

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

REPRESENTACIONES Y PRACTICAS EN PROFESIONALES DE SALUD Y MUJERES CON PADECIMIENTO MENTAL CRONICO RESPECTO AL ABORDAJE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

REPRESENTATIONS AND PRACTICES IN HEALTH PROFESSIONALS AND WOMEN WITH RESPECT TO CHRONIC MENTAL SUFFERING APPROACH TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

**AUTORAS: Lic. GABRIELA KARINA IBRAHIM
Lic. MARCELA VIVIANA RIPOLL**

INSTITUCIONES: HOSPITAL INTERZONAL JOSE ESTEVES (BUENOS AIRES)

TELEFONO: (011) 42980091/0093

CORREO ELECTRONICO: hospital_esteves_secretaria@yahoo.com.ar

PAIS: ARGENTINA

2. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Resumen en español

En esta investigación se intentará analizar las representaciones y prácticas de los actores del sistema de salud involucrados en la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres diagnosticadas con enfermedades mentales crónicas, que durante el año 2012 fueron internadas en el servicio de internación psiquiátrica del Hospital Esteves (Pcia de Bs. As) Se indagará sobre las representaciones sociales que poseen tanto los profesionales de salud como las usuarias, y las acciones concretas que se realizan (o no) en el campo de la salud sexual y reproductiva de esta población, confrontándolas en virtud de sus expectativas y necesidades. El propósito es indagar acerca de los obstáculos que subyacen en los actores involucrados y dificultan una adecuada atención y prevención en este campo. Con este estudio se pretende promover el análisis con perspectiva de género de una de las principales inequidades que presenta nuestro sistema de salud: la vulneración del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con malestares psíquicos crónicos.

Si bien no se puede determinar la magnitud del problema ya que las cifras sobre salud mental segmentadas por sexo son escasas, y menos aún contamos con datos respecto a la salud sexual y reproductiva de esta población, es importante señalar la trascendencia que este problema adquiere en relación a la bioética, y la relevancia que presentaría este estudio por las amplias oportunidades de intervención oportuna que podría presentarnos.

Se propone una investigación cualitativa de campo, con una muestra inicialmente teórica y de saturación de la información. Las herramientas implementadas serán entrevistas semi estructuradas a los actores involucrados, así como observación participante. Se realizará análisis de contenido latente y manifiesto.

2.1. Resumen en inglés

In this research we will try to analyze the representations and the practise of the subjects of the sanitary system involved in the attention of the sexual and reproductive health diagnosed with sever mental diseases, who during 2008 were hospitalized in Hospital Esteves, a psychiatric institution. We will scrutinize about social representations that health professionals and patients have, and their practise in sexual and reproductive health field of these women. The aim is to scrutinize about the obstacles that lay in the subjects involved, and make even more difficult the treatment and prevention in this field.

With this study, our objective is promote an analysis with a gender perspective on an area which promotes one of the most unfair treatment in our health network: the violation of the right of every woman to a proper sexual and reproductive health in women with a chronic mental disease.

Although it is not possible to quantify the magnitude of the problem, the yearly figures on mental health are scarce, we still have data regarding the sexual health of this universe, it is important to note the trascendence that this problem acquires in relation with the bioethics, and the relevance that it will submit regarding the extensive possibilities of intervention that will be available .

We will propose a qualitative research , with a sample initially theoretic and by information saturation. The tools implemented will be the semi-structured interviews to the involved subjects, and the participant observation. It will be performed an analyses of manifest and latent content

INTRODUCCION

Ser mujer y padecer malestares psíquicos constituye un conjunto altamente estigmatizante social y culturalmente. Incorporarle a esta diada las variables de "sexualidad y maternidad", significa abrir un extenso abanico de interrogantes, dudas y prejuicios.

Existen ciertas representaciones, creencias, valores y opiniones sostenidas tanto desde los equipos técnicos profesionales dedicados a la Salud sexual y reproductiva como por parte de las propias usuarias, que tornan dificultoso el acceso a los servicios especializados. Por tal motivo, estas mujeres quedan expuestas a mayor vulnerabilidad en cuanto a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual, embarazos no deseados o embarazos muy riesgosos en función del tratamiento psicofarmacológico que vienen recibiendo en determinados períodos. Así mismo, en ocasiones, se observa cierto temor por parte de los equipos de salud en cuestiones específicas como por ejemplo la indicación de métodos anticonceptivos por motivos judiciales, que suele tener como consecuencia embarazos, deseados o no, pero que ocurren en el marco de relaciones familiares muy complejas que terminan en tempranas desvinculaciones madre-hijo/a.

En este trabajo nos proponemos indagar cualitativamente acerca de estos factores (representaciones, creencias, valores y prácticas) que pueden intervenir, facilitando u obstaculizando, la adecuada atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres de

entre 18 y 40 años que han sido o siguen siendo asistidas en internación psiquiátrica en el Hospital Esteves durante el año 2008 por alguna descompensación de su salud mental.

En general, los trabajos que abordan estas temáticas desarrollan los determinantes del proceso salud-enfermedad mental, pero no encontramos investigaciones sobre la atención de la salud sexual de mujeres con estas características, es decir, cuando la problemática en la salud mental ya está instalada e institucionalizada. En el año 2000 un grupo de residentes de Trabajo Social en salud mental con sede en este mismo hospital realizó una sistematización sobre la situación de maternidad de las mujeres con internación psiquiátrica. Una de las conclusiones del estudio "Maternidad en el Hospital Psiquiátrico: situación de las mujeres con internación psiquiátrica en relación a su rol de madres" (Ibrahim; Ripoll, Campos; Diez; 2000) fue constatar las importantes dificultades que implicaba para estas mujeres sostener un contacto adecuado con sus hijos nacidos durante la internación. Por otro lado, también se pudo observar lo complejo que es para las instituciones judiciales y de salud superar las barreras de los prejuicios respecto a la "madre psiquiátrica". Esto condujo a pensar estrategias de prevención de la ruptura de lazos entre las madres y sus bebés, pero a su vez ubicó al equipo en una zona de debate mucho más profundo: la judicialización de las cuestiones ligadas con la salud sexual y reproductiva de las mujeres con sufrimiento mental. En ese trabajo sobre "Maternidad en el Hospital Psiquiátrico: situación de las mujeres con internación psiquiátrica en relación a su rol de madres" (Ibrahim, Ripoll, Campos, Diez 2000), se partía de la problematización de este aspecto de la vida de las mujeres que requieren internaciones a raíz de su sufrimiento mental, y desde allí se realizaba una propuesta de cómo, la intervención oportuna en esta área, significaría una intervención en uno de los determinantes claves que influyeron a la "hora de enfermar" de estas mujeres; y que incidirá por ende, al momento de elaborar estrategias para su recuperación.

A partir de notar este vacío conceptual y metodológico en la bibliografía sobre el tema, en esta investigación comenzamos a formularnos las siguientes preguntas en relación con el tema planteado:

- ¿Cuáles son las representaciones, creencias y valores respecto de la salud sexual y reproductiva que plantean los actores del sistema sanitario involucrados en la asistencia de las mujeres con sufrimiento mental crónico?
- ¿Cuáles son las prácticas específicas que incorporan para la atención de la salud sexual y reproductiva de esta población?
- ¿Qué aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con padecimientos mentales crónicos son "problemáticos" para el abordaje de las instituciones de salud?
- ¿Cuáles son las representaciones sociales que portan sobre su propia sexualidad y maternidad las mujeres con padecimientos mentales crónicos?
- ¿Con qué margen de autonomía cuentan las mujeres con sufrimiento mental, para decidir sobre su salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué aspectos de la atención de su salud sexual y reproductiva son problemáticos para ellas mismas?

La vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres con padecimiento mental crónico no es un tema muy abordado desde los estudios de género y/o de salud mental: tal como se expresaba anteriormente, son notablemente escasos los trabajos sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres con malestares psíquicos crónicos. En "Estado del Arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina (1990-2002)", la investigadora Mónica Gogna (2005) no aparece mencionada explícitamente la cuestión. En "Los Médicos ante la Anticoncepción y el Aborto: ¿una transición ideológica?", las investigadoras Silvina Ramos, Mónica Gogna, Mónica Petracci, Mariana Romero y Dalia Szulik (2006:104) incorporan como categoría de análisis respecto al acuerdo o desacuerdo de los médicos ante la interrupción voluntaria de un embarazo

ante una afectación en la salud mental de las mujeres. Uno de los ejes es: "Si una mujer idiota o demente quedó embarazada debido a una violación"(2006:104-cuadro 7) el cuadro muestra un 82% de acuerdo, un 11,8% de desacuerdo y un 6,2% no postulan ninguna opinión al respecto. Otro de los ejes de análisis es "Si la salud mental de una mujer se ve afectada por el parto y/o crianza del niño/a" aquí el acuerdo baja a un 28%, el desacuerdo a un 58% y no emiten opinión un 14%, este último es el porcentaje más alto de "no opinión" respecto a la interrupción voluntaria del embarazo frente a distintas situaciones planteadas.

Si bien no podemos medir el problema en términos relativos y absolutos, sí estamos en condiciones de plantear su gravedad, por los efectos sanitarios y sociales que produce una mala calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres con enfermedades mentales. En el trabajo de sistematización mencionado sobre "Maternidad en el Hospital Psiquiátrico" realizado en julio del 2000, se relevaron las situaciones tanto de las mujeres como de los niños cuyas vidas quedaban "judicializadas" a raíz del padecimiento mental de sus madres, lo cual se traducía en distanciamiento, debilitamiento del vínculo, vulneración del derecho a la identidad en muchos casos (hijos que encontraban a sus madres después de muchos años de separación y desconocimiento), e incluso en agravamiento de los sufrimientos mentales de las mujeres y/o aparición de malestares psíquicos en los/las hijos/as que crecían en estas circunstancias. Esta invisibilización de la problemática por parte de las instituciones vinculadas a la temática provocaba la reproducción permanente de la conflictiva sin una búsqueda de alternativas.

En este punto, es importante plantear las amplias y poco exploradas posibilidades de prevención en este campo. Los embarazos no deseados en esta población, las ETS adquiridas por el estado de vulnerabilidad de estas mujeres, las complicaciones durante los embarazos, el agravamiento de los cuadros mentales de esta mujeres durante el post-parto, las afecciones en los hijos nacidos mientras la mujer continua su tratamiento psicofarmacológico, las institucionalizaciones/judicializaciones de recién nacidos por no encontrarse la mamá en condiciones de desempeñar su rol de madre al momento del nacimiento, son algunas de las graves consecuencias sociales que está dejando este problema y sobre las que habría amplias oportunidades de abordajes preventivos.

Por lo tanto, la viabilidad política e institucional del proyecto es alta en el marco de la existencia de una Ley de Salud Sexual y reproductiva en el ámbito nacional, así como también la vulnerabilidad del problema frente a la posibilidad de intervención con medidas preventivas y asistenciales y la accesibilidad al campo empírico en el nivel institucional, que está garantizada por tratarse de un equipo que desde hace años viene trabajando la temática.

OBJETIVOS

Objetivos generales.

La presente propuesta de investigación tiene como objetivo identificar y describir las representaciones sociales y prácticas tanto de los profesionales como de las propias usuarias, respecto a la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres con padecimientos mentales crónicos, que hayan sido asistidas durante el año 2012 en el Hospital Interzonal José Esteves de Temperley de la Pcia de Buenos aires.

Objetivos específicos

- Caracterizar los principales problemas de salud sexual y reproductiva que presentaron las mujeres de este grupo.
- Indagar acerca de las opiniones, creencias y prácticas que poseen los integrantes de los equipos de salud respecto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con sufrimiento mental crónico.
- Explorar las creencias, opiniones y prácticas de las mujeres con sufrimiento mental crónico respecto al cuidado de su salud sexual y reproductiva.

FUNDAMENTO O BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud llegó a una definición consensuada entre representantes y expertos de distintos países del mundo, que plantea que la salud mental sería “ un estado sujeto a fluctuaciones, provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como para formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y para participar constructivamente en los cambios que puedan producirse en su medio ambiente físico y social”.

Al concebir la salud mental desde la perspectiva de una teoría de la complejidad, es necesario considerar la policausalidad de los fenómenos, es decir considerar sus determinaciones sociales, culturales, económicas, políticas e histórico-culturales. También, considerar las contradicciones y tensiones dialécticas que se presentan entre las causas y las consecuencias, siendo unas al mismo tiempo productoras de las otras. Por lo tanto, la construcción teórica en el campo de la salud mental requiere el aporte de distintas disciplinas y campos del conocimiento, que permitan abordar los diferentes factores que en ella intervienen. El sociólogo James Petras (2003:14) desde una concepción dialéctica de la salud mental, plantea esta complejidad en los siguientes términos: “lo que es crucial en la salud mental no es una condición innata hereditaria o incrustada en las experiencias de la infancia, sino más bien que está determinada por las relaciones sociales contemporáneas de poder (...) Los problemas socio-económicos inducidos por el neoliberalismo, tienen consecuencias para la salud mental “.

En ésta misma línea de pensamiento, siguiendo la conceptualización de Joan Scott (1990:44) sobre género, también podemos afirmar que las formas relacionales que establece el neoliberalismo impactan directamente en lo que significa “ser mujer” en cada sociedad en particular, siendo “el género un elemento constitutivo de las relaciones sociales basado en (...) una forma primaria de relaciones significantes de poder”.

Al integrar la perspectiva de género a los estudios en salud mental, es necesario repensar entonces la conformación histórica de las categorías de masculinidad y feminidad en cada sociedad, e incorporar los sistemas de valores y creencias respecto a los ejes de salud-enfermedad mental- atención, análisis de la cotidianeidad y de las prácticas sociales propias de las mujeres, para así desde esta perspectiva de género, consolidar una praxis superadora en este terreno.

Las personas con mayor afectación de su salud mental en la Argentina son aquellas en quienes los “determinantes biológicos” se asocian a los socioeconómicos y culturales: altos índices de desocupación y subocupación, pobreza, desnutrición, personas “sin techo”, fragilidad en sus formas de sustento económico en general, vínculos familiares altamente conflictivos. Todos estos factores sumados, provocan prolongadas internaciones

innecesarias (más allá del período de crisis) en Hospitales psiquiátricos, en donde la institucionalización pasa a ser una estrategia de supervivencia más que una medida terapéutica.

En el caso específico de las mujeres, esta exclusión se agudiza y profundiza su vulnerabilidad. Generalmente, en virtud de su sufrimiento mental, son descalificadas y se convierten en depositarias de toda la conflictiva familiar, en tanto víctimas de violencia física, emocional, económica y sexual.

En el artículo de Gloria Bonder (2003) se señala el rol obstaculizador que ejerce la estigmatización sobre las enfermedades psiquiátricas, a lo cual es interesante incorporar la salud sexual y reproductiva de las mujeres portadoras de estos problemas, otro tema más estigmatizante aún.

“Es interesante resaltar que, aunque este trabajo no enfoca específicamente la situación de las mujeres, sus resultados coinciden con trabajos que utilizan un enfoque de género y que señalan que las mujeres son medicadas con mucha facilidad y con mayor frecuencia que los varones; y que por ante el malestar emocional, consultan al médico con mayor frecuencia” (Bonder, Gloria, 2003), sin embargo esto no repercute en una mejora en el estado de la salud mental de las mujeres, ya que se termina “psiquiatizando” muchos de los malestares de las mujeres, a veces incluso los físicos.....

En términos de Foucault, podríamos decir que el hospital psiquiátrico en tanto dispositivo de poder, se encarga de enmascarar una realidad muy compleja, de garantizar las condiciones de control social hacia las mujeres e invisibilizar sus problemas sociales. En “Vigilar y Castigar”, Foucault (1976:30) habla de ese “poder que se ejerce sobre aquellos a quienes se castiga, y de una manera mas general sobre aquellos a quienes se vigila, se educa y se corrige, sobre los locos, los niños, los colegiales, los colonizados, sobre aquellos a quienes se sujeta a un aparato de producción y se controla a lo largo de toda su existencia”. Esto también podría pensarse para otras instituciones que ejercen su control sobre la vida de las mujeres (incluida la familia).

En "La feminidad, síntoma sufriente del malestar en la cultura" Iris Acosta (2007) se plantea algunas ideas respecto a entender problemas mentales en mujeres como reacciones subjetivas frente a los patrones de dominación "masculina", y esto lleva a cuestionar si también en estas "sexualidades" no hay una reacción frente al discurso médico, judicial, religioso, etc.

Las recomendaciones de los organismos internacionales hacen hincapié “en investigaciones que estimen la prevalencia de los problemas psiquiátricos específicos, determinar los factores psicosociales de riesgo, establecer los patrones de utilización de salud mental e identificar las barreras para llevar a cabo los planes necesarios. Sólo si se consideran estas premisas, concluyen los especialistas, se cubrirán las necesidades de la población de América Latina” (Bonder Gloria,2003)

En Montero, Isabel y otras (2004:177) se analiza la relación estrecha entre salud mental de las mujeres y la influencia en la misma de su ciclo reproductivo, incorporando aquí un interesante análisis desde la perspectiva de género de los psicofármacos utilizados para atenuar los síntomas psicóticos.

En cuanto al concepto de salud sexual y reproductiva, vamos a partir de la definición emitida por el programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (C.I.P.D) celebrada en Egipto en el año 1994, (Naciones Unidas,1995, Cap.VII “Derechos reproductivos y Salud reproductiva) de donde surgió que la salud sexual es “un proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con el desarrollo autónomo y pleno de la sexualidad y sus expresiones, como aspecto fundamental de la salud integral y de la calidad de vida. La salud sexual integra el placer, la comunicación, los afectos y en sus manifestaciones se conjugan los elementos socioculturales e históricos como aspectos intrínsecos a la condición humana”. Resulta importante remarcar que de aquí se desprende que la salud sexual y reproductiva es “un estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, asociado en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus

funciones y procesos”. Desde esta perspectiva, la OMS incluye en esta conceptualización la “posibilidad de tener relaciones sexuales gratificantes sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado, poder regular su fertilidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros...”

El derecho a la salud sexual y reproductiva es considerado en la actualidad un derecho humano fundamental en tanto derecho a la salud de las mujeres. Sin embargo el acceso a la información, a los medios adecuados para evitar embarazos no deseados y ETS y tomar decisiones respecto a la propia salud sexual y reproductiva no está al alcance de las mujeres con sufrimiento mental crónico y que transitan procesos de internaciones-externaciones reiteradas. Esto genera un aumento en el riesgo para las mujeres que cursan sus embarazos en condiciones de alta vulnerabilidad social y sanitaria, así como también produce una alta tasa de morbilidad de los niños nacidos en estas circunstancias. En la práctica cotidiana se visualiza el modo en que quedan excluidas estas mujeres de los servicios de salud sexual y reproductiva, pasando a ser judicializados aspectos de la vida sexual de esta población que podrían ser resueltos en el marco del equipo de salud.

METODOLOGIA

Por tratarse de una investigación cualitativa, su diseño es flexible y se va modificando y/o ampliando según las necesidades de la marcha del estudio.

Nuestro estudio propone elaborar una descripción argumentada que aporta en la interpretación de los discursos y prácticas de los actores sanitarios involucrados en la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres con sufrimiento mental crónico, agrupando dicha información en categorías dinámicas desde la perspectiva de los actores. En el trabajo de campo también se explorará sobre los discursos y prácticas que las propias mujeres tienen respecto al cuidado de su salud sexual y reproductiva, y las interrelaciones entre el hospital psiquiátrico y las otras instituciones-efectores de salud que asisten este aspecto de su salud.

Desde una primera aproximación teórica, podríamos avanzar sobre algunos conceptos que guiarán nuestra entrada al campo, a saber:

- **representaciones sociales:** son las imágenes y conceptos de que se valen las personas para entender/explicar el mundo. De acuerdo a la definición de Serge Moscovici, las representaciones sociales serían las maneras específicas de entender y comunicar la realidad e influyen a la vez que son determinadas por las personas a través de sus interacciones
- **prácticas (sociales):** De acuerdo al concepto de Pierre Bourdieu, se entiende como tales a las estrategias desarrolladas por los actores sociales para defender sus intereses o posición social. Es decir que estas acciones e intervenciones son desplegadas en función de conservar o mejorar su rol social, se expresan en actividades y tareas concretas, y tienen un espacio-tiempo determinado.
- **Opiniones y Creencias:** se trata de un sistema de ideas que, organizadas, brindan la idea de adhesión a algo o a alguien. Ofrecen la justificación para las prácticas sociales aunque son difíciles de explicar.
- **Proceso de atención de la salud sexual y reproductiva:** Modo en que el sistema de salud le ofrece a las usuarias herramientas para construir un estado de bienestar en este aspecto (incluye definición de aspectos problemáticos de la salud sexual y reproductiva, atención de dolencias, cuidados anticonceptivos, decisión en cuanto a la maternidad, acompañamiento de embarazos deseados y no deseados, etc).
- **Enfermedades mentales crónicas, Padecimiento o sufrimiento mental en mujeres:** con esta categoría nos referimos a lo que en términos médicos se corresponderían con diagnósticos de psicosis, esquizofrenia, y retrasos mentales, y que requieren tratamiento psicofarmacológico en forma permanente y continua más allá del

período de internación. Se incluyen todas las afecciones a la salud mental de las mujeres que condicionan su cotidianeidad y obstaculizan la vinculación con el contexto socio-familiar

Definición operacional de las variables y categorías.

Descripción del ámbito de estudio.

Dado que en este estudio se buscará analizar las representaciones y prácticas de los actores intervinientes en el proceso salud sexual y reproductiva de mujeres con padecimientos mentales crónicos, el escenario para desarrollarlo será el sector de internación psiquiátricas definidas institucionalmente como sub-agudas, de acuerdo a su problemática mental, por contar con un contexto socio-familiar que posibilitaría su externación en el corto/mediano plazo, y por la edad de las mujeres en cuestión (entre 18 y 40 años).

El Hospital Esteves es el único hospital público de la provincia de Buenos Aires especializado en salud mental con internación exclusivamente de mujeres. El estudio se desarrollará en el marco de un Programa que se está desarrollando desde el Servicio Social, denominado "Abordaje Socio-Familiar ante situaciones complejas" dirigido a mujeres internadas en el sector de Internación de corto y mediano plazo, desde el cual se trabaja la promoción del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres internadas, así como también se abordan todas las cuestiones de alta complejidad ligadas a la maternidad durante la internación. Este programa articula con los equipos interdisciplinarios de 6 salas de internación, siendo la población hospitalaria de este sector de aproximadamente 400 mujeres.

Este escenario nos permitirá ir armando la trama discursiva, de relaciones sociales y de articulaciones intra e interinstitucionales en torno a la temática de estudio.

Además, y dado que algunas de las salas cuentan con dispositivos de tratamiento post-alta de internación, se nos facilitará el abordaje de la cuestión durante el proceso de re-inclusión social y comunitaria de las mujeres con sufrimiento mental.

Tipo de estudio y diseño.

La estrategia metodológica que se utilizará para este estudio será la metodología cualitativa.

Las técnicas de recolección serán:

- a) las entrevistas semi-estructuradas (que nos aportarán la perspectiva de los actores sociales)
- b) Grupos focales: grupos que facilitarán la exploración en torno a los sentidos e ideas que determinan las prácticas profesionales y a las motivaciones de las usuarias.
- c) Entrevistas en profundidad con las mujeres
- d) las observaciones participantes: inclusión en talleres de prevención y promoción de derechos sexuales y reproductivos que se desarrollan en algunas salas del sector, participación en dispositivos grupales referidos a la temática en estudio, ya sea que funcionen en el hospital de psiquiatría o en otras instituciones que aborden la problemática (que aportarán la perspectiva de la investigadora).
- e) Consulta de fuentes secundarias: historias clínicas, expedientes, sistematizaciones, informes institucionales, ateneos, etc.

De acuerdo al tipo de diseño que guía este estudio, Es necesario destacar que las técnicas e instrumentos se irán redefiniendo en caso de ser necesario según las necesidades y avances del proceso de investigación.

Población:

a. Universo o población objetivo

El universo o unidad de análisis que se desea abordar son mujeres de entre 18 y 40 años con sufrimiento mental crónico y los equipos técnico-profesionales que abordan su salud sexual y reproductiva.

b. Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión;

En cuanto al universo, se tomarán como criterio de inclusión para este estudio:

- Mujeres de entre 18 y 40 años
- Mujeres con una o mas internaciones psiquiátricas en el sector de Internación de corto y mediano Plazo durante el 2009
- Mujeres que hayan requerido un abordaje específico de su salud sexual y reproductiva (cuidados anticonceptivos, embarazo, parto, post-parto, dolencias relacionadas) durante el período que duró su internación o bien con tratamiento psiquiátrico ambulatorio pre o post alta.

Criterios de selección de los profesionales de la salud

- Ser profesional o técnico/a de un equipo interdisciplinario que asista la salud sexual y reproductiva .
- Haber asistido durante el 2012 la salud sexual y reproductiva de mujeres con problemáticas psiquiátricas.

Quedarán excluidas aquellas mujeres que no brinden su consentimiento.

Si bien en nuestro caso ya existe un vínculo entablado con muchas de las mujeres internada en el sector por ser parte de un equipo estable que viene trabajando desde hace años sobre la temática, no será extraño encontrarnos con mujeres a quienes aún le genere mucho temor el abordaje del tema de su salud sexual y reproductiva, puesto que lo asocian con intervenciones judiciales (maternidad, tenencia de hijos, adopciones, etc)

Otro aspecto a tener en cuenta en las entrevistas en el ámbito del hospital psiquiátrico, es que pueden surgir cuestiones que toquen situaciones traumáticas o que puedan llegar a activar la sintomatología asociada al sufrimiento mental (delirios, angustias, etc). Por tal motivo, se realizará una revisión previa de la historia clínica de la entrevistada y una reunión con el equipo tratante, para tomar los resguardos correspondientes.

Por último, con respecto a todas las entrevistas (mujeres y actores del sistema sanitario) se tomará en cuenta las motivaciones que lleven a los/las entrevistados/as a acceder a las mismas, y conocer así sus expectativas respecto al estudio a realizarse.

Todos estos resguardos metodológicos nos permitirán acercarnos a esa interpretación dentro de la cual los actores clasifican y le atribuyen sentido a los hechos.

c. Población accesible. Muestra. Selección y tamaño de la muestra. Análisis de sesgos.

Se trabajará con una muestra no probabilística de tipo definida según la importancia de los participantes para aportar información necesaria para la teoría (muestra teórica y con un criterio de saturación de información). Solo se reclutarán informantes hasta que se considere que la información obtenida es suficiente.

En cuanto a la unidad de análisis "equipo de salud", se seguirán los criterios de inclusión arriba descritos, poniendo énfasis en aquellos/as que asisten con mayor frecuencia a las pacientes del hospital por cercanía o jurisdicción.

Dadas las características del estudio a desarrollarse, no podemos hablar de "muestra", más allá de las caracterizaciones a las que arribamos hasta este punto.

Se puede especificar que se realizaran entrevistas entre mujeres internadas y externadas y 4 grupos focales (dos con mujeres internadas y dos con profesionales y/o técnicos/as). En cuanto a las entrevistas, no podemos especificar la cantidad a priori, puesto que se irán determinando durante el proceso de acuerdo a lo que vaya surgiendo del estudio.

. Recursos disponibles y presupuesto (Humanos y económicos y físicos).

Recursos Humanos:

Para llevar a delante este proyecto de investigación, se cuenta con la colaboración de algunos equipos que desarrollan su tarea en el sector (médicos/as psiquiatras, psicólogos, enfermería y trabajadoras sociales.

Además, se cuenta con una directora de proyecto que es trabajadora social y que hizo su formación como residente en esta institución.

Recursos Económicos:

. *materiales de librería

*diseño e impresión de folletería y materiales que se utilizarán en los talleres sobre la temática en sala.

*viáticos para realizar entrevistas a referentes de otras instituciones.

*desgrabaciones de entrevistas

*refrigerio para los/las participantes

Recursos físicos:

*computadora

*MP3

*Bibliografía especializada y actualizada sobre las temáticas referidas en el proyecto.

*Fotocopias de consentimiento informado, de guías de entrevistas y de guías de observación

Plan de análisis de los Resultados.

El tipo de análisis a realizar será un informe de tipo cualitativo de contenido manifiesto y latente de discurso, que desagregaremos en función de las categorizaciones pre-establecidas.

La codificación de los materiales implica desagregar el registro de campo, entrevistas, observaciones, etc, tomando como ejes las categorías y códigos que surgirán a medida que se analizan los materiales obtenidos.

De todas formas, se mantendrán las categorías definidas en el marco teórico precedente, lo cual no descarta la aparición de nuevas categorías a lo largo del proceso de investigación.

Luego se pasará al análisis de cada una de dichas categorías y del material de campo surgido sobre cada una de ellas. Esto irá generando una transformación del material concreto obtenido, en análisis e interpretación sobre los discursos y prácticas de los actores intervinientes.

En este punto, cabe destacar la sistematización mencionada en los puntos anteriores sobre "Maternidad en el hospital Psiquiátrico: situación de las mujeres en relación a su rol de madres", trabajo que fue realizado por un equipo de residentes de Trabajo social en el hospital en donde se realizará el presente estudio. En este trabajo, se partía de la problematización de este aspecto de la vida de las mujeres que requieren internaciones a raíz de su sufrimiento mental, y desde allí se realizaba una propuesta de cómo, la intervención en esta área, significaría una intervención en uno de los determinantes claves que influyeron a la hora de "enfermar", y que incidirá, por ende, al momento de elaborar estrategias de recuperación para la mujer.

7. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicarán las consideraciones éticas referidas al anonimato de los y las entrevistadas, ya sean mujeres internadas y externadas del hospital, así como también se mantendrán estas consideraciones hacia los profesionales y/o técnicos/as de los equipos de salud. A esto se sumará el consentimiento informado tanto de las mujeres internadas como de los demás actores intervinientes para prestar la información

Al respecto, solo en el caso de las pacientes y otros entrevistados, se le brindará a cada uno el resumen de este proyecto de investigación, basado en los objetivos de la misma, y el uso que se dará a los resultados.

Otro aspecto a tener en cuenta en las entrevistas en el ámbito del hospital psiquiátrico, es que pueden surgir cuestiones que toquen situaciones traumáticas o que puedan llegar a provocar aumento de la sintomatología asociada a los padecimientos que las mujeres portan (delirios, angustias, etc). Por tal motivo, se realizará una revisión previa de la historia clínica de la entrevistada, para tomar los resguardos correspondientes.

Asimismo, el anonimato se garantiza a través de la alteración de datos personales que permitan identificar a los/las entrevistados/as. La participación de los mismos en las entrevistas es totalmente voluntaria y quedará explicitada la libertad de no contestar aquellas preguntas que no consideren pertinentes. Al finalizar cada entrevista, se hará un cierre con la finalidad de despejar las dudas respecto a su participación en la investigación.

A nivel institucional, se podría pensar en abrir a debate los avances de la investigación a través de los dispositivos que la Institución consideren más apropiados.

CONCLUSIONES

Con este estudio cualitativo se pretende analizar las representaciones sociales y las prácticas que poseen tanto los equipos técnico-profesionales como las mujeres con sufrimiento mental crónico, respecto al abordaje de su salud sexual y reproductiva,

ya que se ha visualizado un vacío en información y material teórico sobre este aspecto.

Los hallazgos de este estudio pueden, en principio, abrir el debate y aportar una mirada más integral para las prácticas cotidianas de los trabajadores de la salud mental, extendiendo este debate a aquellas otras instituciones que están ligadas a la atención de esta población, especialmente las instituciones judiciales que participan de estas instancias.

Otro de los aportes significativos de esta investigación puede ser la construcción de una red interinstitucional en los distintos niveles de atención, que permita agilizar y mejorar el acceso y la calidad de atención de la salud sexual y reproductiva que se le brinda a estas mujeres, desde una perspectiva que tome en cuenta sus propias necesidades al respecto.

Como implicancias a nivel de políticas de salud, la investigación cualitativa propuesta promovería un acceso más equitativo de la población con sufrimiento mental a los programas de salud sexual y reproductiva. El diseño de acciones preventivas y asistenciales en el marco de los programas de Salud sexual y reproductiva en el ámbito nacional y/o provinciales, podrían enriquecerse con la incorporación de la mirada desde la diversidad de necesidades de las mujeres así como también reconociendo las barreras ideológicas que plantean los actores involucrados.

BIBLIOGRAFÍA

***Acosta, Iris** (2007) "La feminidad, síntoma sufriente del malestar en la cultura", paper especialmente preparado para el seminario "La integración del enfoque de género en el abordaje de la salud: Aportes conceptuales y metodológicos para fortalecer la

calidad y la equidad", Unidad 1, Cátedra UNESCO Mujer CyT-FLACSO

***Bonder, Gloria** (1998) "Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente" en "**Género y Epistemología: mujeres y disciplinas**" Universidad de Chile, programa Interdisciplinario de Estudios de Género, Documentos PRIEGEPP Seminario Cátedra UNESCO Mujer CyT FLACSO (2007).

***Bonder, Gloria** (2003) "Globalización, Género y Salud en América Latina y Caribe: panorama General e Investigaciones" en Documentos programa Interdisciplinario de Estudios de Género, Documentos PRIEGEPP Seminario Cátedra UNESCO Mujer CyT FLACSO (2007).

***Campos, M, Diez, P, Ibrahim, G y Ripoll, M** (2000). "Maternidad en el Hospital Psiquiátrico: situación de mujeres con internación psiquiátrica en relación a su rol de madre" en *BOLETIN DEL COLEGIO DE TRABAJADORES Y/O ASISTENTES SOCIALES DE LOMAS DE ZAMORA N°30* Año 2000, pag 21 a 32., Bs.As.

***Foucault, Michel** (1976). Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Ed. Siglo XXI. Bs.As..

* _____ (1976). Historia de la sexualidad – 1. La voluntad de saber. Siglo XXI . México.

***Galende, Emiliano** (1980). Psicoanálisis y salud mental. Ed. Paidós. Bs.As.

* _____, Kraut, Alfredo (2006). El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos. Lugar editorial. Bs.As.

***Gogna, Mónica** (2005). Estado del arte sobre sexualidad y derechos. Argentina 1990-2002. CEDES-CLAM. Bs.As.

- * _____ y Ramos, Silvina (comp.)(2002). Experiencias innovadoras en Salud Reproductiva. La complementación de las ciencias Médicas y Sociales. Desafíos y aprendizajes. CEDES. Bs.As.
- * **Guber, Rosana** (1991). El Salvaje metropolitano. Legasa. Bs.As.
- * _____ (2001). La Etnografía. Enciclopedia Latinoamericana de Sociocultura y comunicación. Norma. Bs.As.
- * **Kraut, Alfredo** (1997). Los Derechos de los pacientes. Ed. Abelardo Perrot. BsAs. Cap.XII: "Derecho y salud Mental".
- * **Ministerio de Salud de la Nación** (2006). El Libro de la Salud Sexual y Reproductiva y la Procreación Responsable en la Argentina. Políticas-programas-herramientas. Ministerio de salud. Bs.As.
- * **Montero, Isabel y otras** (2004): "Género y salud mental en un mundo cambiante" en Temas Actuales de Salud Pública, Universidad de Valencia, en Documentos programa Interdisciplinario de Estudios de Género, Documentos PRIEGEPP Seminario Cátedra UNESCO Mujer CyT FLACSO (2007).
- * **Naciones Unidas** (1995). Programa de Acción adoptado en la conferencia Internacional sobre población y Desarrollo. El Cairo , septiembre de 1994. En *Población y desarrollo* Vol. 1.
- * **OPS-ONU** (2003): 20º sesión del subcomité sobre la mujer, la salud y el desarrollo. EEUU, marzo del 2003
- * **Petras, James** (2003): Neoliberalismo, resistencia popular y salud mental. En "Barbecho: revista de reflexión socio-educativa" N°2, pag 13-16, Fac. de Ciencias de la educación, Universidad de Málaga.
- * **Ramos, Silvina, Gogna, Mónica, Petracci, Mónica, Romero, Mariana y Szulik, Dalia** (2001). Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto.¿Una transición ideológica?. CEDES, Bs.As.
- * **Scout, Joan** (1990) "El género: una categoría útil para el análisis histórico" en J.S.Amelang y M.Nash : Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea. Ed Alfons el magnanim, Valencia. Pag.23 a 56.
- * **Vasilachis, I.** (1992).Métodos cualitativos I y II. Centro Editor de América Latina. Bs.As.