



REFLEXIONES - ENSAYOS

EL SER HUMANO Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO INFLUENCIANDO EL VIVIR Y LA SALUD

O SER HUMANO E A PERSPECTIVA DE GÊNERO INFLUENCIANDO O VIVER E A SAÚDE

*Stein Backes, D. **Petters Gregório, VR. ***Kletemberg, D. ****Costa, E. *****Arzuaga, MA. *****Ramos Machado, R. *****Pires de Pires, D.E.

*Doutoranda de Enfermagem do PEN/UFSC. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Doutoranda de Enfermagem do PEN/UFSC. Professora do Programa de Graduação da UFSC. ***Doutoranda de Enfermagem do PEN/UFSC. Professora da Faculdade Evangélica do Paraná. ****Doutoranda de Enfermagem do PEN/UFSC. Secretária de Estado da Saúde / Instituto de Psiquiatria (SC). *****Doutoranda de Enfermagem do PEN/UFSC. Professora da Universidade de Antioquia. *****Doutoranda de Enfermagem do PEN/UFSC. Enfermeira da Secretaria do Estado da Saúde/SC. Docente da Universidade do Vale do Itajaí. *****Enfermeira. Dra em Ciências Sociais. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na UFSC. Brasil.

Palabras-clave: Enfermería, Género, Poder, Trabajo, Violencia

Palavras-chave: Enfermagem, Gênero, Poder, Trabalho, Violência.

(Trabajo realizado como actividad conclusiva para la disciplina obligatoria " Proceso de Viver e a Saúde Humana" del Doctorado en Enfermería del Programa de Pós-Graduação de la Universidad Federal de Santa Catarina- PEN/UFSC, Nursing Graduate Program/Federal University of Santa Catarina, Brasil.)

RESUMEN

Se trata de una reflexión crítica con base en revisión de literatura y en discusiones desarrolladas en el seminario sobre "El ser humano y la perspectiva de género influenciando el vivir y la salud" de la disciplina "Proceso de Vivir y la Salud Humana" del Doctorado de Enfermería del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina -PEN/UFSC, (Brasil). Además de las discusiones ontológicas, epistemológicas y filosóficas abordadas, las reflexiones sobre género posibilitaron comprender la complejidad del tema y la creciente necesidad de incluirlo en las prácticas de salud/enfermería. Entendiendo el fenómeno "género" no sólo como un objeto de investigación, sino principalmente como una categoría de análisis que traspasa las relaciones entre mujeres y hombres. El estudio posibilitó comprender y ampliar la categoría género más allá de la identidad biológica - reduccionista relacionada solamente al significado sexo. De otro modo, expresa una representación histórico-cultural asociada al poder, al trabajo, la violencia entre otros, influenciando el vivir y la salud.

RESUMO

Trata-se de uma reflexão crítica com base em revisão de literatura e em discussões tecidas no seminário sobre "O ser humano e a perspectiva de gênero influenciando o viver e a saúde" da disciplina "Processo de Viver e a Saúde Humana" do Doutorado de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina PEN/UFSC, (Brasil). Além das discussões ontológicas, epistemológicas e filosóficas abordadas, as reflexões sobre gênero possibilitaram compreender a complexidade do tema e a crescente necessidade de inseri-lo nas práticas de saúde/enfermagem. Entendendo o fenômeno "gênero" não apenas um objeto de investigação, mas principalmente uma categoria de análise que ultrapassa as relações entre mulheres e homens. O estudo possibilitou compreender e ampliar a categoria gênero para além da identidade biológica - reducionista relacionada apenas ao significado sexo. De outro modo, expressa uma representação histórico-cultural associada ao poder, ao trabalho, a violência entre outros, influenciando o viver e a saúde.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La perspectiva de género viene siendo ampliamente discutida en diferentes áreas del conocimiento humano y utilizada con diferentes connotaciones como, por ejemplo, un abordaje desde los diferentes procesos relacionales. No obstante, se muestra todavía incipiente en el escenario de la salud/enfermería, principalmente, en lo que respecta a la utilización del proceso salud y enfermedad.

La expresión "género" comenzó a ser utilizada a partir de la década de los 70 del siglo XX, específicamente, con los movimientos feministas, teniendo como visión llamar la atención ante las crecientes diferencias entre hombres y mujeres y las diferencias de sexo, ya que estas no pueden ser pensadas fuera del medio en que las personas viven, o fuera del contexto histórico, social y cultural. Luego, el término género pasa a ser utilizado como un elemento constitutivo de relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos, esto es, la representación de relaciones, la relación de pertenecer a una clase, a un grupo, a una categoría (1). En ese sentido, ser hombre o ser mujer es un hecho biológico, en cuanto a categoría género es una construcción socio-histórica que enfatiza a dimensión de esas relaciones en el espacio social.

La expresión género, por tanto, no tiene el mismo significado que sexo. En cuanto a la palabra sexo, se refiere a la identidad biológica de una persona, el término género está ligado a su construcción social como sujeto masculino y femenino (2). Así, género expresa no un individuo, y sí una representación cultural y social como ya fue indicado. En otras palabras, representa un individuo por medio de un grupo social.

Los estudios sobre género incluyen, en la actualidad, diferentes corrientes teóricas que a lo largo de los años superaron las investigaciones meramente objetivas y que, consecuentemente, alcanzaron resultados que sobrepasaron la comprensión de mujeres y hombres. Para la corriente pos-estructuralista, por ejemplo, el género se constituye por el lenguaje con significado y/o por el discurso, visto el como un instrumento de orientación del mundo y de las relaciones sociales. Para las teóricas estructuralistas, el género implica alteridad. En otras palabras, para que exista el masculino es necesario que exista su opuesto, lo femenino. Para esta corriente, el género se construye sobre el cuerpo biológico, que es sexuado. Las corrientes pos-modernas, de otro modo, amplían la visión para la multiplicidad de géneros, incluyendo los individuos que cambian de género, aproximándose más a la diversidad de lo real y superando la concepción tradicional, masculino y femenino (3).

A partir de esas diferentes perspectivas teóricas, las cuestiones de género necesitan cada vez más, ser consideradas en el ámbito de la actuación profesional en salud, de modo que amplíen el campo de visión y los espacios de discusión sobre la vida y la salud humana. La perspectiva de género contribuye a una reflexión crítica de la realidad actual a fin de superar determinaciones históricas, así como producir respuestas significativas a las nuevas demandas provenientes de las tecnologías médicas que permiten subvertir el orden natural de los cuerpos.

Para comprender el alcance y la fertilidad conceptual de la temática en cuestión, se adopta como referencial teórico la categoría género, que postula la construcción histórica de las relaciones entre los sexos, y la construcción de este, como sujeto social influenciando el vivir y la salud.

Considerando la importancia de la participación activa de los servicios de salud en la cuestiones que dicen respecto a la categoría género, este estudio tiene por objetivo realizar una reflexión crítica con base en revisión de literatura y en discusiones tejidas en el seminario sobre “El ser humano y la perspectiva de género influenciando el vivir humano”, realizadas en la disciplina “Proceso de Vivir y la Salud Humana” del Doctorado de Enfermería PEN/UFSC.

PODER Y GÉNERO INFLUENCIANDO EL VIVIR Y LA SALUD

Las situaciones ligadas a las cuestiones de poder han sido bastante discutidas en la sociedad contemporánea. Se trata de un tema que suscita muchas discusiones. Su complejidad está relacionada no solamente a la polisemia del término, sino también a la jerarquía funcional del poder ser masculino.

A pesar de todas las conquistas históricas en el campo de las relaciones entre hombres y mujeres, este último grupo todavía continúa a merced del poder masculino socialmente legitimado como superior. Sobre ese enfoque, todos los esfuerzos emprendidos por las mujeres todavía no consiguen romper con la supremacía masculina. En otras palabras, las pequeñas parcelas de poder o los pequeños poderes que les tocan y que les permiten romper, en algunos momentos o circunstancias con la supremacía masculina, son poderes todavía tremendamente desiguales (4).

Las consecuencias del poder en el modelo masculino son una construcción histórica que se refleja en la cotidianidad de las relaciones familiares, en la escuela, en el trabajo, en fin, están presentes en todos los contextos sociales, y también se manifiestan mucho explícitamente en la enfermería. Históricamente, esta relación viene influenciando la repercusión social y profesional de la profesión, contribuyendo para la creación y preservación de preconceptos y estereotipos.

Entender este asunto es fundamental para el desarrollo de la enfermería. Estudios de esta temática son múltiples y envuelven una realidad compleja, estos expresan la necesidad de los profesionales de enfermería de comprender su práctica, su espacio y significación en el proceso de salud, su status, expresa además, la necesidad de (re) construir su identidad.

La trayectoria de la Enfermería trae consigo diversos estigmas y preconceptos que son reforzados por el hecho de que, además de ser una profesión de desempeño eminentemente manual, carga todavía con la fragilidad de, en todos los tiempos, haber sido ejercida por mujeres, siendo considerada, por tanto, un trabajo socialmente desvalorizado (5).

El análisis de la profesión de enfermería referente al poder está siempre presente cuando el asunto atraviesa las cuestiones estructurales, teniendo como base el dominio médico sobre la enfermería. En las cuestiones de género, las discusiones se centran en la relación de la fragilidad femenina versus dominación masculina. Y en las relaciones sociales y profesionales, el tema es influenciado por el desprestigio y subordinación de la enfermería derivada de las relaciones de poder y género.

Estas relaciones de poder y género crean una tensión entre la estabilidad histórica de la dominación de lo masculino sobre lo femenino, de una forma general, y de una forma particular en las organizaciones. Siendo así, la minimización de los conflictos en esta relación pasa por la posibilidad y capacidad que hombres y mujeres “tienen para defender y negociar sus intereses, construyendo relaciones en la búsqueda de la creación de un espacio, de un ‘saber convivir’ a partir de ambigüedades inherentes a la realidad en que viven” (6)

TRABAJO Y GÉNERO INFLUENCIANDO EL VIVIR Y LA SALUD

Reflexionar sobre las cuestiones de género y la relación de estas con el trabajo es uno de los desafíos a los que se enfrenta la sociedad y, sobre todo, el campo de la salud/enfermería. En relación al tema es preciso considerar varios aspectos que permean el mundo del trabajo, de una forma general, y el mundo del trabajo femenino, de una forma particular. De otro modo, es preciso tener en cuenta la diferencia entre la identidad femenina, tanto biológica como social; la división sexual del trabajo, el papel de la mujer en el espacio productivo y reproductivo, como también la relación existente entre capitalismo y patriarcado, que se expresa según la condición de género, en las formas de control de producción (7).

Para clarificar nuestra mirada sobre la cuestión de género y trabajo es preciso esclarecer desde qué lugar estamos analizando las cuestiones de género y trabajo. La Organización Internacional del Trabajo entiende trabajo como la vía fundamental para la superación de la pobreza y de la exclusión social. Y no cualquier trabajo, mas sí un trabajo decente entendido como una ocupación productiva adecuadamente remunerada, ejercida en condiciones de libertad, equidad y seguridad y que sea capaz de garantizar una vida digna (8).

En ese sentido, el mercado de trabajo brasileño está marcado por significativas y persistentes desigualdades de género, siendo este un aspecto que debe ser tenido en cuenta en los procesos de formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas en general, y, en particular, de las políticas de empleo, atendiendo la inclusión social y reducción de la pobreza. En los últimos años, se ha reconocido que las condiciones y causas de la pobreza son diferentes para mujeres y hombres, negros y blancos.

“El género y la raza son factores que determinan, en gran parte, las posibilidades de acceso al empleo, así como las condiciones en que este es ejercido. De ese modo, condicionan también la forma por la cual los individuos y las familias vivencian la pobreza y consiguen, o no, superarla”. (8:8)

En Brasil, la desigualdad de género no es un fenómeno que afecta a la minoría de la población. De otro modo, dice respecto al 43% de la Población Económicamente Activa (PEA), según los datos de la Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2003)- Investigación Nacional por Muestra de Domicilios.

La desigualdad de género es un eje estructurante de la matriz de la desigualdad social en Brasil que, a su vez, está en la raíz de la permanencia y reproducción de las situaciones de pobreza y exclusión social. Por eso, enfrentar esas desigualdades significa tratar una característica estructural de la sociedad brasileña, cuya transformación es imprescindible para la superación de los déficits de trabajo decentes actualmente existentes (9).

Según la OIT un elemento decisivo que incluye la cuestión de género en relación a las políticas de empleo es el reconocimiento de que las mujeres son sujetos fundamentales de esas políticas.⁸ Significa, en otras palabras, que se debe superar la visión tradicional que atribuye al hombre el papel de proveedor de la familia y a la mujer el papel de cuidadora o fuerza de trabajo secundario. O sea, se debe superar la visión de que las mujeres no estén en condiciones de ser insertadas adecuadamente en el mercado de trabajo, de forma permanente, en virtud del papel socialmente atribuido a ellas en la esfera doméstica y familiar.

Los primeros estudios al respecto del trabajo femenino en Brasil se concentraron básicamente sobre la óptica de la producción, no considerando “que el lugar que la mujer ocupa en la sociedad también está determinado por su papel en la familia”. A partir del momento en que las investigaciones pasaron a considerar que la articulación entre los espacios productivo/reproductivo y familia deberían ser considerados en este análisis, los debates tomaron otra dimensión, visto que “para las mujeres, la vivencia del trabajo implica siempre la combinación de esas dos esferas, sea por la articulación, sea por la superposición, tanto en el medio urbano como en el rural” (10:5)

Los escritos sobre el trabajo femenino y la forma de inserción de las mujeres en el mercado de trabajo brasileño, muestran una situación que presenta continuidades y cambios (11). Las continuidades se presentan como un gran porcentaje de mujeres (cerca de 40% de la fuerza de trabajo femenina) en el mundo de trabajo con una situación de trabajo precaria, en cuanto al vínculo de trabajo, a la remuneración, a la protección social o a las condiciones de trabajo propiamente dichas. Las mujeres se ocupan, manteniendo la tradición, con el trabajo doméstico, las actividades sin remuneración y las actividades de producción para consumo propio y del grupo familiar. Se mantienen, todavía, de forma continua un gran número de mujeres en algunos sectores considerados femeninos, como la enfermería y la educación. (10)

De otro lado, los cambios apuntan hacia la ampliación de la ocupación femenina en profesiones de nivel superior de prestigio, como Medicina, Arquitectura, Derecho e Ingeniería, consideradas en el imaginario colectivo como típicamente masculinas.

Importante destacar, también, que el aumento del número de mujeres en el mercado de trabajo aconteció en virtud, además, de la caída de la tasa de fecundidad; de la reducción en el tamaño de las familias; del envejecimiento de la población femenina, y, por último, pero no menos importante, de la tendencia demográfica significativa, de grupos familiares a cargo de mujeres que vienen aumentando desde la década de los 80. (10)

Todas estas transformaciones alteraron el perfil de la fuerza de trabajo femenino. Las trabajadoras son de más edad, son casadas y son madres, mostrando que ocupan un papel productivo y reproductivo. No obstante, todavía permanecen como responsabilidades de los quehaceres domésticos y cuidados de personas de la familia, perpetuando un modelo tradicional de familia que todavía sobrecarga a las mujeres. (10)

Las mujeres son afectadas especialmente por el desempleo y situación de inestabilidad económica. Desde 1990 se vienen verificando mayores tasas de desempleo entre las mujeres que entre los hombres. Como probables factores se consideran el aumento de la PEA (Población Económicamente Activa) femenina; la tasa de desempleo de 2005 revela un diferencial en el género (13,5% mujeres y 8,3% hombres); y al igual que la tendencia mundial, las mujeres brasileñas ganan menos que los hombres (10).

Considerando el aumento de la tasa de participación de las mujeres en el mercado de trabajo brasileño, todavía hay gran diferencia en relación con la tasa de participación de los hombres. Además de eso, la tasa de participación de las mujeres más pobres y con menos escolaridad todavía es muy inferior a la tasa de participación de las mujeres más escolarizadas, indicando la presencia de desigualdades importantes entre las mujeres, relacionadas con las diferencias de renta o nivel económico a los cuales ellas pertenecen, y la dificultad adicional de inserción de las mujeres pobres en el mercado de trabajo (9).

Una publicación reciente, realizada por el DIEESE (Departamento Intersindical de Estadística e Estudos Sócio Econômicos)-Departamento Intersindical de Estadística y Estudios Socio Económicos titulada "Las mujeres y el salario mínimo en los mercados metropolitanos" muestra que el mercado de trabajo para las mujeres todavía está marcado por la desigualdad de oportunidades ocupacionales en relación a los hombres.

Es común la afirmación de que las trabajadoras reciben menos que los hombres porque se insertan profesionalmente en ocupaciones de menor calificación, productividad y prestigio social. Estas reflexiones son verdaderas, pero permanecerían incompletas si a ellas no se agrega la evidencia de que los llamados guetos ocupacionales femeninos resultan de una construcción cultural que designa el lugar de las mujeres en el mundo productivo. La inserción sectorial de las mujeres remite a la dinámica ocupacional del segmento de los servicios, en el cual se encuentran los subsectores de salud y educación, además de los servicios personales, y, principalmente, del empleo doméstico. Aunque fundamentales para la organización social y, por tanto, garantes de los procesos de transformación productiva y de circulación de la riqueza, los segmentos que más absorben fuerza de trabajo femenina son los más desvalorizados en el mercado de trabajo y los que tienden a propiciar remuneraciones mínimas reguladas por el poder estatal (12:7)

Aunque con presencia cada vez más expresiva en el mundo productivo y con una coyuntura más favorable a la generación de empleos, las trabajadoras aún enfrentan una nítida desigualdad de oportunidades ocupacionales comparativamente a los hombres: el desempleo continúa siendo mayor para el segmento femenino y sus rendimientos no superan el 81,8% de las ganancias masculinas en los mercados metropolitanos en el período de 1999 a 2005 (12). El estudio además considera que "las mujeres se concentran en ocupaciones fundamentales para la organización social que, sin embargo, son poco valorizadas y tienen su patrón de remuneración regulado por el poder estatal. Tal situación hace que las mujeres sean relativamente más beneficiadas con la política de valorización del salario mínimo, lo que, a su vez, explica la mejor sustentación de las remuneraciones femeninas ante el ajuste de renta emprendido en el ámbito del mercado de trabajo en los últimos años" (12:12)

El intenso acceso de las mujeres en el mercado de trabajo trajo expectativas para la inclusión de estas en este mercado, pues "si los ambientes reestructurados eran intensos en demandas de conocimientos, ¿no eran ellas las más preparadas? Si eran celosas de la producción del involucramiento y del compromiso, dócilmente tejido con los resultados gerenciales a alcanzar, ¿no eran ellas la personificación, en el (nuestro) imaginario, de la

delicadeza, de la dedicación a la tarea y del compromiso con la institución de acogida? Si era preciso personificar y enraizar las relaciones socio-profesionales, interpelar al trabajador en cuanto sujeto individual (usando del recurso al pleonasma) libre de las imposiciones de las demandas colectivas y de la militancia clasista, ¿no eran ellas las que habían sido olvidadas por los sindicatos, aquel mundo definitivamente masculino?" (13:145)

Entre tanto, el acceso al mercado de trabajo todavía está lejos de proporcionar "igualdad de oportunidades y de eliminar las marcas de la segregación (ocupacional, salarial, simbólica), promoviendo la anhelada equidad de género en la esfera pública, así como de avanzar de modo exhaustivo todo un genérico grupo - las mujeres". Además, aparecieron sobre otros matices, las formas de distinguir material y simbólicamente a los hombres y a las mujeres y de "diferenciar las relaciones de trabajo en que se insertan, los destinos ocupacionales que anhelan y alcanzan, los patrones salariales que les son atribuidos y las expectativas sociales construidas entre los que clasificamos como "hombres" y las que clasificamos como "mujeres" (13:146)

En esa perspectiva, pese al aumento de la fuerza del trabajo femenino en los últimos años, las ocupaciones femeninas todavía se localizaron en áreas poco diversificadas y la mujer mantiene la responsabilidad del trabajo reproductivo, siguiendo la tradición de un modelo que se afirma en la división sexual del trabajo.

Esta fuerza de trabajo femenina es bien evidenciada en la enfermería, profesión ejercida en su mayoría absoluta por mujeres. El cuidado siempre perteneció a las mujeres (14). La representación construida en torno del curar, del apartar la enfermedad, consideradas ambas, en los tiempos modernos, como actividades médicas, es de permanencia simbólica mucho más significativa que aquella construida en torno del cuidar del cuerpo enfermo o sano, actividad más identificada con la mujer y a la enfermera. La cura es un hecho impregnado de mitos y simbologías, en cuanto que el cuidado es entendido como un acto banal y repetitivo del cotidiano femenino. (15)

Foucault hizo muchas contribuciones al movimiento feminista con sus reflexiones y críticas sobre el poder, entre ellas, al referir que los discursos envolventes enmascaran una fuerte jerarquía de poder instituida por la ciencia y por la filosofía y situaron a la mujer, y todo lo que sea representante de lo femenino, debajo de lo que sea o represente lo masculino (16).

El papel social de subordinación reservado a las mujeres se reproduce no sólo en el espacio privado, sino también en el ejercicio profesional, en el ámbito público. La dominación médico-enfermería no es sólo el resultado de la dominación hombre-mujer, sino que la historicidad del papel de exclusión femenina ciertamente contribuye en la reproducción de las relaciones de poder de dominación-sumisión, hasta hoy presentes en el sector salud (17).

Los antecedentes de la enfermería profesional presentan marcas de laicismo que interfieren en su desarrollo, siendo todavía hoy una profesión llena de estereotipos. En este contexto, la condición femenina de la enfermería le confiere representaciones diversas en el imaginario social propiciando su descalificación como profesión.

LA VIOLENCIA DE GÉNERO INFLUENCIANDO EL VIVIR Y LA SALUD

El fenómeno violencia de género viene siendo ampliamente discutido, especialmente, en el campo de las Ciencias Sociales. Y frecuentemente nos cuestionamos: ¿qué es lo que motiva a las personas a tener un comportamiento violento en el contexto social? ¿Cuándo la

violencia es una cuestión de género? ¿Cuál es el papel de los servicios de salud en la atención a las víctimas de la violencia de género? ¿El campo de la salud puede tener algún papel en la prevención de la violencia de género? ¿Cuáles son las representaciones que los profesionales de salud, sobre todo los profesionales de enfermería, tienen de la violencia de género?

El término violencia representa todo acto de fuerza contra la naturaleza de algún ser; de fuerza contra la espontaneidad, a la voluntad y la libertad de alguien; de violación de la naturaleza de alguien o de alguna cosa valorizada positivamente por una sociedad; de trasgresión a las acciones que determinada sociedad define como justas y como un derecho. Dicho de otro modo, es un acto de brutalidad, abuso físico y/o psíquico contra alguien y caracteriza relaciones sociales atravesadas por la opresión, intimidación y por el miedo (18).

La violencia de género, a partir de lo expuesto, puede ser entendida como reflejo de las relaciones desiguales entre los sexos, en la medida en que identifica quiénes son las personas que violentan y quiénes son las personas que sufren violencia. La violencia de género es practicada, sobre ese aspecto, por la persona o institución que detiene el poder para castigar física y/o emocionalmente, mandar y controlar visible o invisiblemente la conducta de las diferentes categorías sociales (19).

Desde la década de los 70, y cada vez más, las organizaciones de mujeres vienen denunciando la violencia de género como un grave problema que afecta a la salud física y mental de las mujeres, comprometiendo severamente su desarrollo integral así como el desarrollo de la sociedad. Sin embargo, el reconocimiento de la violencia de género no fue enunciado hasta 1994, por la Organización Panamericana de la Salud (20)

La violencia de género viene asumiendo, gradualmente, diferentes expresiones y denominaciones, entre otras: Violencia doméstica -que no especifica el vector de la agresión-, aunque sea mucho más raro que mujeres agredan física y sexualmente a los hombres, en comparación con lo opuesto; Violencia intrafamiliar - que recae exclusivamente sobre miembros de la familia nuclear o extensa, no restringida al territorio físico del domicilio, o sea, se restringe a personas ligadas por parentesco consanguíneo o por afinidad-; Violencia contra mujer – entendida como cualquier acto, omisión o conducta que sirve para infligir sufrimientos físicos, sexuales o mentales, directa o indirectamente, por medio de engaños, amenazas, coacción o cualquier otro medio, a cualquier mujer-, y Violencia de género propiamente dicha que es practicada por aquel que tiene mayor parcela de poder en una relación (21)

La diversidad de términos, expresiones y denominaciones se ven reflejadas, por tanto, en las discusiones sobre la conceptualización de este fenómeno, que no proporciona una definición única para orientar a todos los que trabajan dentro de esta perspectiva.

Los elementos que definen la violencia contra la mujer, más específicamente, están relacionados con la naturaleza de los actos de violencia –violencia física, violencia verbal, psicológica y sexual-. El carácter del acto de violencia también se expresa en el ejercicio de poder, fuerza o coerción y al ámbito donde acontece la situación de violencia, si agresor y agredida comparten el mismo domicilio. Además, la relación entre las personas implicadas en la situación de violencia, esto es, el vínculo de parentesco o relación íntima actual o anterior; la tolerancia o legitimidad de actos de violencia en la sociedad, si estos son legitimados por la sociedad; la distinción entre violencia aleatoria y violencia de género y los valores y normas que definen la violencia (21)

La violencia se constituye, de modo general, en un riesgo potencial para el proceso vital humano. Cada proceso violento que se concretiza o se convierte en norma, principalmente si este estuviera asociado a las cuestiones de género, influencia el vivir y la salud, además de colocar la muerte como realidad o como posibilidad próxima, no solamente al proceso de vivir individual, sino también en su dimensión colectiva (22).

En esa perspectiva, el concepto es utilizado para explicar que las situaciones de violencia contra la mujer, más específicamente, son fruto de una condición general de subordinación que articula la idea de la mujer como sujeto no constituyente con el problema. La violencia contra la mujer en las relaciones conyugales es considerada como un fenómeno de múltiples determinaciones y no tanto como resultado o expresión de una violencia estructural.

Hablar de la violencia de género en el contexto de la salud, nos remite, inmediatamente, a las cuestiones que se refieren a la jerarquía de poder y/o hegemonía en las relaciones profesionales e institucionales; a la familia como espacio privado donde se establecen normas, valores y actitudes; a la educación como espacio de construcción del saber; a las condiciones socio-económicas y políticas de las mujeres; a la situación social de dominio y privilegio del hombre sobre la mujer en los aspectos económicos y culturales; a los mitos de subalternidad de la enfermería a la medicina, entre otras cuestiones que todavía permean las prácticas de salud/enfermería.

Importantes estrategias que buscan romper con este modelo vienen siendo adoptadas y merecen reconocimiento en esos espacios. Se destacan, en esa perspectiva, los modelos de actuación profesional basados en la integralidad e interdisciplinaridad, capaces de identificar la violencia de género en el ámbito doméstico, por medio de relaciones más próximas entre profesionales y moradores de las comunidades, posibilitadas por el Programa de Salud de la Familia, entre otros.

Además de esa importante iniciativa, se torna prioritario, no obstante, la discusión de las prácticas de salud, a partir de nuevas concepciones teórico-filosóficas, capaces de cuestionar los modelos tradicionales de organización de los servicios y la visión de los profesionales de salud en relación al proceso salud-enfermedad y su papel ante el problema de la “violencia de género”.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio de carácter crítico-reflexivo con base en revisión de literatura y en discusiones tejidas en el seminario sobre “El ser humano y la perspectiva de género influenciando el vivir y la salud”, permitió alcanzar el objetivo de posibilitar comprender y ampliar la categoría género además de la identidad biológica - reduccionista relacionada solo al significado sexo. Por otro lado, expresa una representación histórico-cultural asociada al poder, al trabajo, la violencia entre otros, influenciando el vivir y la salud.

Profundizar el conocimiento sobre las relaciones entre género, poder y trabajo fueron fundamentales para comprender la representación histórica de la categoría de enfermería. No es posible desvincular una cuestión de la otra. En cuanto las mujeres, como grupo menos favorecido, establecen luchas históricas en la conquista de la emancipación humana y social, la enfermería, también fuertemente marcada por el contraste femenino, paralelamente, emprende esfuerzos por la conquista de una mayor autonomía y reconocimiento profesional.

Las discusiones posibilitaron comprender el significado de nuestras elecciones personales, profesionales y además mostrar la necesidad de comprender más profundamente nuestra identidad social, los matices que regulan las relaciones de poder en las diferentes relaciones personales, profesionales e institucionales, visto que estas están directamente relacionadas a la dinámica del ejercicio profesional.

Aunque la categoría género haya adquirido espacio y visibilidad como instrumento de análisis de las condiciones y relaciones sociales entre hombres y mujeres, esta no debe ser utilizada como sinónimo de mujer con base en todo lo que ya fue dicho anteriormente. Este artículo que tiene como plano de fondo el ser humano y la perspectiva de género influenciando el vivir y la salud pretende, en resumen, ampliar nuestro campo de visión más allá de los movimientos feministas, de las corrientes teóricas colocadas como verdades y/o de las concepciones unilaterales reduccionistas. Lo que se pretende, en síntesis, es motivar a los profesionales de la salud a abrirse a las nuevas posibilidades en los cuestionamientos que envuelven género y, al mismo tiempo, develar las diferentes formas de dominación-exploración todavía presentes en el conjunto de las relaciones entre los propios profesionales o de estos con los usuarios.

REFERENCIAS

- 1 Scott JW. Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica. *Educação & Realidade*. 1995 Jul/Dez; 20(2):71-99.
- 2 Louro GL. Nas redes do conceito de gênero. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow, VR, organizadores. *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. p.41-51
- 3 Grossi MP. Masculinidades: uma revisão teórica. *Antropologia em primeira mão*. Florianópolis:UFSC;1995.
- 4 Costa AA. As donas no poder: Mulher e política na Bahia. Salvador: NEIM/Ufba;1998.
- 5 Costa AE, Madeira LM, Alves M. Os pré-juízos e a tradição na enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP* 1995;29(3):261-266.
- 6 Capelle MCA, Melo COM, Brito MJM, Brito MJ. Uma análise da dinâmica do poder e das relações de gênero no espaço organizacional. *Rae –eletrônica*. 2004 Jul;3(2):1-17.
- 7 Britto JC, D'acri V. Referencial de análise para o estudo da relação trabalho, mulher e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*.1991 Abr-Jun;7(2):30-42.
- 8 Ministério do Trabalho (BR), Secretaria Internacional do Trabalho. *Gênero, raça, pobreza e emprego: o Programa GRPE no Brasil*. Brasília(DF):Oit; 2006.
- 9 Abramo L. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. *Cienc. Cult*. 2006 Out-Dez; 58(4):40-41.
- 10 Abramo L. Trabalho e Gênero no Brasil nos últimos dez anos. Seminário Internacional Gênero e Trabalho 2007 [on line] [acesso 2007 Mai 05] Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/jsp/seminarioInternacional/arquivos.pdf>.
- 11 Bruschini MCA. *Trabalho das mulheres no Brasil: continuidades e mudanças no período 1985- 1995*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas;1998.
- 12 Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio Econômicos DIEESE (BR). *As mulheres e o salário mínimo nos mercados de trabalho metropolitanos*. Estudos e pesquisas. 2005 Mar [acesso em 2007 Mai 2] Disponível em: <http://www.dieese.org.br/esp/espmulher>.
- 13 Guimarães NA. Gênero e trabalho. *Rev. Estudos Feministas* 2004 Mai-Ago;12(2):145-147
- 14 Pereira WR, Bellato R. O Trabalho da enfermeira – uma abordagem sob a perspectiva da teoria feminista. *Texto e Contexto Enferm*. 1995;4(1):66-82.
- 15 Pereira WR, Silva GB. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional - algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. *Texto Contexto Enferm*. 1997;6(1):18-32.
- 16 Foucault M.. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal;1992.
- 17 Pires DP. *Hegemonia Médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez;1989.

- 18 Chauí, M. Ética e violência. Teoria & Debate 1998 Out-Dez; 11(39):32-41.
- 19 Strey MN, Werba GC. Longe dos olhos, Longe do Coração: ainda a invisibilidade da violência contra a mulher In: Grossi P, Werba GC. Violências e Gênero: coisas que a gente não gostaria de saber. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.
- 20 Tuesta AJ. Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais da saúde. [dissertação]. Rio de Janeiro(RJ): Escola Nacional de Saúde Pública;1997.
- 21 Grossi MP. Novas/velhas violências contra a mulher no Brasil. Rev Estudos Feministas. 1994;1:462-472.
- 22 Franco AS. Violence and health: preliminary elements for thought and action. International Journal of Health Services.1992; 22(2):365-376.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia