y atención por género desde la perspectiva de los usuarios y, por otro, las diferencias entre varones y mujeres en el proceso de rehabilitación y externación desde la perspectiva de las familias.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Fernández M, Ardila Gómez S. La perspectiva de género en las prácticas de atención de profesionales de programas de extenación para pacientes psiquiátricos. Rev Argent Salud Pública. 2016; Mar;7(26):20-25.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Tajer D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En: Políticas Públicas, Mujer y Salud. Popayán, Colombia: Ediciones Universidad Nacional del Cauca y RSMMLAC; 2004.
- ² Tajer D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En: Género y Salud. Las políticas en acción. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2012.
- ³ Arvidsson H. Gender Differences in Needs and Care of Severely Mentally Ill Persons. Findings from a Swedish Cross-Sectional and Longitudinal Study. *International Journal Social Psychiatry*. 2009; 56 (4): 424-435.
- ⁴ Ardila S. Mujeres, trabajo y enfermedad mental. Trabajo presentado para el curso Teorías y Prácticas de la Comunidad, Doctorado en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús; 2009.
- ⁵ Grossman L, et al. Sex Differences in Outcome and Recovery for Schizophrenia and Other Psychotic and Nonpsychotic Disorders. *Psychiatric Services*. 2006;57(6):844-850.
- ⁶ Iriat C, et al. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana Salud Pública*. 2002;12(2)
- ⁷ Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
- ⁸ Solano S. La utilización del estudio de caso en el análisis local. *Región y Sociedad*. 2005;17(32).
- ⁹ Patton MQ. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publication; 1990.
- ¹⁰ Valles MS. *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis; 1999.
- ¹¹ Garbus P, Solitario R, Stolkiner A. Aspectos éticos en investigaciones no clínicas en el campo de la salud. Algunas consideraciones acerca del consentimiento informado en personas declaradas incapaces. *XVI Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*. 2009;11:329-338.
- ¹² Marqués JV. *No es natural. Para una sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Anagrama; 1982.
- ¹³ Scott J. *Gender as a Useful Category of Historical Analysis*. *Culture, Society and Sexuality: A Reader*; 1999.
- ¹⁴ Saraceno B, Montero F. La rehabilitación entre modelos y prácticas. En: *Evaluación de servicios de salud mental*. Asociación Española de Neuropsiquiatría; 1993.
- ¹⁵ Fernández AM. *La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós; 2006.
- ¹⁶ Attardo C. *Psicólogos/as por el cambio. ¿Por qué es pertinente incluir la perspectiva de género cuando trabajamos en Promoción de la Salud? Género y Salud. Las políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2012.