

Experiencias de género y etnicidad con residentas migrantes profesionales de la medicina en el sistema público de salud de la Provincia de Buenos Aires, una experiencia de intercambio en comunicación.

Mg. María Noel Rosa

Macarena Riveiro

Facultad de Periodismo y Comunicación Social. UNLP

noelrosa2003@gmail.com ; macarenariveiro@hotmail.com

Mesa 2. del Eje 13 Feminismos, estudios de género y sexualidades

Palabras clave: Migrantes, Formación en Salud, Mujeres.

Introducción

En esta presentación para las Jornadas Nacionales de Investigadorxs en Comunicación trabajamos releendo un proceso de investigación para una tesis doctoral en comunicación, que tiene como materialidad principal entrevistas abiertas a residentas migrantes del Sistema Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La reflexión que proponemos surge del encuentro entre la tesista que realiza el trabajo y la estudiante que desgravó las entrevistas, ambas formadas en comunicación en la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata.

La tesis indaga en las biografías de mujeres migrantes residentes desde un enfoque decolonial e interseccional. Se busca establecer y visibilizar los mecanismos de desigualdades que aparecen en los relatos, por un lado, y, por otro, convocar las particularidades y potencialidades de esas trayectorias y sus capacidades de organización y agencia.

En este sentido, nos parece interesante explorar sobre estos ejes en dos sentidos:

El primero tiene que ver con que es un fenómeno aún no explorado y de un impacto creciente en la composición de las residencias y, por otro lado, porque constituye un fenómeno que moldea las prácticas tanto educativas como de atención de la salud. Se hace necesario reconstruir esta experiencia identitaria desde coordenadas que se vinculan tanto al proceso hegemónico de dominación en el campo de la salud y, específicamente, del estudio/trabajo que organiza la experiencia de la práctica en salud, como, así también, en sus relaciones con los procesos agenciales de las residentas. El enfoque se centra en los estudios culturales en comunicación, los estudios sobre migración de la antropología social y cultural y el enfoque desde los feminismos

críticos. La investigación tiene un diseño cualitativo, donde se recurrió a la entrevista y la observación como forma de acercar la experiencia de las residentes.

Las entrevistas fueron realizadas de Mayo a Junio de 2023, algunas virtuales y otras presenciales, con residentes de diferentes servicios como: traumatología, ginecología, psiquiatría, medicina general, tocoginecología, neurocirugía, pediatría, otorrinolaringología, oftalmología y neurología, de diferentes Hospitales de la Red Provincial. A partir de las entrevistas, tesista y colaboradora fuimos conversando y generando preguntas desde los feminismos críticos y decoloniales y el marco de la comunicación-cultura en Latinoamérica, tamizado por las experiencias propias de ser estudiante, profesionalizarse y migrar para estudiar. Estos son puntos en común entre las entrevistadas y nosotras: desde diferentes momentos, territorios, disciplinas, pero que son un punto en común que tamiza las percepciones.

En este recorrido fuimos percibiendo una necesidad de las entrevistadas de relatar las experiencias y ser escuchadas, una necesidad de visibilizar con alguien lo que les pasa en el proceso de migrar para profesionalizarse en el sistema de salud argentino. En este sentido, retomamos en este trabajo diferentes formas en las que expresaron la importancia de la comunicación, la palabra y la escucha como espacios de intercambio que permitan dar cuenta de sus realidades de trabajo y sus experiencias subjetivas en esto. Las entrevistas abiertas fueron el espacio de circulación de vivencias, anécdotas y también acuerdos tácitos sobre la migración como derecho, el lugar subalterno de las mujeres y el rol desigual en el que se encuentran pensando la salud y su formación. Nos parece pertinente adentrarnos en cómo se dan esas relaciones laborales, siendo la nacionalidad un componente fundamental en este análisis, tanto para la construcción de poder en esos vínculos, como también desde la desigualdad en tanto mujeres y migrantes.

En el recorrido de las entrevistas y observaciones pudimos dar cuenta de cómo esas relaciones sexistas se hacen visibles a la hora de plantear las condiciones laborales, las competencias al interior de cada una de esas residencias y el vínculo médico-paciente, generando un mecanismo de doble violencia tanto para la residente como para las usuarias que se acercan a dichos espacios de atención. En este sentido, nacionalidad y sexualidad son categorías que entendemos van relacionándose sin poder separarse en el análisis.

También partimos de otro punto de contacto entre investigadoras e investigadas que tiene que ver con lo emocional, la situación de estar siendo mujer en los lugares de

trabajo, la maternidad, el tiempo, la productividad, la politización de la experiencia y también de ser un poco estudiantes en el proceso. Recuperamos la emocionalidad que transitan en la relación con los pacientes y sus compañeros de trabajo y como sus trayectorias migrantes quedan ligadas a estos procesos formativos.

El contexto son situaciones difíciles, el espacio de aprendizaje es duro, de relaciones verticales, a su vez, las residencias cada vez más están ocupadas por mujeres y por migrantes. En este marco nos preguntamos:

¿Cuáles son las marcas anteriores al proceso migratorio que generan diferencias en las trayectorias?

¿Cómo distribuyen el tiempo?

¿Cómo se articula la maternidad a las elecciones y trayectorias educativas de las diferentes especialidades?

¿Cuáles son las desigualdades que aparecen en el proceso de formación en medicina?

¿Cómo influye el hecho de ser migrantes en lo que jefes, equipos y pares les exigen?

¿Cuáles son las percepciones que circulan sobre el sistema de salud, los pacientes y los objetos típicos de esas relaciones?

Todo esto como aporte a una mirada de las políticas públicas y el rol del Estado como garantes del derecho a la salud y la educación.

Se busca aportar al diseño de políticas que contengan la diversidad que estas sujetas les imprimen a los procesos de atención-cuidado de la salud. Propendiendo que este trabajo sirva para el diseño de estrategias educativas que tienen lugar en la red de residencias y que viene convocando a mujeres y migrantes en una tendencia creciente.

Algunas generalidades sobre las residencias en Argentina.

En la provincia de Buenos Aires, las residencias en salud que ofrece el sistema público siguen siendo la opción más elegida por los egresados para especializarse. Son un espacio de formación y, paralelamente, también, un trabajo. Esta doble dimensionalidad se pone en juego en los procesos de atención-cuidado de la salud del sistema público generando aprendizajes, pero, además, se generan tensiones que impactan en la salud de las poblaciones. Un fenómeno de los últimos años tiene que ver con la feminización de las residencias y, también, se suma que, cada vez más, los residentes vienen de otros países, limítrofes en su mayoría, o son parte de familias migrantes. Esta realidad se

cruza con una creciente feminización y visibilidad de los migrantes como usuarias del sistema público de salud.

Según un Informe del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires de este año, que recupera quiénes son los residentes activos del sistema hasta mayo de 2022, se puede observar que:

Del total de los 4032 médicos/as, 2673 son mujeres y 1359 hombres. El porcentaje de feminización asciende al 66,29%.

Dentro de las especialidades médicas básicas, se observa mayor feminización (100%) en Alergia e Inmunología, Endocrinología, Farmacología Clínica y Terapéutica y Hemoterapia, especialidades con pocos residentes activos en la actualidad (menos de 7 médicos en cada una). Luego siguen Dermatología, Tocoginecología y Neonatología con más del 90% de residentes femeninos. Se observa la presencia de mujeres en todas las especialidades. Aquellas con menor cantidad de mujeres son Cirugía de Tórax (16,13%), Urología (27,6%) y Ortopedia y Traumatología (23,3%)

En las regiones con menor cantidad de residentes se observa una mayor proporción de mujeres (MSPBA, 2023).

La tendencia a la feminización viene siendo estudiada desde lo cuantitativo, pero todavía es un desafío desde los enfoques cualitativos. Se destaca el informe del Programa “Quiero ser residente” de 2017, donde se realizaron focus groups para conocer Motivaciones, expectativas y experiencias de los residentes, haciendo algunos énfasis en dimensiones de género, al comprender la residencia en el marco de proyectos de vida y relaciones de generización (MSPBA, 2017). Para un enfoque cuantitativo existen informes anuales del PNUD, destacándose el de 2018: Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018: Género en el sector salud: feminización y brechas laborales. 1ª ed. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2018 y también informes de la Dirección de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Entre fines de los años 80 y el 2016 se duplicó la cantidad de mujeres profesionales que ingresan al sector de la salud, destacándose un ingreso mayor en la denominada década ganada, según el informe del PNUD de 2018 mencionado. Todo este crecimiento convive con brechas laborales vinculadas a los cargos que ocupan y tipo de

especialidad, igualando cantidades de varones y mujeres a medida que se asciende en la pirámide jerárquica.

Puede realizarse un paralelismo con la situación de los migrantes:

El 28% de los residentes médicos son extranjeros, con una mayor proporción procedente de Bolivia (15,01%), seguido de Colombia (5%) y Ecuador (3,45%). (Informe Ministerio de Salud PBA, 2023)

y continúa,

Los residentes extranjeros se concentran preferentemente en la zona del conurbano bonaerense, donde también se encuentra la mayor oferta de residencias. En las Regiones VII y XII alcanzan al 45% y 44% del total de los residentes de dichas regiones. En la Región XI, a pesar de ser las más numerosas en cantidad de residentes de la base (898), la proporción de extranjeros apenas supera la décima parte (10,50%)

...La tasa de feminización de la población extranjera que realiza la residencia en el ámbito del ministerio de salud de la PBA es menor que la de los nacionales. Con un promedio de 56,67%, se encuentran diferencias significativas entre las distintas nacionalidades, encontrándose tasas más altas entre los residentes de Venezuela (62,22%) y Bolivia (60,14%) y cercanas al 50% entre los provenientes de Colombia (51,78%) y Ecuador (47,06%)

.... Dentro de las especialidades priorizadas por la PBA, Terapia Intensiva infantil, Terapia Intensiva y Ortopedia y Traumatología superan el 50%. Con menor proporción (31%) aparecen Neonatología y Pediatría (PNUD, 2018).

Estos números permiten describir una realidad actual y una tendencia que puede profundizarse en los años que vienen, también vinculadas a las situaciones económicas de argentinos y extranjeros y a las percepciones sobre los desarrollos laborales y los proyectos de vida de los cuales vamos a dar cuenta más adelante. Hasta el momento no se han realizado estudios que conozcan la realidad de los residentes migrantes en vínculo con sus trayectorias o biografías que permitan establecer estas tendencias y el ingreso al sistema de salud argentino.

El marco de los feminismos críticos y decoloniales como enfoque de la tesis

La primera cuestión que visibilizan los estudios decoloniales es el proceso de racialización que comienza con la colonización y que hoy se extiende y actualiza de múltiples maneras en los diferentes espacios que habitamos (Quijano, 2014). La primera distinción que se estableció en ese periodo histórico de globalización europea, entonces, fue la idea de razas asociadas a fenotipos y formas de habitar el planeta clasificadas como “primitivas”, desde ahí grupos indígenas y negros fueron caracterizadas como inferiores o en vías de desarrollo. Este proceso en Argentina tendió a invisibilizarse a través de algunas ideas sobre el supuesto origen europeo de la migración, invisibilizando el origen indígena o afro de nuestra población, y la idea del crisol de razas como una convivencia armónica. Estas metáforas operan constantemente en nuestro cotidiano, generando creencias en torno al nos-otros.

En este sentido, desde estos enfoques, se torna una actividad constante para cualquier investigadora la pregunta por cómo interviene la raza en esta o aquella situación/espacio/experiencia, interrogante que da cuenta de la extensión, más allá de la colonización como momento histórico particular, de los procesos de racialización.

Desde este marco de pensamiento también el objeto mujer es pensado desde otras coordenadas. Hoy se destacan los feminismos críticos, negros o de color, por nombrar alguna de los más conocidos. Referentes como Rita Segato, María Lugones, Angela Davis, Ochy Curiel, Djamila Riveiro, entre otras, llaman a pensar el feminismo como un modo de abordar a las mujeres y diversidades desde sus intersecciones con las demás desigualdades presentes en esta parte del mundo: el racismo, la clase social, el acceso a la educación, o cualquier otro mecanismo de diferenciación/desigualdad que queramos colocar. La impronta educativa liberadora también está en la base de estos feminismos.

Autoras como Angela Davis (2008) y Kimberlé Crenshaw (1989) van a poner sobre la mesa el concepto de interseccionalidad, como un enfoque y metodología que permite analizar y contar estas experiencias. Si bien el concepto corre ciertos riesgos de banalizarse, nos gustaría rescatar su poder de “hacerse la otra pregunta”, en el sentido de generizar, racializar, clasificar, cualquier situación. Como metodología nos abre a que cuando vemos una situación que es claramente desigual desde el punto de vista de la raza, por ejemplo, podamos preguntarnos que hay ahí de generización,

heteronormatividad o viceversa. Este marco permite también explicar estos seres de frontera, entendiendo las fronteras más allá de las literalidades de los estados-nación y los espacios geográficos, las fronteras son espacios simbólicos siempre presentes en nuestras historias, desde las barriales hasta las transnacionales.

Estos enfoques cuestionan la idea esencialista de lo que es ser mujer y las luchas propias, anteponiendo una idea donde raza, género y heteronormatividad son amalgama de un mismo fenómeno y nunca identidades fijas sino móviles y parte del proceso de construcción del poder.

Para este trabajo elegimos pensar, desde el enfoque mencionado hasta acá, en tres categorías que surgen de la metodología usada en la tesis y el diálogo con las entrevistas y el proceso de desgravación. Priorizamos un eje vinculado al uso del tiempo, otro a las economías presentes en esas formas de estudiar/trabajar, y, otra más vinculada a factores que se valoran desde esas subjetividades.

El proceso de hacerse residente contempla, para esta investigación, desde el momento en que comienzan sus carreras de grado, sea en Argentina como en otros países de la Región, luego los esquemas burocráticos donde se sumergen para validar sus títulos, el proceso de ingreso a las especialidades y la continuación de las prácticas en sub especialidades, en casos específicos. Estamos hablando de procesos que tienen un promedio mínimo de 15 años en la vida de una persona.

Se trata de una carrera que, además de costosa, demanda largas jornadas de trabajo, guardias y disponibilidad para seguir capacitándose, superando los 10 años de formación. Aquí nos preguntamos ¿cómo manejan ellas su tiempo “extra”?, parándonos en dimensiones que son interesantes para retomar: el derecho al ocio, las maternidades, la participación política, la posibilidad de tomar otros trabajos por tener salarios que no les permiten garantizar condiciones básicas de vida y la disponibilidad de poder estudiar.

El centro de los proyectos de vida es convertirse en profesionales, ocupando casi todo el tiempo del día.

En el recorrido de estas entrevistas nos encontramos con que hay cierta imposibilidad para realizar tareas que sean extra a las residencias residencias, entendemos que eso se debe a condiciones de trabajo y de profesionalización que demandan altas cantidades de

horas, no siempre en las mejores condiciones, que imposibilitan pensar en una vida en paralelo, que en general recién tiene lugar después de terminar las especialidades en el sistema público de salud. Las migrantes están mejor equipadas en tiempo, igualmente, que las residentes Argentinas que conviven con sus familias y relaciones. El migrar genera ese tiempo más solitario que permite disponer de horas para el estudio y el trabajo, siempre y cuando se generen condiciones materiales y subjetivas para afrontar con productividad ese extra.

A su vez, desde un enfoque biomédico dominante y junto con esto la noción y práctica del “querer hacer” presentes en el contexto de aprendizaje, tan predominante en estas disciplinas, se generan vínculos competitivos en donde “trascienden” aquellas personas que tengan los requisitos materiales y emocionales para poder sobresalir y llegar a cargos jerárquicos. Ser mujer y migrante es un componente que es una marca de desigualdad en ese esquema, más arriba lo analizamos en números, pero también una potencialidad en la atención de las comunidades que se atienden en el sistema público de salud, al poder comprender de otras maneras esas experiencias migratorias.

Las condiciones económicas en las que llegan esas medicas a nuestro país, que son bien diversas, van desde las que pueden afrontar el alquiler o una compra de vivienda en la cual poder permanecer el tiempo que duren sus residencias, hasta las que comienzan el grado y viven en una pensión y realizan otros trabajos para sustentarse.

En estas trayectorias también está presente el prestigio de la universidad pública argentina y su gratuidad al momento de pensar en especializarse o incluso hacer su carrera de grado. Algunas llegan siendo profesionales, mientras que otras cuentan con una historia migrante familiar, casos de peruanas y bolivianas con tradiciones familiares de migración hacia nuestro país. Otra motivación es la gratuidad y las vacantes en todas las especialidades que ofrecen las residencias en el sistema público de salud de argentina, que difiere del caso de Bolivia, Chile, Ecuador y Colombia donde los lugares son pocos y casi una condición de privilegio, sumado a que algunos tránsitos son pagos por el residente.

Si bien las cifras demuestran que las residencias se van feminizando, esto no da lugar a enfoques feministas en los equipos de trabajo. No son sinónimos y vale aclararlo.

Muchas veces feminizar tiene que ver con un proceso donde se van desprestigiando ciertos roles o especialidades como búsqueda de los profesionales de la medicina. En

este contexto surgen estas feminidades migrantes que logran empatizar con las poblaciones que se atienden en el sistema público y valoran ciertas condiciones de trabajo y aprendizaje que en el proceso de mercantilización profesional ya no tienen lugar. Muchas de ellas muestran compromisos con las pacientes que atienden, participan incluso de procesos administrativos con respecto a la residencia de las pacientes o hablan en la misma lengua originaria. Participar de esos espacios, sobre todo en residencias básicas y de especialidades de baja complejidad, se parece a un llamado a materner y acompañar esos tránsitos. En especialidades que están más masculinizadas, como traumatología, por ejemplo, donde se espera más acción corporal que acompañamiento los conflictos se dan al nivel de la exclusión de las residentes de algún procedimiento, siendo una necesidad trabajar sobre el cuerpo y demostrar condiciones físicas para el trabajo.

Todas estas primeras lecturas, que surgen de la comparación también con la propia trayectoria de profesionalizarse en comunicación, donde el tránsito de aprendizaje profesional no es remunerado y las opciones de acompañamiento familiar también juegan otro rol, son las primeras impresiones en diálogo con más de 15 entrevistas realizadas en 2023. Siendo estas sujetas un movimiento nuevo en los fenómenos migratorios, necesitamos poder continuar produciendo un conocimiento que contenga estas trayectorias de un modo que posibiliten un aporte sistematizado a los procesos de atención y cuidado de nuestras poblaciones. Realizando esta tarea desde un enfoque que posibilite comprender cómo se deviene mujer, migrante y profesional en el sistema de atención de la provincia de Buenos Aires aportando a una mirada crítica sobre los feminismos actuales desde la teoría y la práctica política.

Bibliografía

Archenti, A. (2015). Mujeres y Migración. Modelos y modalidades de interpretación en los estudios sobre migración. *Con X*, (1), 46–72. Recuperado a partir de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/conequis/article/view/2786>

Caggiano (2019) Mujeres migrantes y politización de la experiencia.pdf. en Revista REMI. VOL. 35 N 3.

Caggiano, S. (2003) —Fronteras múltiples: Reconfiguración de ejes identitarios en migraciones contemporáneas a la Argentina en Cuadernos del IDES (Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social).

Caggiano, S. (2005) Lo que no entra en el crisol. Inmigración boliviana, comunicación intercultural y proceso identitarios (Buenos Aires: Prometeo). Prometeo Libros, Buenos Aires.

Curiel, O. (2007) —Crítica poscolonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. En *Nómadas*, N° 26, p. 92-101.

Curiel, O. (2014) —Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial. En Mendi Azkue, I., Luxán, M., Legarreta, M., Guzmán, G., Zirion, I. y Azpiazu Carballo, J. (Eds.) *Otras formas de (re)conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. Bilbao: Universidad del País Vasco. Disponible en <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n66/02102862n66p45.pdf>.

Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory*, 9(1), 67-85.
<https://doi.org/10.1177/1464700108086364>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2017). *Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación del MSPBA*.

Quijano, A. (2014). *Colonialidad del Poder y Clasificación Social*. En *Cuestiones y horizontes : de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. CLACSO.

Rosa, M. (2021) *Entrevistas a residentes migrantes*. Material en edición.

Rosa, M. y Pascual, A. (2021) *Experiencias de formación en Salud Pública, aprendizajes y saberes desde la Comunicación*. REVCOM. Revista científica de la red de carreras de Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata, Argentina ISSN: 2451-7836. núm. 12, e055. Disponible en: URL:
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361006/index.html>

Rosa, M. Noel y Lezcano, Sofía (2022). Borradores desde la comunicación para la reflexión de etnografías en el campo de la salud. XV Jornadas Nacionales de Debates Interdisciplinario en Salud y Población: “Escenarios para la pospandemia: nuevas subjetividades, cuidados y salud pública”.

Rosa, M. Noel (2023): *Memorias Congreso ALAIC 2022. GT 5: Comunicación y Salud / Comunicação e Saúde. Enfoques de la comunicación/educación/cultura para el estudio de biografías de residentes migrantes del Sistema Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Una experiencia de tesis doctoral en comunicación*. Disponible en:
<https://alaic2022.ar/memorias/index.php/2022/article/view/151>