

# **SIGNIFICACIONES Y PRÁCTICAS DE LAS Y LOS TRABAJADORES DE LA SALUD VINCULADAS AL ACCESO A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ZONA SUR DE LA CABA**

Longo, Roxana Gabriela; Moschella, Romina; Pawlowicz, María Pía; Zaldúa, Graciela  
Universidad de Buenos Aires

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo explorar las prácticas y significaciones de las y los trabajadores de la salud sobre la posibilidad que tienen las/os usuarias/os de acceder a una sexualidad libre y placentera y a una vida reproductiva fundada en decisiones sin violencias. Las operaciones discursivas y los efectos de subjetivación fundados en la naturalización de la fragmentación, la violencia y exclusión; y en la asociación con estigmas y discriminaciones, exige revisar los obstáculos y facilitadores para la equidad e igualdad de género y social. Problematicar el lugar de las y los trabajadores de la salud y sus construcciones identitarias en contextos de pobreza e inequidad genera un proceso de reflexividad crítica propiciador de buenas prácticas. Mediante un diseño exploratorio-descriptivo y cualitativo, se utilizaron observación participante y entrevistas en profundidad a trabajadores/as de la salud de Cesacs y de un hospital público especializado en salud materno infantil, de la zona sur de la CABA. Desde la perspectiva interpretativa crítica del discurso, se realizó un análisis categorial sobre los significados atribuidos a la naturalización de la violencia de género y las violencias institucionales, laborales, obstétricas, y de la libertad reproductiva; como así también sobre las buenas prácticas instituyentes de los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave

Derechos sexuales y reproductivos; Violencia de género; Buenas prácticas; Trabajadores de la salud

## **Introducción**

El presente trabajo pertenece al Proyecto de Investigación, UBACyT P020 “*Estudio sobre las políticas públicas preventivas y promocionales en situaciones de vulnerabilidad, desde un enfoque de Psicología Social Comunitaria*”, dirigido por la Prof. Graciela Zaldúa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia de género constituye una de las expresiones más dramáticas de las desigualdades que afectan a las mujeres en nuestras sociedades, violando sus derechos humanos, afectando sus posibilidades de desarrollo humano, su salud y en los casos más extremos, su vida misma.

La Argentina cuenta con la ley N ° 26.485, que tiene como objetivo **prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**. La misma contempla diferentes modalidades de violencia entre las cuales se encuentra: La *Violencia doméstica* contra las mujeres, *Violencia institucional*, *Violencia contra la libertad reproductiva* *Violencia obstétrica*, *Violencia laboral*, y *Violencia mediática*. Por su parte, el *Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable* creado por la **Ley Nacional N ° 25.673**, reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual

gratificante y sin coerción, como así también prevenir embarazos no deseados. Además, La Argentina es uno de los países subscriptos a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Estas normativas aportan a considerar que los derechos sexuales y reproductivos promueven la posibilidad de: disfrutar de una vida sexual y placentera, sin presiones ni violencias: ejercer la orientación sexual libremente, elegir si tener o no hijos, con quién, cuántos y con quién tenerlos, acceder a información y atención eficaz y confidencial, incluido el acceso gratuito a métodos anticonceptivos reversibles y quirúrgicos como la ligadura y vasectomía. Nos proponemos indagar en las prácticas y significaciones de las y los trabajadores de la salud que habilitan y/ u obstaculizan la igualdad de género en salud, y que contribuyen a la accesibilidad y equidad en las políticas, programas y servicios de salud. Analizar las estrategias y las actividades de prevención que pueden ser consideradas como *buenas prácticas* y los problemas que se presentan en su implementación. Entendemos que el concepto de *buenas prácticas* ligado a la idea de calidad e innovación requiere de un análisis crítico de las intervenciones, y de la capacidad de cuestionamiento de la realidad y de los paradigmas vigentes, de manera de garantizar la adecuación y eficacia de las estrategias desplegadas. (Family Care, 2008). Por lo cual, analizar las significaciones sociales nos permite conocer los procesos (prácticas) de *apropiación reflexiva* entendidos como actividades de interiorización – exteriorización no sólo respecto de la experiencia inmediata y directa sino también de procesos generales y particulares que atraviesan el aquí y ahora.

### **Los procesos de naturalización de la violencia de género**

La condición de la mujer es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico, como ser-para y de-los-otros (Basaglia, 1983). Las mujeres en términos generales son definidas para servir y cuidar de los demás mediante una repetición de roles regularizados y obligatorios en los que las mujeres estamos inmersas diariamente (Butler, 1993). Esta situación vulnera a las mujeres de manera particular, a sus modos de vida, a sus cosmovisiones y posibles decisiones. La violencia de género adopta formas muy variadas, tanto en el ámbito de lo público, como en los contextos privados.

En relación a lo dicho los/as trabajadores/as de la salud expresan:

- *“En general no llegan por demanda específica por ese tema, no. Sí sale un montón en una mujer que viene a pedir un plan y cuando comienza a hablar salta. (...) Tiene que ver con agresiones físicas muy fuertes. Después la mayoría no lo terminan denunciando. En algunas, las situaciones de violencia comenzaron con el primer hijo y tienen tres hijos”.* (Trabajadora Social - Centro de Salud) - *“La mayoría de las mujeres que consulta por algún problema orgánico, si té ponés a indagar acerca de cómo es su vida, siempre surge un malestar que puede estar relacionado con violencia física o simbólica. Recuerdo el relato de una mujer casada; ‘yo durante veinte años soporté que me diga vos no servís, nunca me pegó, pero siempre me estuvo diciendo vos no servís’ o ‘para lo único que servís es para la casa, o esta comida esta fea, cocina mejor’”.* (Médica Generalista – Centro de Salud)

- *“Para mí uno de los obstáculos son los maridos. Porque no quieren que se cuiden para nada, más en la población de los bolivianos... Obviamente vienen por atrás a hacerse las consultas sin que se entere el marido. Muchas vienen a hacerse colocar el DIU y le inventan una enfermedad para que esa semana no tengan relaciones porque como tienen obligadas...”.* (Personal administrativo-Hospital)

### **Violencia institucional**

Según un informe reciente de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) la llamada *brecha institucional* es uno de los problemas más perniciosos que se presenta. Dado que impide la realización e implementación de leyes y programas, ya existentes, y por algunas razones intrínsecas a la idiosincrasia latinoamericana fallan en llegar al público objetivo. Es sustancial garantizar, la disponibilidad y accesibilidad económica, física y segura, la aceptabilidad y calidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas que funcionen plenamente sin discriminación alguna. (Huenchuan, 2011)

Algunos de los obstáculos que mencionan las y los trabajadores de la salud:

- *“Las dificultades son para efectivizar que la ligadura se realice. La mujer puede estar decidida, podemos acompañar y hacer distintas gestiones... sí pasa que hay mujeres que no pueden llegar a hacérsela. El mismo sistema va poniendo trabas”.* (Trabajadora Social – Centro de Salud)

- *“Yo creo que es un problema ideológico de los profesionales de la salud que ponen la traba para que decidan por la gente, ‘que si es muy joven, que si tiene un solo chico, que si no tiene’... Son cuestiones que a nosotros no nos competen, nosotros tenemos que INFORMAR, pero de ninguna manera podemos tomar partido sobre qué método va a usar la señora. No es un tema de recursos materiales, para nada”.* (Médica Tocoginecóloga - Hospital)

- *“Uno de los problemas que padecemos el año pasado fue en algunas ocasiones, la falta de abastecimiento de la anticoncepción inyectable y las pastillas anticonceptivas vía oral, porque no nos alcanzaban”.* (Enfermera-Centro de Salud)

### **Violencia contra la libertad reproductiva**

Las tradiciones legales, políticas y culturales propias de los países latinoamericanos hacen del *derecho a decidir sobre el propio cuerpo* un núcleo estratégico en el proceso de ciudadanía de las mujeres, un punto en el que se condensan una serie de tensiones y conflictos, tanto ligados al orden de la cultura como al orden del derecho (Ciriza, 2007). En este sentido, no se pueden obviar ciertas tensiones que se presentan al analizar la libertad reproductiva de las mujeres cuando existen significaciones y prácticas sociales que tienden a categorizar el cuerpo de las mujeres como instrumento de vida, de libertad, de proyecto, y al mismo tiempo como objeto de posesión colonialista, racista y misógina. (Gargallo, 2009)

Los siguientes relatos de las y los trabajadores de la salud manifiestan las tensiones mencionadas:

- *“En las adolescentes aparece una cuestión más moralista del embarazo, casi la inexistente idea de que un embarazo se puede interrumpir, se puede evitar. Aparecía muy ligado a la cuestión de destino. Aún cuando la mayoría contaba*

situaciones de amigas que habían interrumpido su embarazo. Aparecía la fuerte sanción y la idea de que 'si disfrutaste te la tenés que aguantar'".

(Trabajadora Social - Centro de Salud)

- "Las obligan a tener sexo, prácticamente son violadas por los maridos. Muchas se largan a llorar cuando lo cuentan y algunas lo cuentan como diciendo 'fui a comprar papas'..., 'si mi marido me obliga' te dicen. Esas son las que vienen por el tema del DIU porque no quieren quedar embarazadas" (Personal administrativo-Hospital)

- "El momento de ver el resultado del test de embarazo es de mucha angustia. En la mayoría de las mujeres se expresa mucho llanto, mucha angustia. Se expresa; 'no yo no puedo'. Quedar embarazadas es lo peor que les puede pasar a esas mujeres." (Médica - Centro de Salud)

- "Hay mujeres que cuando se enteran que están embarazadas te dicen claramente 'yo no lo voy a tener', yo como profesional le informo los cuidados que tiene que tener para esa decisión de no tenerlo, porque la decisión tanto de un lado como del otro es para toda la vida. Sabemos que el aborto no es legal pero se hacen 500.000 abortos por año. Sería hipócrita de nuestra parte cuando una señora nos dice 'yo no lo quiero tener', decirle 'no, no ácido fólico y a controlarse el embarazo'" (Médica Tocoginecóloga - Hospital)

### **Violencia Laboral**

El proceso de liberalización de los intercambios comerciales, la desregulación, la apertura de los mercados, y las nuevas lógicas de desenvolvimiento de las transnacionales que derivaron en las privatizaciones y en el crecimiento de la subcontratación y la externalización de la producción, produjeron consecuencias relevantes en la división sexual del trabajo tanto en el espacio público como en el productivo, y no reproductivo. (Hirata, 2000). Pese a las transformaciones acontecidas en nuestras sociedades, las mujeres no abandonan su participación en el mercado de trabajo cuando son madres, sino que permanecen en su actividad laboral. (López, y otros; 2011)

En relación a ello las y los entrevistadas sostienen:

- "En general, tienen trabajos temporarios en costura, talleres de costura en negro, no tienen ningún tipo de beneficios. Hay otras mujeres que trabajan en limpieza, pero la mayoría en costura, también se llevan trabajo a la casa y cosen en sus casas, ósea que continúan trabajando hasta dieciocho horas". (Enfermera- Centro de Salud)

- "Todas quieren parto. Como la mayoría trabaja quieren una recuperación rápida, o por su trabajo o por sus otros hijos que están en su casa. Todas quieren parir". (Obstetra- Centro de Salud)

### **Violencia obstétrica**

La violencia obstétrica describe los delitos y violaciones sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres en general, y en particular en contra de los derechos de una mujer gestante que se encuentre en trabajo de parto. Algunas de dichas violaciones incluyen la atención mecanizada, tecnicista e impersonal y masificada del parto, expresada en un trato deshumanizado, en el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

En relación a ello se comenta:

"Hay muchas mujeres que intentan ponerse en cuclillas arriba de la camilla de parto. Es más dificultoso para el profesional que para ellas. Es por uno que no

*la deja estar en esa posición. Se dificulta por la extracción de la cabeza y ni te cuento si es un bebé de alto peso. En esa posición olvídate". (Obstetra- Centro de Salud)*

### **Buenas Prácticas y responsabilidad hacia la comunidad**

Las *buenas prácticas* son ejemplos de procesos e iniciativas de servicios y campañas políticas, entre otros, que obtuvieron resultados positivos, demostrando evidencia, eficacia y utilidad en un contexto concreto. Una buena práctica con enfoque de género necesita conducir a un *cambio real en las desigualdades, relaciones*, entre varones y mujeres y en las actitudes de las personas e instituciones involucradas. (OPS, 2009)

En relación a ello los/as trabajadores de la salud sostienen:

- *"Trabajábamos la promoción de salud ligada al VIH con un grupo de teatro. Había promotoras de salud que ahora son muchas de las chicas que están como administrativas, fue la fuerte vinculación con la comunidad. Era un espacio en el que participábamos muchas compañeras/ os. Había reuniones para pensar el programa" (Trabajadora Social - Centro de Salud)*

- *"En el hospital son números. Hemos hecho algunos domingos bingos, feria americana, para mejorar el centro de salud, siempre actividades comunitarias. No lo hacemos todos los domingos porque detrás de un guardapolvo tenemos una familia. (Enfermera- Centro de Salud)*

- *"¿Por qué crees que tienen más confianza con vos? - Porque son más o menos de mi edad, no es la misma forma de hablar que tiene el jefe que como yo puedo llegar a hablar con una persona cotidianamente, diciéndoles un chiste para entrar en confianza. Con el doctor están duras, me miran como haciéndome señas... y cuando se va el doctor les digo ¿qué te pasó?" (Personal administrativo- Hospital)*

- *"En los talleres en la Sala de Espera se arman debates sobre cuidados anticonceptivos, derecho a decidir amamantar o no y el derecho del niño a ser amamantado, crianza... Se escuchan experiencias y en el intercambio se va aprendiendo. Es uno de los pocos espacios donde se trabaja con mujeres y varones en el hospital" (Psicóloga- Hospital)*

### **Estrategias innovadoras y construcción de autonomía**

Es evidente que la presencia de servicios y profesionales "amigables" ofrecidos por los equipos de salud promueven prácticas en las que se van incorporando la perspectiva de género en las políticas y las intervenciones de salud. A través de *dispositivos se tiende a disminuir la presencia de prácticas y actitudes discriminatorias contra las mujeres. Propiciando el ejercicio efectivo en la toma de decisión y respetando su autonomía.* (Zaldúa, y otros; 2010)

En relación a ello, los relatos sostienen:

- *"Por ejemplo, tenía una paciente que me decía: 'él me dice que si él no me embaraza... si yo no te embarazo vos no tenés que darte la inyección, sino por qué lo haces, porque andas con otro'. Entonces, yo le decía a ella, tenemos que buscar otras estrategias, anotá en la cartera, el precio de un cinturón, 29.06, como si fuera un precio, pero en realidad es la fecha de aplicación". (Enfermera - Centro de Salud)*

- *"Hay mujeres que vienen y si les doy dos o tres cajas de anticonceptivos me piden ponerlas en una cosa de que sea más fácil de esconderlas. O lo que se da en el barrio, dos o tres mujeres que guardan sus pastillas en la casa de la*

vecina. Otra de las estrategias que utilizan es optar por un método inyectable porque se aplican la inyección y tienen protección por un mes y nadie se enteró” (Médica generalista- Centro de Salud)

- “Nosotros somos un equipo de profesionales y promotores de Salud de diferentes disciplinas. Hacemos entrevistas individuales en general de a dos, son interdisciplinarias. Se trabaja específicamente el tema del acceso a los métodos. Las posibilidades que tenga la mujer de elegir libremente el método que deseen o que sientan que es más apropiado para su modo de vida. La perspectiva de género, la trabajamos con lo que se refiere a la negociación del preservativo, que es un conflicto que aparece muy fuertemente”. (Médico Generalista - Centro de Salud)

- “El doctor les pregunta, cuando abre la Historia Clínica les dice ‘pareja hombre o mujer’. Cómicamente les dice, ‘como está todo abierto hay que preguntar’”. (Personal administrativo- Hospital)

### **A modo de cierre**

Las diferentes problemáticas vinculadas a salud y violencia que suelen presentarse en el escenario actual amerita que las y los trabajadores reflexionen y recreen sus dispositivos de intervención, en los que se conjugue: compartir información y experiencia, identificar problemas que se suscitan en la dispensación de servicios, y promover la sensibilización de la comunidad y su acción frente a uno o varios tipos de violencia existentes.

Se trata de poner en acción la propuesta de un paradigma emergente que se resista a la repetición de frases, quejas y asombros ante lo que está sucediendo (Giberti, 2011). En los discursos de los/as trabajadores/as se visualiza el intento de generar prácticas instituyentes en las que se busca concientizar a la población sobre el problema de la violencia de género, promover acciones comunitarias y fortalecer a las/os ciudadanas/os.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Basaglia, Franca. (1993). Mujer, locura y sociedad. México: Universidad Autónoma de Puebla.

Butler, Judith. (1993). Bodies that matter: on the discursive limits of sex. London: Routledge.

Ciriza, Alejandra. (2007). En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir. En: Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. [on line]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/hoyos/19Ciriza.pdf>

Family Care. (2008). Buenas Prácticas en Materia de Prevención del Embarazo Adolescente. [on line]. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/documentos/Oct%2008%20Concepto%20%20BP%20en%20PEA%20-4.pdf>

Gargallo, Francesca, y Celentani. (2009, julio). A propósito de un feminismo propiamente nuestro americano. Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas. [On Line], 11, 13-18. Disponible en: [www.estudiosdefilosofia.com.ar](http://www.estudiosdefilosofia.com.ar)

Giberti, Eva (2011, abril). Violencias Antiguas y violencias actuales contra niñas y niños. Comentarios para la IX Jornada Metropolitana de Pediatría. Tema: Violencias antiguas y violencias actuales contra niños y niñas. RIMA.

Hirata, Elena (2000, octubre) Relaciones sociales de sexo y división del trabajo Contribución a la discusión sobre el concepto trabajo. Revista Herramienta. [On Line], 14. Disponible en: [http:// www.herramienta.com.ar/revista-impresa/revista-herramienta-14](http://www.herramienta.com.ar/revista-impresa/revista-herramienta-14)

Huenchuan, Sandra. (2011). La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos. Santiago de Chile: Serie Población y Desarrollo. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.

López, Elsa; Ponce, Marisa; Findling, Liliana; Lehner, Paula; Venturiello, María Pía; Mario, Silvia y Champalbert, Laura. (2011). Mujeres en tensión: La difícil tarea de conciliar familia y trabajo. Población de Buenos Aires. 13, 7-25.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Buenas prácticas que incorporan la perspectiva de igualdad de género/ etnicidad en salud. OPS. Zaldúa, Graciela; Pawlowicz, María Pía; Longo, Roxana, Moschella, Romina. (2010). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la CABA. Obstáculos y Resistencias. Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA. En prensa.