

Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la CABA. Obstáculos y Resistencias



**Prof. Zaldúa Graciela;
Mgter. Pawlowicz M.
Pía; y Lics. Longo
Roxana y Moschella
Romina**

Proyecto de investigación UBACyT (P020): “Estudio de las políticas públicas preventivas y promocionales en situaciones de vulnerabilidad, desde un enfoque de Psicología Social Comunitaria”. Directora: Prof. Graciela Zaldúa. Fac. Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Introducción

- La problemática de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina ha recorrido diversas trayectorias, desde políticas demográficas hasta el avance significativo en el desarrollo de políticas públicas que se proponen garantizar la salud sexual y reproductiva (SSyR) y el acceso a la anticoncepción a toda la población en edad reproductiva.
- Se considera que estamos atravesando un período transicional, caracterizado por cambios en la accesibilidad a estos derechos, no obstante la presencia de obstáculos materiales y simbólicos que afectan predominantemente a las mujeres en situación de vulnerabilidad social.
- La visibilidad e incorporación de esta problemática en la agenda pública de derechos humanos, está relacionada con las demandas de la sociedad civil y en particular del movimiento de mujeres y de un sector de profesionales comprometidos con la salud colectiva.

Derechos sexuales y reproductivos

La formulación de los derechos reproductivos tiene como eje la defensa de la vida de las mujeres, la autonomía de sus cuerpos y fundamentalmente la libertad de decidir sobre la reproducción. Estos derechos, también se articulan con el acceso a una sexualidad más humana, desvinculada del comercio sexual y la violencia, y desligadas exclusivamente de las actividades relativas al funcionamiento del aparato genital y las necesidades biológicas. Implica, además, la exigencia a los varones para que asuman responsabilidades por las consecuencias del ejercicio de su propia sexualidad (León, 1994)

Constituyen por ello un punto significativo en el proceso de ciudadanía del colectivo de mujeres «lo personal es político». La regulación de la cantidad de nacimientos, así como las decisiones inherentes a la identidad sexual y de género, y los derechos relativos al libre ejercicio de la propia orientación sexual, cobran un significado profundamente político con relación a los umbrales de tolerancia existentes en la sociedad civil (Ciriza, 2002).

Situación de la SSyR de las mujeres en la Argentina

Mortalidad en mujeres gestantes

296 muertes de mujeres en edad fértil (10 a 49 años) por causas asociadas al embarazo, parto y/o puerperio. En la CABA: tasa de 0,9 por cada 10 mil nacidos vivos. En Jujuy llega a 10 y en Formosa asciende a 11,5.

Aborto inseguro

Primera causa de muerte de mujeres gestantes. De 62 casos, 17 corresponden a mujeres de entre 25 y 29 años de edad y 8 a menores de 20 años.

Fecundidad adolescente

(\leq 19 años) representaron el **15,40% del total de los nacimientos** (CABA 8,21%, Chaco 24,07%).

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales. Ministerio de Salud de la Nación, 2009.



Objetivo

Explorar las diferentes barreras que obstaculizan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, de las usuarias de dos establecimientos públicos de salud y su relación con el marco legal vigente y las prácticas institucionales.

Metodología

Cualitativa. Diseño exploratorio-descriptivo. Triangulación de datos, de diferentes perspectivas y técnicas.

Instrumentos

Observación participante, entrevistas en profundidad y cuestionario semi-estructurado.

Unidades de análisis

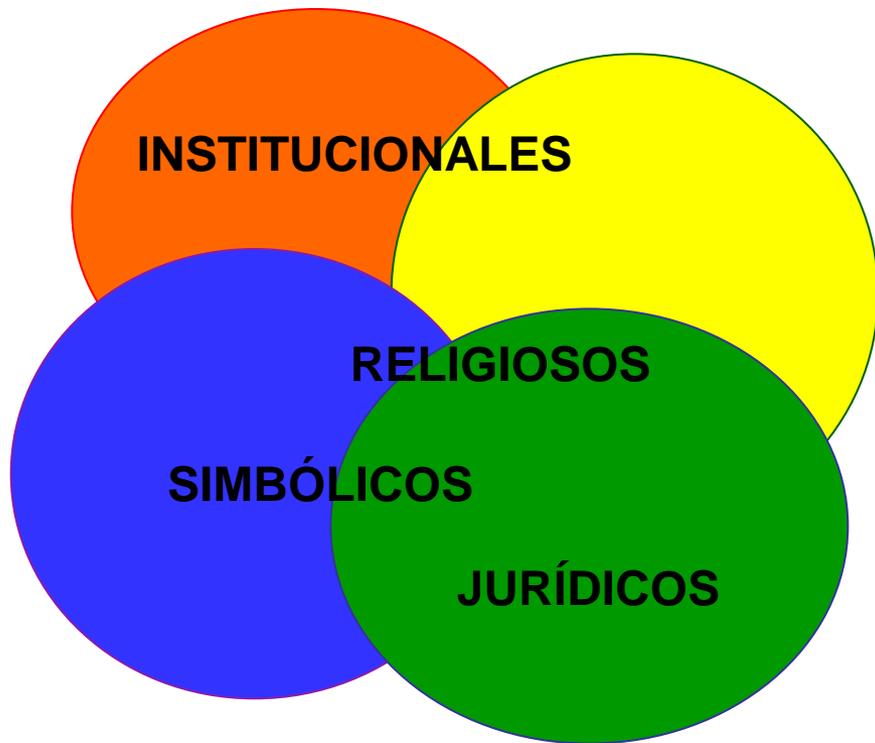
Usuarias de un Centro de Salud y un Hospital Público de la CABA que son beneficiarias del Programa de SSyR.

Muestra intencional

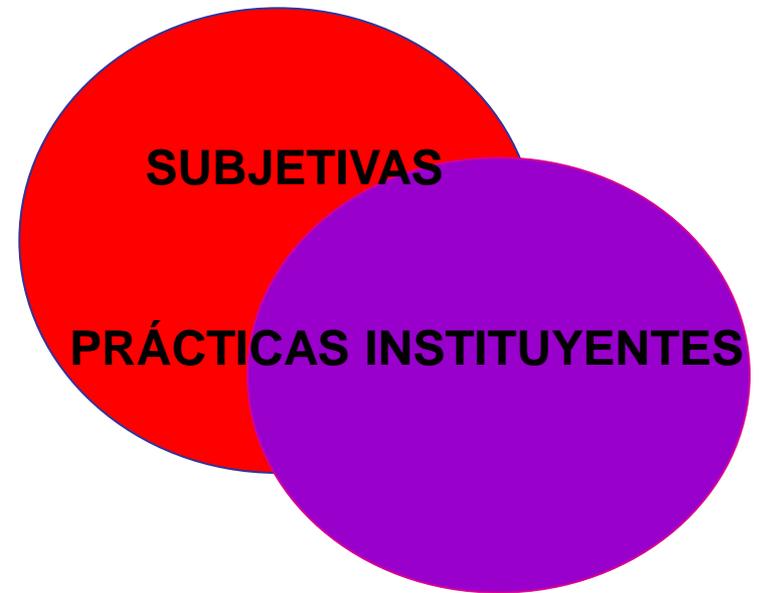
42 mujeres argentinas y migrantes (18 a 50 años).

Tensiones en el campo de las Políticas Públicas en SSyR

Obstáculos



Resistencias



Obstáculos institucionales



Las limitaciones se manifiestan en las problemáticas presentes en las *rutas críticas* que realizan las mujeres para acceder a sus derechos, impedimentos relativos a objetores de conciencia y normativas incongruentes con la legislación vigente.

“...Mi hermana había tenido relaciones sin cuidarse... fuimos a la Guardia para pedir una pastilla del día después, acá me hablaron de la pastilla esa. Pero cuando fuimos al hospital, nos hicieron un interrogatorio de una hora y media y no nos la dieron. Mi hermana hoy tiene un bebé” (Zulema, 41 años, 5 gestas. Centro de Salud).

“...Se estaba hablando, pregunté al obstetra pero me dijo que ellos no hacen la ligadura porque no está la ley aprobada para la provincia, está para Capital. Me vine para acá” (Gabriela, 41 años, 13 gestas. Hospital).

Obstáculos religiosos

Se interviene estratégicamente presionando y ejerciendo influencia sobre un Estado de carácter laico en materia de la SSyR de las mujeres.



-“...En ese momento la Dra. me dijo qué es lo que tenía que hacer para pedir la ligadura pero yo no... decidí que no porque íbamos a la Iglesia Cristiana y me dijeron que no, y entonces no me lo hice y estoy arrepentida por lo que pasó ahora” (Carolina, 33 años, 6 gestas. Hospital)

“...De mi primer hijo me asusté. Para mi mamá era un tabú tener sexo. Yo tenía 17 años y tenía mucha vergüenza, fui criada en el colegio cristiano y te decían que era un pecado” (Tatiana, 37 años, 5 gestas. Hospital).

Obstáculos simbólicos



Grado de conocimiento nulo o parcial sobre los derechos SyR que limitan el ejercicio de una ciudadanía plena. En ciertos casos, aún accediendo a la información, operan representaciones sociales tradicionales como obstáculos epistémicos.



“No conozco la ley de ligadura, siempre pensé que era para determinados casos. Ahora vengo al Centro de Salud para que me digan qué tengo que hacer, porque con mi última bebé me quedé embarazada cuando estaba amantando al bebé. No sabía que podía quedar embarazada” (Mabel, 24 años, 3 gestas. Centro de Salud).

Obstáculos jurídicos

Para que un derecho valga tiene que ser exigible. La exigibilidad depende del acceso a la justicia.

“...Yo acá vengo y me dan pastillas y preservativos y me dan, no es como antes a mí me daba vergüenza ir y comprarlas” (Tatiana, 37 años, 5 gestas. Hospital).

“Yo pedí la ligadura hace 7 años, pero no me la hicieron. Me cuidé con pastillas, pero a los 4 años quedé embarazada, me quería morir. Desde que me enteré del embarazo, comencé a hacer todo tipo de trámites. Fui a la Defensoría, después pedí entrevista con el director del hospital. Finalmente me la hicieron” (Carla, 34 años, 6 gestas. Centro de Salud).



Resistencias subjetivas y a través de prácticas instituyentes

*“... Le dije a mi marido: 'no quiero usar más porque no está a mi agrado, no está a mi gusto, así que fijáte vos con qué te podés cuidar’”
(Elena, 35 años, 7 gestas. Hospital).*

“Tengo que tomar las pastillas en la casa de mi vecina porque mi marido no quiere” (Lucía, 38 años, 4 gestas. Centro de Salud).

Se expresa mediante aspectos de autoafirmación, empoderamiento y autonomía de las mujeres en el ejercicio activo de ciudadanía y de sus derechos SyR. Las prácticas instituyentes se observan en la *ruta crítica* que realizan las mujeres en la búsqueda de servicios y profesionales “amigables” y en las estrategias de “reducción de daños” que los equipos de salud, mujeres feministas y movimientos de mujeres.

“A mí me resultó muy bueno conseguir la ligadura. Luché para eso, me ayudaron las doctoras y las trabajadoras sociales del Centro de Salud. No me arrepiento y me siento orgullosa de haber logrado lo que quería” (Diana, 35 años, 7 gestas. Centro de Salud).

Conclusiones

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como condición de posibilidad de ciudadanía y subjetividad autónoma está mediatizado por dimensiones políticas, institucionales, simbólicas y subjetivas.

La sexualidad y la salud de las mujeres en situación de vulnerabilidad social, se encuentra con obstáculos múltiples de accesibilidad a las prácticas que garanticen el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, a disfrutar, a ser respetadas, a no ser maltratadas ni juzgadas, a tener relaciones placenteras, a decidir cuántos hijos tener, entre otros.

La garantía de posibilidad para superar las barreras enunciadas, son las prácticas instituyentes, procesos de empoderamiento, participación y ejercicio de ciudadanía de las mujeres. Conjuntamente la capacitación de las y los profesionales desde la perspectiva de género, facilitará políticas públicas y prácticas de salud tendientes a promover el acceso oportuno y la autonomía de las beneficiarias de los Programas de SSyR de la Argentina.





¡Muchas Gracias!

gracielaazaldua@gmail.com
mariapiapawlowicz@hotmail.com
roxanalongoii@yahoo.com.ar
rominamoschella@yahoo.com.ar