

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

CAPACITACIÓN LEY MICAELA

2023

Informe de la primera implementación



Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

CAPACITACIÓN LEY MICAELA BONAERENSE 2023

Informe de la Primera implementación

Elaborado por: Unidad Organizativa Ley Micaela

El presente informe se propone reflejar el proceso de **implementación de la Ley Micaela Bonaerense** en la **Escuela de Gobierno**, la **Región Sanitaria VII**, **CETEC**, **Hospital Mi Pueblo** y **Hospital San Roque**. Se considerará el análisis de las respuestas de la **Encuesta Final** por parte de las personas que realizaron la capacitación, el análisis de las producciones de **Buenas Prácticas** y el análisis del equipo docente a cargo de los **Talleres** y de la Unidad Organizativa Ley Micaela.

ÍNDICE

- A. Datos demográficos
- B. Resultados
- C. Consideraciones sobre los talleres
- D. Consideraciones sobre el Banco de Buenas Prácticas
- E. Conclusiones

A. DATOS DEMOGRÁFICOS

Inscripciones y certificaciones

Personas inscriptas	543
Personas certificadas	186

El **34,2 %** de las personas inscriptas culminaron su formación.

Identidad de género

Mujeres	81%
Varones	17%
Otras identidades	2%

Edad

Promedio	40
-----------------	-----------

Nivel educativo alcanzado

Posgrado completo	14%
Posgrado incompleto	7%
Universitario completo	29%
Universitario incompleto	26%
Terciario completo	9%
Terciario incompleto	3%
Secundario completo	8%
Secundario incompleto	2%
Primario completo	1%

B. RESULTADOS EVALUACIÓN FINAL

1- Consideraciones sobre la Modalidad pedagógica

(Escala: 1- Muy mala / 10- Muy buena)

Promedio	8,8
-----------------	------------

2- Consideraciones acerca de la modalidad del curso

(Escala 1-Muy mala/ 10-Muy buena)

Promedio	8,6
-----------------	------------

3- Nivel de dificultad de las actividades realizadas durante la formación.

(Escala:1 - Muy fácil / 10 - Muy difícil)

Valoración	8,5
-------------------	------------

Las actividades resultaron difíciles, en promedio. Esto puede deberse a que las actividades no son solo de recordación, de tipo memorístico, sino que son preguntas de aplicación de conceptos o de reflexión, basadas en casos o situaciones problemáticas. Lo que genera una experiencia de aprendizaje más exigente para las personas, y a su vez más significativa. Al ser detectada esta situación por la coordinación de la Unidad Organizadora, se eliminó la restricción de 5 intentos y la actividad se puede intentar hacer las veces que las personas lo precisen.

4- Conocimientos sobre la temática de Género.

(Escala: 1- Conocimiento nulo/ 10 Alto conocimiento)

Antes del curso	6,2
Después del curso	8,3

Estos datos muestran un aumento significativo del conocimiento adquirido luego de haber transitado el curso.

5- Valoración de la adquisición de herramientas para el desempeño de su función como trabajador/a estatal.

(Escala: 1-Nulo / 10 - alto conocimiento)

Promedio	8,4
-----------------	------------

6- Evaluación global de la experiencia de evaluación.

(Escala: 1-Muy mala/ 10-Muy buena)

Evaluación global del curso	8,9
------------------------------------	------------

Finalmente, el cuestionario contempla dos campos abiertos:

7- ¿Agregaría alguna temática o contenido a las formaciones?

Ante esta pregunta, algunas de las respuestas fueron:

“Cada tema abrió una invitación para seguir investigando y ampliando. De hecho quedé con ganas de saber más y seguir escuchando a los docentes.”

“Masculinidades”

“El recursero es fundamental. Sobre todo el circuito de atención y respuesta de la demanda en articulación con el ministerio de justicia. Esa es la parte que yo considero que me falta adquirir”.

A partir de estas apreciaciones, podemos observar que las temáticas que las personas han considerado para sumar al proceso de formación abarcan en general lo abordado, sumando masculinidades.

8- Sugerencias

“Creo que deberían hacerse capacitaciones periódicamente, son temas en los que siempre están surgiendo nuevos desafíos”,

“Darle importancia al recursero. Cómo armar según áreas y dependencias las derivaciones, denuncias y acompañamientos”

“Interpelar masculinidades del sistema de salud.”

Las personas participantes apreciaron la modalidad virtual asincrónica, dada la posibilidad de organizar el estudio según su disponibilidad horaria.

También se valoró el encuentro de taller por el intercambio y el encuentro con otras personas para reflexionar sobre la temática.

Se encuentran coincidencias respecto a la necesidad de replicar estos espacios de formación dentro de cada sede.

C- CONSIDERACIONES SOBRE LOS TALLERES

Los talleres fueron organizados y coordinados por integrantes del Equipo Transversal de abordaje a la Violencia de Género y de la Red de Abordaje Integral de las Violencias en el ámbito de la Salud (Equipos Eda, ERS y Cuidar), pertenecientes a la Dirección Provincial contra las Violencias en el ámbito de la Salud.

La preparación de los mismos, llevó un proceso previo de un mes y medio con reuniones semanales en la que participaron más de 20 profesionales quienes conformaron distintas duplas de coordinación.

Se elaboró una propuesta situada para cada institución/Sede, con distintas variantes según las particularidades de los encuentros.

Participantes por sede

Hospital Mi Pueblo	119
Hospital San Roque	15
CETEC	77
Región Sanitaria VII	6
Escuela de Gobierno en Salud	36
TOTAL	253

Ejes principales/resonancias por donde pasaron los intercambios:

Hospital Mi Pueblo:

En los talleres ofrecidos se mostró interés en la temática y se expresó la necesidad de dar continuidad a los encuentros para hablar de la violencia por razones de género que ocurren en el ámbito del hospital. También para abordar distintas demandas de formación, sensibilización y elaboración de situaciones que muchas personas afrontan en soledad. Expresaron dificultades/falta de tiempo para la lectura de los módulos. Se utilizaron viñetas e imágenes como disparadores para evocar situaciones de la vida cotidiana con las cuales articular reflexiones, problematizar prácticas y facilitar los intercambios.

Un foco de atención fue la identificación de distintas formas de violencia simbólica naturalizada, que se expresa a través de comentarios y chistes aparentemente inofensivos. Como así también el uso de calificativos que aluden a características físicas en lugar de usar el nombre (flaca, gordi, negri).

En su mayoría participaron mujeres trabajadoras de diferentes áreas (Programa Sumar, enfermería, Samo, farmacia y neonatología) . Parte del interés pasó por preguntarse cómo llegar a que los varones se involucren en estos espacios.

La dificultad de conectividad fue un problema insistente y común para las personas que participaban desde la institución/sede hospitalaria, como también contar con dispositivos adecuados para participar.

Al taller presencial concurre personal de enfermería, del SAPs, administrativos y de mantenimiento. Participaron alrededor de 40 personas, que valoraron positivamente el espacio. Se identificaron distintas formas de violencia, pero hubo una fuerte coincidencia en el reconocimiento de prácticas de violencia obstétrica y de discriminación por la condición de género, clase social y color de piel.

Hospital San Roque:

En los espacios ofrecidos, lxs participantes valoraron el espacio al mismo tiempo que compartieron que en el hospital hay distintos servicios, programas, comités en los que la temática se visibiliza y se aborda.

Se mencionó la dificultad en el uso de un lenguaje respetuoso entre trabajadores y trabajadoras, atento a las diversidades. En los más jóvenes, expresaron que es muy difícil cambiar algunas modalidades. Se identificaron discursos en el ámbito laboral que validan las desigualdades, algunos calificados como “irreproducibles” los referidos a la “ventaja de las mujeres” con respecto a la licencia por maternidad como así también que las mujeres con hijos tengan el “privilegio” de que elegir las vacaciones respecto a las “sin hijos”.

Se habló del destrato no visible al mencionar el tiempo de espera que tienen muy frecuentemente las personas embarazadas en ser atendidas en sala de espera.

Valoran los espacios de formación de los últimos años y van notando cambios positivos en la cotidianidad de sus trabajos, acerca de la Ley de Identidad de Género, se identifican situaciones de estigmatización y formas de expulsión del sistema.

En la atención gineco-obstétrica, se advierten modalidades de atención orientadas principalmente a lo cisheteronormativo, como algo a seguir transformando. También refieren haber tenido espacio de capacitación en la temática.

Observan cambios en el hospital en cuanto a los roles ejercidos por mujeres y varones, un aumento de trabajadoras en áreas de traumatología y cirugía. Y en relación a la conciliación de tareas de cuidado y desempeño laboral extradoméstico, advierten que las primeras recaen mayoritariamente sobre identidades feminizadas.

Se advierte la ausencia de espacios institucionales de cuidado y apoyo del estatal en ese punto. Otra faceta sobre este punto es lo señalado en cuanto a la falta de empatía y culpabilización hacia mujeres trabajadoras que se toman licencia tanto por cuestiones atinentes al embarazo como para cuidar a otras personas.

Frente a la identificación de situaciones de violencia, se sienten respaldadas como trabajadorxs por la conducción del hospital, en torno a intervenir, a ver qué hacer. Incluso se mencionó que en el sector privado no es así y que lxs usuarxs están también más protegidos en sus derechos en el sector público. Articulan las intervenciones con el servicio social y con el servicio de salud mental. Una trabajadora no estaba al tanto de la existencia del Comité y un compañero le transmitió su saber al respecto. Desde la Coordinación del taller, se introdujo la información de los equipos de la Dirección Provincial contra las Violencias, facilitando los mails de contacto institucional del Equipo ERR y Equipo Cuidar a quienes cuidan de la Región Sanitaria XI.

Escuela Floreal Ferrara y Región Sanitaria VII

Los espacios de taller se ofrecieron para las dos sedes juntas dado el número de participantes.

En estas sedes se observa que gran parte de las y los participantes contaban con herramientas conceptuales y recorridos en la temática.

Surgieron reflexiones sobre los estereotipos que se van instalando, la división de los mismos de acuerdo al género, actividades impuestas, lo que se espera socialmente, el uso de las emociones y la modalidad en que se replican estas ideas en la vida adulta. Más de la mitad de los y las presentes, manifestó haber tenido modelos de mapaternidad sin roles fijos, viendo a ambos padres ocupar varias tareas de cuidado. Haber tenido juguetes relacionados al estereotipo de género encarnado, sin embargo haber jugado con algunos destinados al otro género a partir de la presencia de hermanxs. De manera que han tenido experiencias lúdicas con elementos no estereotipados, registrando que había juguetes que eran de propiedad de acuerdo al género portante.

Se problematizó acerca de las tareas de cuidado, pudiendo identificar que no se trata sólo de cuestiones materiales sino también emocionales y afectivas.

En relación al uso de las emociones y sus expresiones, se nombra al llanto como algo presente pero no hay mucho desarrollo en relación a la mirada social que impacta ante estas. Dos participantes expresaron que a pesar de no haber recibido comentarios tales como “sos muy sensible” o “sos histérica”, expresan haberse sentido así.

Hay participantes que expresan diferencias en relación a cómo ellas encarnan las crianzas pudiendo identificar la construcción sociogenérica.

Se intercambió a partir de una intervención en relación a los casos de femicidio y los distintos modos de violencia instalados en nuestra sociedad actual. Se trabajó a partir de esto los entramados interseccionales donde se instala la violencia.

Durante el cierre realizaron una articulación con los contenidos y la importancia del espacio de reflexión. También se propuso un espacio para devolución y sugerencias. Aquí se expresó mucha adherencia a la propuesta del curso, en tanto a los materiales como a la modalidad de evaluación: “nos resultó interesante, aprendimos cosas que creíamos "saber", al menos considerábamos que sabíamos y nos dimos cuenta que abarcaba mucho más”; “el material me parece que está buenísimo, porque concentra de forma súper pedagógica mucha info teórica densa...”; “se podría dar mucho más, inclusive desde diversas perspectivas, pero me parece que como está planteado hace que mucho público sea convocado (ya que en general en los diversos hospitales/espacios laborales siempre somos +- las mismas personas quienes participamos de algunos espacios de formación)”; “creo que los espacios de

reflexión/formación tienen que ser continuados” ; “lo que creemos muy bueno del curso es que nos hizo pensar/hablar sobre el tema y ver las diferencias de opiniones”

En relación a los aportes surge de manera predominante la pregunta sobre cómo realizar la convocatoria a las masculinidades (dado que eran sólo dos), cómo trabajar para interpelarlas y que se sientan con mayor compromiso en realizar la formación.

CETEC (Ministerio de Salud y Regiones Sanitarias)

Las temáticas que se pusieron a trabajar giraron en torno a roles y estereotipos de género en las crianzas, en su mayoría observaron un momento de transición a nivel social, con cambios positivos que habilitan mayores libertades pero a la vez resistencias. Consideraron que los ámbitos de formación y reflexión como estos talleres, deberían ser replicados en espacios sociales, comunitarios, etc, para replicar el mensaje.

Respecto al ámbito laboral, refirieron que cuentan con un espacio de trabajo ameno, con buenos tratos y buen clima, se piensan como privilegiados en ese sentido. A diferencia de lo que ellxs mismos observan que sucede en el ámbito hospitalario, en el cual registran situaciones de violencias frecuentes, que generan malestar en lxs trabajadorxs, y dan cuenta de las dificultades para modificar ese sistema.

Hubo una pregunta sobre el alcance de las intervenciones por parte del hospital cuando quien ejerce violencia es un trabajador contratado hacia otra trabajadora en la misma condición pero en el marco de empresa contratada por el Ministerio para cubrir un servicio.

Creer que los cambios deben ser estructurales. Algunxs participantes mencionan situaciones de violencia naturalizadas y reproducidas en las residencias. Se preguntaban que se hace en situaciones de violencia laboral, cuál es el protocolo.

Se abordaron conceptos que fueron surgiendo en el intercambio y que han visto en los módulos, como división sexual del trabajo, tareas de cuidado, interseccionalidad.

Se problematizaron situaciones sobre cómo el personal de salud trata a usuarixs del sistema (atención respetuosa de la diversidad principalmente). Se pensaron en conjunto buenas prácticas.

Se trabajó sobre una situación hipotética de atención en el ámbito de la telemedicina, en la cual se advierte una posible situación de violencia por razones de género. Se trabajó sobre el rol de lxs teleoperadores en relación a esta temática, posibilidades y límites en su accionar, la importancia de la derivación oportuna y acompañada, y la necesidad de seguir completando sus recursos y redes locales. Se compartió toda la información de la Red de Abordaje Integral (ERS, EDA, Cuidar) y también una ficha de lectura sobre Teleatención de situaciones de violencia orientado a servicios no especializados elaborada por equipos de la Dirección Provincial.

Se planteó en forma recurrente la necesidad de continuar con estos espacios, orientados a pensar el trabajo sobre situaciones concretas que producen muchas dudas acerca de qué y cómo hacer, sobre todo pensando en la atención telefónica.

El material les resultó muy interesante, aunque muchos de los temas ya eran conocidos, les sirvió para problematizar cuestiones naturalizadas. Destacaron el material audiovisual.

Les resultó muy didáctico, llevadero y práctico y lo compartieron con otras personas del espacio laboral. Participaron muy activamente algunos varones. En un caso, un trabajador contó que no había podido advertir las situaciones de violencia que atravesaban sus compañeras, hasta que pudo ser contado en el ámbito del trabajo. Expresaron que hoy ya no se vivencian tanto, se cuestionan y se nota el cambio.

Como aporte, expresaron que algunos enunciados de las actividades podían ser más claros para que se interpreten mejor los conceptos porque desde su perspectiva eran todas situaciones de alto riesgo.

Se intercambia sobre los criterios de calificación del riesgo y se discute sobre la categorización, se argumenta que es una herramienta que orienta a los fines de establecer prioridades y visualizar la urgencia. Que es un proceso, y que las situaciones son dinámicas. De ninguna manera quedan suspendidas las situaciones de "bajo riesgo". Esto reinstaló el pedido de continuar con estos espacios de capacitación.

D. CONSIDERACIONES SOBRE EL BANCO DE BUENAS PRÁCTICAS

Se presentaron 186 propuestas de Buenas Prácticas, que fueron pensadas, formuladas, conversadas en el ámbito laboral de manera individual y/o grupal.

Entre las mismas se destacan las propuestas vinculadas a la comunicación y al acceso a la información, tanto en temas generales como específicos. A su vez, la necesidad de propuestas formativas que hagan énfasis en la perspectiva de género como elemento transversal a todas las prácticas de salud.

Se observa que la mayoría de las propuestas denotan involucramiento y pertenencia, tanto con la institución como con la tarea que realizan desde los equipos de trabajo.

La mayoría de las propuestas respetaron la consigna de proponer prácticas situadas y que consideren realizables/ viables.

También hay que destacar la presencia de BP orientadas a la comunidad, que apuntan a tener intervenciones mejoradas, a ampliar la escucha, tener más empatía, y poder dar respuestas más acordes a las necesidades de la comunidad, podríamos pensar que subyace una pregunta genuina alrededor de que necesitan las personas usuarias del

sistema de salud con respecto a la temática de género y que necesitan las personas que trabajan en él.

E.CONCLUSIONES

Este informe es fundamental para los equipos de desarrollo e implementación de la propuesta de Ley Micaela para el Ministerio de Salud de la PBA. Tanto para motivarlos por el reconocimiento de la tarea desarrollada, como para analizar el Plan 2024 tomando en cuenta las sugerencias y aportes de esta primera implementación.

Las fortalezas son muchas ya que tanto la modalidad pedagógica, los materiales de estudio, los aprendizajes logrados y las herramientas adquiridas a través del curso virtual y los talleres han sido valorados como muy buenos (entre 8 y 8,50 pts).

Este informe junto con las producciones de propuestas de Buenas prácticas serán enviados a los equipos directivos del organismo para que puedan planificar futuras acciones en la inclusión de la perspectiva de género y el abordaje de las violencias en sus organismos.

Unidad organizadora Ley Micaela, Octubre 2023.