

Maltrato de género en el ámbito de la salud

Norma Enríquez Riascos¹

Resumen

La necesidad de transformar positivamente la calidad de la atención en salud dirigida a las mujeres, conlleva la necesidad de examinar concepciones y prácticas arraigadas en una cultura patriarcal que discriminándolas, vulnera su derecho a una salud física y mental plenas. Uno de los caminos a adoptar desde la academia y las diferentes asociaciones profesionales de enfermería, sería el de la incorporación del estudio de los derechos humanos, asumidos como valores y como formas de actuación profesional, enmarcados en los diversos tratados de los cuales Colombia es signataria.

Palabras clave: discriminación social, derechos humanos, salud sexual y reproductiva, servicios de salud (Fuente: Bireme DeCS).

Artículo recibido: julio 16 de 2013 **aprobado:** septiembre 10 de 2013

¹ Socióloga, Especialista en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Integrante del Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de las mujeres, CLADEM. Correo electrónico: norma.enriquez@gmail.com

Gender abuse in the field of health

Abstract

The need to transform positively the health care quality aimed to women, carry to the need to examine conceptions and practices rooted in a patriarchal culture that discriminate them, violating their right to a full physical and mental health. One way to adopt from academia and various nursing associations would be to study the incorporation of human rights as values assumed as forms of performance, framed in various treaties to which Colombia is a signatory.

Keywords: *social discrimination, human rights, reproductive health services (Source: MESH).*

Introducción

Una sociedad que se piensa así misma, que intenta conocer y entender su pasado, seguramente podrá más fácilmente construir mejores salidas a los problemas o las falencias que enfrenta; por ello se adelantan importantes esfuerzos encaminados a reflexionar a cerca de la ética y la calidad de la atención en salud, para transformar prácticas y visiones que en la prestación de los servicios y en el aprendizaje de los mismos, se han ido perpetuando pese a no dar cuenta de la dignidad de las personas.

Voy a abordar el tema desde dos ópticas diferentes pero relacionadas: la primera nos lleva a la necesidad de deconstruir simbólicos, tradiciones, discursos, costumbres y prácticas, que deben ser examinadas cuidadosamente y re-direccionarlas conscientemente para avanzar en la concreción de una humanidad mejor. La segunda, nos señala un camino, que en este momento ya no es solo un discurso ético, sino una imperiosa obligación: materializar los derechos humanos.

Finalmente quiero compartir algunos de los procesos que se construyen en otros lugares de nuestro continente, para superar lo que comúnmente llamamos maltrato a las mujeres, tan extendido y frecuentemente invisibilizado. Muchas de las medidas que se han tomado hacen parte de los lineamientos establecidos a nivel mundial para garantizar la igualdad de las mujeres y para brindarles la posibilidad de una vida libre de violencias.

La naturalización de la “inferioridad de las mujeres”

La cultura patriarcal construye sociedades jerarquizadas y erige como paradigma de lo humano al varón occidental blanco,

propietario, a las que se suman otra serie de características que incrementan el valor de los seres humanos en la escala social: joven, heterosexual y cristiano.

Al dar preponderancia a los varones sobre las mujeres, al privilegiar su ser y su quehacer sobre la otra mitad de la humanidad, este tipo de sociedades ha consolidado modelos de pensamiento y de relaciones que no permiten a las mujeres el disfrute de las oportunidades que se construyen colectivamente, en igualdad con los hombres. Y eso es perceptible en la cotidianidad tanto de los ámbitos privados como en los públicos de todas las culturas, aún en aquellas que han hecho de la “razón” el centro del que emanan la legitimidad del conocimiento y las actuaciones. Los raseros con los que se valora socialmente a las mujeres, el desconocimiento de sus derechos, la subvaloración de su trabajo y de los roles que ejerce en la comunidad y los simbólicos que en torno a ellas se construyen no contribuyen a generar las condiciones necesarias para el pleno desarrollo de sus planes de vida, que dicho en otras palabras, constituye el núcleo de la autonomía.

Es preocupante que la mayoría de estas discriminaciones y subordinaciones no sean percibidas como tales por una buena parte de la sociedad, porque las valoraciones y comportamientos que actúan en detrimento de las mujeres han sido “naturalizados”, se piensa que así deben ser, que siempre han sido así.

Las costumbres raramente se piensan, no se cuestionan, se mantienen; abordar críticamente las tradiciones se considera en muchas sociedades un irrespeto. Las preguntas por el sentido de tantas cosas que hacemos y de los discursos que repetimos, los puntos de partida sobre el conocimiento en general no son preocupación cotidiana, pero si deben serlo para quienes asumen la

responsabilidad de buscar acercamientos a lo justo, al deber ser y para quienes tienen la responsabilidad de transmitir el conocimiento.

No podemos negar que muchas de nuestras apreciaciones y decisiones cotidianas privilegian a los varones. Mientras la identidad masculina se construye en el “ser para sí” la identidad femenina se erige en el “ser para los otros”, lo que se asume popularmente como la capacidad de servicio de las mujeres, como una característica “innata” de su altruismo, de su instinto maternal.

Por eso es tan difícil abordar serenamente la reflexión sobre la discriminación; en la mayoría de los colectivos sociales se producen resistencias y ellas provienen en buena parte de quienes discriminan, pero también de quienes dicen no sentirse discriminados/os. Casi siempre se intenta minimizar o buscar razones frente a algunos eventos protuberantes para no tener que admitir que lo que subyace a esos actos o pronunciamientos constituye una discriminación. O surge, por otro lado la disculpa: creo que lo propicié o la intención no era hacerme daño. Justamente por ello, es necesario reflexionar sobre los elementos culturales y sociales que entran en juego, así como la forma en que sus mecanismos actúan para lograr mantener entre el común de las personas un nivel de aceptación de las discriminaciones y en algunos casos, hasta de legitimarlas.

Es evidente que la discriminación, la exclusión y la subordinación son mecanismos que se generan desde el poder. Los simbólicos, las prácticas y la misma institucionalidad han afianzado a tal punto una serie de discriminaciones que la cultura se encarga de darlas como un hecho cierto, como algo “natural”. Allí se resumen esas visiones colectivas y esas actuaciones que parecerían casi instintivas, tanto que

no nos suscitan interrogantes ni reflexión alguna. La institucionalidad patriarcal ha jugado un rol protagónico para consolidar la subalternidad de las mujeres: basta examinar los códigos civiles, las prácticas políticas y los preceptos religiosos, incluso en oportunidades la mirada de la ciencia, para entender por qué para las mujeres subvertir el orden establecido y construirnos como sujetos de derechos es un trabajo titánico.

La mirada sobre las mujeres en el ámbito de la salud

Nos centraremos en las mujeres y en las manifestaciones y las consecuencias de la discriminación, en relación con la salud como un derecho fundamental

Cuando se es considerada como un ser con menor dignidad, con menores capacidades intelectuales y con menos derechos que los varones, entrar en diálogo con la institucionalidad de salud constituye un serio desafío. Y esto no es un decir; quisiera que cada una y uno de nosotros/as intente recordar y experimentar lo vivido en la consulta médica con ocasión de la enfermedad o en casos de exámenes rutinarios. Ahora pensemos en las mujeres, excluidas de muchos campos, especialmente del de la ciencia y de las decisiones públicas, durante centurias. Podría decirse que es cosa del pasado, pero el pasado pesa. Las mujeres se han constituido en protagonistas venciendo todas las resistencias y han luchado por siglos por lograr reconocimiento e inclusión; pese a ello, superar las desigualdades históricas es un difícil proceso, cuando esas desigualdades se han interiorizado hasta tal punto que consideramos que un buen servicio, un trato digno, constituye una generosidad por parte de quienes lo proveen.

La discriminación asume posturas que propician la subordinación. Los ejercicios de poder no se adelantan solo desde la condición masculina sino desde cualquier escala de dominio y puede ser constante o circunstancial: el conocimiento, la clase social, la etnia, o las situaciones de dependencia e indefensión.

Dado que muchas de estas características menos valoradas socialmente convergen entre la población que acude a los servicios públicos de salud, se evidencia en ellos de manera mas frecuente que en la práctica privada, mayores atropellos. Para explicarlas, habitualmente se aduce el clima institucional maltratante como excusa para recurrir a esas prácticas, minimizando sus afectaciones; esos razonamientos lejos de producir transformaciones, contribuyen a mantener los problemas.

Hay que buscar analizar de manera desprevénida, por qué la calidad de la información brindada sobre los servicios, sobre el problema de salud de la persona, su gravedad, las formas de afrontarlo o sobre los derechos que pueden reclamarse, difieren si se tratan de varones o de mujeres.

Frecuentemente se trata a las mujeres como menores de edad; su voluntad o sus expectativas no son consultadas y las decisiones médicas no se abren al campo de las opciones. Los y las profesionales en la salud tienden a equiparar ignorancia o desinformación en lo que respecta a las ciencias de la salud, con incapacidad para comprender y tomar decisiones. Los estereotipos sobre la fragilidad de las mujeres, su limitado nivel de razonamiento entre muchos otros que expresan discriminación, convierten el espacio del diagnóstico en un diálogo de sordos. Así mismo, las intervenciones directas sobre su cuerpo conllevan un

gran desconocimiento de su dolor, de sus temores, de sus criterios y de su pudor.

En un proceso participativo encaminado a proveer información para mejorar los servicios de salud en Colombia, realizado hace aproximadamente 15 años, en Bogotá, salieron a la superficie algunos de esos temores: por ejemplo la angustia que les produce el posible olvido de los síntomas y demás información que los profesionales del área solicitan en la consulta; el miedo al *regañó* por haber hecho o dejado de hacer algo que se supone la mujer debía saber; la burla frente a sus temores o frente a la información proporcionada por ellas; la dificultad para obtener información clara, oportuna, respetuosa que satisfaga su necesidad de encontrar una explicación al problema que está viviendo. Pese al interés demostrado en su momento por las autoridades de salud nacional, esto no se tradujo en una política pública que estableciese lineamientos de atención basados en el respeto y en el trato humano a a las pacientes.

La extensión y similitud de las posturas desigualitarias, así como la frecuencia de los tratos violatorios de la dignidad de la persona y de los derechos fundamentales de las mujeres pueden percibirse con mayores detalles en un estudio interdisciplinario desarrollado en la Provincia de Rosario, Argentina, por dos organizaciones feministas que trabajan en el campo de los derechos humanos (1) y cuya lectura me permito recomendar

En este caso, lo que comenzó como una investigación frente a los casos de maltrato propiciados a una joven adolescente con ocasión de su ingreso a un hospital de Rosario, llevó al descubrimiento de una cadena de vulneraciones de los derechos de las mujeres. En el caso de referencia, la actitud generalizada del personal del hospital erigiéndose en jueces y

verdugos, los tratos humillantes y los insultos, fueron la nota predominante. Estos sucesos culminaron con la queja del médico tratante, que no se explicaba la inasistencia posterior a la consulta programada. La incapacidad institucional de asumir críticamente estos hechos, llevó al colectivo del INSGENAR - CLADEM, a recabar mayor información un año más tarde (2002), sobre la calidad de la atención hospitalaria en Argentina, como base de su reporte sombra para el Comité de la Convención, para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Posteriormente se abordó la elaboración de un reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos, que se denominó: "Con todo al aire". La investigación recoge testimonios de mujeres atendidas en diferentes instituciones, mediante la técnica de trabajo grupal y el desarrollo de talleres dirigidos especialmente a colectivos organizados de mujeres.

El compromiso de las feministas defensoras de las usuarias de los servicios, llevó a escenificar el reporte, para informar a la ciudadanía sobre una realidad que requería respuestas sociales e institucionales. Esta puesta en escena contribuyó a seguir profundizando en la situación, mediante el desarrollo de foros que se adelantaban con la presentación de la obra. Las percepciones del público concordaban con la denuncia que se hacía. En su primera presentación ampliada llevada a cabo en el anfiteatro de la facultad de ciencias médicas y en acción concertada con la decana de medicina, se propuso promover los cambios culturales que contribuyeran a fortalecer la mirada ética y las prácticas respetuosas de la comunidad estudiantil y profesoral de la institución para erradicar prácticas y actitudes discriminatorias contra las mujeres. Se abordaron las

discriminaciones mas frecuentes contra mujeres lesbianas, indígenas, madres solteras, pobres, entre otras. La respuesta de la decanatura llevó a la creación de la cátedra de Salud y Derechos Humanos, para evitar la repetición de hechos vulneratorios de la dignidad, la libertad y la igualdad de las mujeres.

Posteriormente se creó:

1. El premio a las buenas prácticas Cecilia Grierson.
2. Una pagina Web para absolver preguntas y recibir información por parte de los profesionales que en ella se inscribieran.
3. Se continúa adelantando periódicamente seminarios de difusión sobre los avances y dificultades que se van produciendo en este proceso.
4. Se presenta a solicitud la obra de teatro y se produjo un video.

Todo este proceso que ya supera la década, ha empezado a mostrar las transformaciones que pueden lograrse cuando la comunidad académica, las instituciones prestadoras de servicios de salud, la comunidad usuaria y un grupo de mujeres empoderadas que asumen la lucha por los derechos humanos, se juntan para analizar y transformar prácticas y comportamientos violatorios de los derechos humanos y contribuir a revertir los índices negativos en lo que respecta a la morbi mortalidad materna. Para todos quedaba claro que los colectivos que son víctimas de las discriminaciones ven sus oportunidades disminuidas.

Para quienes afirman que la discriminación contra las mujeres es cuestión de percepción, les invitamos a mirar detenidamente "El libro negro sobre la condición de la mujer"(2) que muestra una amplia gama de situaciones a nivel mundial, donde de forma descriptiva y estadística da a conocer los resultados

profundamente dolorosos, que la discriminación contra las mujeres sigue produciendo en todas las sociedades, incluso en aquellas denominadas desarrolladas.

Ahora bien, es innegable que en el ámbito específico de la salud, los ejercicios de poder asumen características especialmente traumáticas, no solo por los efectos directos que lesionan la dignidad de la mujer, sino por las consecuencias que las expresiones discriminatorias acarrearán para la salud y la vida de las mujeres. Especialmente sensible y preocupante es el campo de la salud sexual y la salud reproductiva.

La definición de Naciones Unidas en su Convención específica sobre el tema (3) señala que:

La expresión “discriminación contra la mujer” denota toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

A continuación condena la discriminación contra la mujer en todas sus formas y recomienda seguir por todos los medios apropiados y sin dilaciones una política encaminada a eliminarla.

La plataforma de Beijing señala, que: la mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias,

sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social. La salud de la mujer incluye su bienestar emocional, social y físico; contribuyen a determinar su salud tanto factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive”(4). Y si recordamos la integralidad e interdependencia de los derechos humanos podremos acercarnos de mejor manera a una reflexión que promueva la erradicación de los tratos crueles inhumanos y degradantes que frecuentemente se producen en el ámbito de la salud, respecto a las mujeres y que confirman diversos estudios realizados en los últimos tiempos, a nivel mundial, regional y nacional, con mayor o menor nivel de profundidad.

Derechos Humanos

Los derechos humanos consagran a la persona humana como el eje de su discurso a partir del reconocimiento pleno de su dignidad, de la autonomía para decidir sobre sus planes de vida, y del principio de igualdad y no discriminación para todos los seres humanos, reconocimiento que compromete tanto al Estado como a la sociedad en el ejercicio de la solidaridad y el respeto por la persona, así como por aquellas decisiones que la afectan directamente y que no interfieren o vulneran derechos de otras personas.

Los derechos humanos, como lo señalé al inicio, constituyen hoy algo más que un compendio de los valores éticos preponderantes en diversas culturas, para concretarse a través de la constituciones políticas y los tratados internacionales en obligaciones de los Estados. Obligaciones que comprometen a respetarlos, garantizarlos y promoverlos para todas las personas, independientemente de cualquier circunstancia diferencial que pueda darse entre ellas. Así mismo, los estados están en la obligación de sancionar

a todos los agentes estatales que los violen por acción u omisión.

Se debe enmarcar en los derechos humanos la reflexión sobre la discriminación contra las mujeres en el ámbito de la salud, mas específicamente en el campo de las instituciones de salud, y enfatizar en la salud como derecho fundamental y crucial en estos momentos, cuando las actuales políticas económicas ligadas al desarrollo del capital, no solamente han disminuido funciones estratégicas del Estado para la satisfacción de necesidades básicas de la ciudadanía, sino que han contribuido a convertir derechos esenciales en mercancías. Adicionalmente (lo que es muy inquietante para las/os profesionales de la salud), se intenta transformar conocimientos y prácticas humanísticas tradicionalmente respetadas, en relaciones comerciales.

La Declaración Universal de derechos Humanos, inicia con el derecho a la vida (5), la libertad y la seguridad de las personas, su lista de enunciados fundamentales. También señala que nadie será sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Es indudable que el derecho a la salud tiene conexidad directa con el derecho a la vida, como lo ha declarado la corte constitucional y que por lo tanto goza del rango de derecho fundamental en nuestra constitución política.

Tanto los pactos internacionales de derechos civiles y políticos como el de derechos económicos, sociales y culturales y demás tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado Colombiano, son vinculantes, es decir que el estado se compromete en su protección y garantía. Todo Estado que respalda un tratado multilateral es responsable de su cumplimiento ante la

comunidad que los ha ratificado y lo es por acción y por omisión.

Los servidores públicos son agentes del Estado y tienen la obligación de respetar, garantizar y promover en su campo directo de acción, los derechos fundamentales que a éste atañen. Es entonces indispensable que cada funcionario público conozca el conjunto de derechos que debe contribuir a materializar mediante su labor y cuya vulneración debe prevenir.

En el pacto de derechos económicos, sociales y culturales, los estados partes reconocen “*el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental*” (6) y para ello deben adelantar medidas tendientes a crear condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad y emplear todos los recursos posibles y los que puede aportar la cooperación internacional para reducir la morbi-mortalidad que proviene de causas prevenibles; y el pacto de derechos civiles y políticos señala que “*nadie será sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes. En particular, continúa, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos*” (7)...

Merece la pena entonces, en la doble vía de lograr comportamientos éticos y eliminar la posibilidad de quebrantar la legalidad, que las instituciones de salud examinen cuidadosamente las normas internas, las concepciones que subyacen a las actitudes y prácticas del personal encargado de la atención de los pacientes en cualquiera de sus aristas y promover el conocimiento de los derechos fundamentales.

Los funcionarios deben, además de conocerlos, recibir el entrenamiento necesario para acercarse a las usuarias de los

servicios de salud, brindando respeto por su dignidad, proporcionando información clara, veraz y oportuna, respetando su intimidad, su pudor, negándose a llevar a cabo procedimientos innecesarios o dolorosos sin analgesia. Todo el personal de salud está en la obligación de escuchar y ponderar respetuosamente la información que las pacientes proporcionen, guiando el interrogatorio diagnóstico con palabras y conceptos comprensibles en el lenguaje común.

La concepción de minoridad de las mujeres o de las personas ancianas ha tornado costumbre que se las infantilice en el trato hospitalario con frases como: *“vamos a tomarnos la medicina”*; o *“pórtese bien, mamita”*, en lugar de dirigirse por su nombre o con las frases y términos habituales de cortesía. En ocasiones se las amenaza con informar a sus familiares, sobre lo que el personal considera comportamiento inadecuado o se refieren a ellas como personas ausentes; no se consulta su criterio frente a los procedimientos una vez que se les ha proporcionada la información necesaria. Todas estas conductas desconocen la dignidad y la autonomía de las mujeres.

Otro aspecto fundamental a ser observado por las y los profesionales de la salud respecto a las mujeres, especialmente en lo tocante al ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva, es que al igual que se reclama que en un estado laico, se legisle a la luz del derecho, las mujeres esperan que la atención en salud se brinde con criterios médicos. Los médicos no son jueces, pastores o sacerdotes, su función no es condenar ni desde el derecho ni desde la moral y mucho menos constituirse en los ejecutores del castigo, llegando en ocasiones al límite de la tortura (por ejemplo los legrados sin uso de anestesia, para castigar a quienes sospechan que propiciaron el aborto, o

que las instituciones aduzcan objeciones de conciencia para negarse a procurar los procedimientos que son permitidos por la ley y que contribuyen a preservar el derecho a la vida y la salud física o mental de la madre, como en los tres casos señalados por la Corte Constitucional para la despenalización del aborto).

Hay una marcada tendencia a juzgar y castigar a las mujeres en su función reproductiva: o bien por tener muchos hijos, según el criterio personal del responsable de su atención, o por que se sospecha ha llevado a cabo acciones que propicien un aborto, o por solicitar un procedimiento de esterilización.

En el doble juego frente a la maternidad, se condena el ejercicio de la sexualidad reconviniéndola en el parto por sus expresiones de dolor o miedo. Las expresiones discriminantes y sancionatorias frente a la sexualidad son el pan de cada día en las maternidades públicas e incluso se observan en la práctica privada.

A todo ello se suman los procesos de aprendizaje donde las y los formadores no consideran las incomodidades, el dolor, la vergüenza y la rabia que produce la repetición del examen físico por parte de varios estudiantes o por la exposición que se hace de su cuerpo sin requerir su consentimiento. Se hace perentorio el establecimiento de límites al respecto y ellos deben, por sobre todo, tener en cuenta la aceptación y los sentimientos de la paciente.

Con lo anterior sólo señalo hechos que siendo discriminatorios y por tanto lesivos de la dignidad de la persona, suponen un nivel de responsabilidad diferente al adelantado por profesionales que realizan actos sexuales abusivos, que

son presenciados o sospechados por otros profesionales o por la institución sin ser denunciados, olvidando la obligación de no vulnerar los derechos fundamentales por acción o por omisión.

Me he centrado en aquellos comportamientos y prácticas lesivas para las mujeres en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, que son repetitivamente mencionados por ellas cuando se investiga sobre la calidad de tales servicios; pero todas y todos sabemos que la enunciación es mucho mayor. Las unidades de salud mental son un campo especialmente proclive al ejercicio de tratos discriminatorios y abusivos; la formulación de medicamentos de mayor o menor calidad puede ligarse en oportunidades a las características socioeconómicas de las mujeres, a su etnia o al grado de simpatía/antipatía que despierten. Las mujeres más pobres, reciben formulaciones de medicamentos de bajo costo, independientemente de que sea la entidad quien debe proveerlos. Cosa parecida se presenta con los exámenes solicitados para coadyuvar al diagnóstico.

No predomina la consciencia de que las instituciones públicas de salud tienen como mandato llevar a cabo la materialización de un derecho fundamental y no un conjunto de acciones caritativas, sujetas al arbitrio personal.

La superación de estas percepciones estereotipadas sobre las mujeres que se traducen en discriminación, deben erradicarse desde la formación profesional. Esa es la gran tarea y la significativa responsabilidad de la academia. El Estado debe promover el respeto por los derechos y garantizarlos desarrollando toda clase de mecanismos que los hagan posibles, incluso los sancionatorios; pero la academia tiene la capacidad y la responsabilidad de formar éticamente a

sus educandas /os para ser mejores seres humanos/as.

La academia tiene que abordar la disyuntiva de formar profesionales para responder a las necesidades del mercado o para brindar servicios dentro de una concepción de respeto y de solidaridad, definiendo su marco de actuación en una relación mercantil o en función de reconocer y materializar derechos.

Quiero cerrar esta reflexión haciendo mías las visiones sobre la academia de J.S Mill que hacen referencia al papel de las universidades:

“Poner en duda las cosas; no aceptar doctrinas, propias o ajenas sin el riguroso escrutinio de la crítica negativa, sin dejar pasar inadvertidas falacias, incoherencias o confusiones; sobre todo, insistir en tener claro el significado de una palabra antes de usarla y el significado de una proposición antes de afirmarla... El objetivo de la universidad no es enseñar el conocimiento requerido para que los estudiantes puedan ganarse el sustento de una manera particular. Su objetivo no es formar abogados ó médicos ó ingenieros hábiles, sino seres humanos capaces y sensatos... Los estudiantes son seres humanos antes de ser abogados, médicos, comerciantes o industriales; y sí se les forma como seres humanos capaces y sensatos, serán por sí mismos médicos y abogados capaces y sensatos”. (8)

Al respecto, una reflexión adelantada por profesores y estudiantes de la Facultad de Economía de Harvard y que viene como anillo al dedo frente a las recientes movilizaciones y a los debates que se han dado respecto a la educación pública en varios países de la región y entre ellos el nuestro señala que: “es obvio que la incapacidad de las universidades actuales de formar profesionales críticos y sensatos no responde únicamente a

posturas personales e ideológicas de docentes y/o autoridades universitarias, sino que responde a factores relacionados con el rol que las universidades cumplen en la reproducción de las relaciones de poder dentro del sistema capitalista en su fase neoliberal. Probablemente uno de los principales factores explicativos de la crisis en la enseñanza crítica e integral, es la pérdida de la identidad e independencia de las universidades debido a que han sido capturadas por los intereses de las corporaciones y/o por la demanda del mercado. Se les ha presionado directa (o indirectamente) a convertirse en empresas educativas con la misión de formar a los profesionales que el mercado necesita. (8)

En lo que respecta a la salud, la prevalencia de las especializaciones y súper-especializaciones, han contribuido a lograr altos niveles de conocimiento sobre funcionamiento de órganos y patologías, olvidando la mirada integral de la persona humana, su sensibilidad, su historia, su entorno y la profunda relación que existe entre salud/enfermedad y las condiciones sociales y anímicas en las que la persona se desenvuelve. Los criterios comerciales a su vez, privilegian las variables económicas por sobre la salud, de las personas y por exceso o por defecto, los intereses de las empresas de salud deshumanizan el ejercicio de las profesiones vinculadas a la prestación del derecho a la salud. Quienes mueren a la puerta de los hospitales por carecer de recursos económicos pueden ser tan víctimas como los pacientes que son retenidos innecesariamente y a veces contra su voluntad porque el nivel de su seguro médico cubre altos requerimientos de medicamentos o de atención especializada.

Los mensajes que la “primavera árabe”, “los indignados” y los movimientos estudiantiles están produciendo, nos hablan de un renacer de los valores

civilistas que propugnan por el respeto, la igualdad, la inclusión y el acceso a las oportunidades no como privilegios sino como derechos. En esa misma dirección, es digno de reconocimiento el compromiso generado por parte de las/os profesionales que hacen parte de los tribunales de ética y de las universidades que han asumido la promoción de valores civilistas de responsabilidad, respeto y cuidado en el campo de la enfermería, alentando la esperanza de que la garantía de los derechos a la vida, la salud, puedan concretarse cada vez más en nuestro país, en el marco del respeto por los principios y valores promovidos por concepciones humanistas.

Referencias

1. Instituto de Género Derecho y Desarrollo, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los derechos de la mujer .Con todo al aire 2: Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos.2ª ed. Rosario: INSGENAR/CLADEM;2008
2. Ockrent C y otros. El libro negro de la condición de la mujer. Madrid: Editorial Aguilar; 2007
3. Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. [Internet] [Consultado noviembre 13 de 2013] Disponible en: <http://www.hchr.org.co/publico/comunicados/2013/cp1234.pdf>
4. Naciones Unidas. Declaración y plataforma de acción de Beijing: La cuarta conferencia mundial sobre la mujer. [Internet] 1995[Consultado noviembre 13 de 2013] Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>

5. Naciones Unidas. Declaración Universal de derechos Humanos. [Internet] [Consultado noviembre 13 de 2013] Disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml
6. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y Culturales. [Internet] [Consultado noviembre 13 de 2013] Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
7. Naciones Unidas. Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos. [Internet] [Consultado noviembre 13 de 2013] Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>
8. Star Viewer Team International. Máxima indignación en Harvard: Los alumnos de la cátedra de Introducción a la Economía de la Universidad Harvard exigen nuevas perspectivas académicas. [Internet] 2011 [Consultado noviembre 13 de 2013] Disponible en: <http://fundacion-eticketa.com.org/2011/11/18/maxima-indignacion-en-harvard-los-alumnos-de-la-catedra-de-introduccion-a-la-economia-de-la-universidad-harvard-exigen-nuevas-perspectivas-academicas/>