

# **Reflexiones en torno a la(s) política(s) pública(s) en salud en la Ciudad de Buenos Aires: “No puede irse sin un método”**

ALEGRE, Nazarena / Programación científica UBACYT2002150200100BA. “Política(s) y Género. Un estudio socioantropológico para reconstruir la práctica”. – nazarenaalegre@gmail.com

DEL VALLE, Carolina / Programación científica UBACYT2002150200100BA. “Política(s) y Género. Un estudio socioantropológico para reconstruir la práctica”.– carodelvalle.-@hotmail.com

VICENTE, N. Elizabeth / Programación científica UBACYT2002150200100BA. “Política(s) y Género. Un estudio socioantropológico para reconstruir la práctica”.– lizvicente2014@gmail.com

---

Eje: MT45 Políticas Públicas, Derechos e igualdad de Género(s) Tipo de trabajo: ponencia

---

» Palabras claves: políticas públicas – métodos anticonceptivo - género

## **> Resumen**

Encuadradas en la Ley Nº 418/2000 de la Ciudad de Buenos Aires y la Ley Nacional Nº 25.673/2003, y a partir de la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Buenos Aires, en el campo de la salud pública, se ponen en marcha una serie de políticas públicas destinadas a abordar la “salud sexual”, la “salud reproductiva” y la “procreación responsable” de lxs ciudadanxs que se acercan a las instituciones públicas de salud.

Sin embargo, se observa que desde algunas de estas instituciones se trabaja, más específicamente, con las mujeres, relegando la participación de los varones (jóvenes y adultos) en esta temática. De esta manera, las mujeres son quienes, por ejemplo, pueden recibir una consejería respecto a salud sexual y/o salud reproductiva a partir de la demanda espontánea propia de un método anticonceptivo (MAC), o por el contrario en consultas de atención médica donde no hay una solicitud de MAC o en los espacios de pediatría donde atienden la salud de lxs niñxs.

De esta manera se pone en tensión qué entienden lxs profesionales de la salud por “Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable” y por realizar un abordaje integral en el proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado, según lo establecen los marcos normativos respecto a salud. En este sentido, muchas veces para lxs profesionales de la salud, estas mujeres: “¡no pueden irse sin un método!”.

Este trabajo intenta problematizar, desde un enfoque socio-antropológico y desde la perspectiva de género, los discursos/prácticas/intervenciones que llevan a cabo lxs profesionales de la salud, a partir de las cuales se crean una serie de dispositivos que intenta promover los derechos de lxs ciudadanxs, pero que al mismo tiempo, ligados a ellos, se encuentran representaciones sociales y dispositivos -¿disciplinares?- que (re)producen tipos específicos de ejecución de política(s) pública(s). En este sentido, la promoción del uso de un MAC a todas aquellas mujeres que pasan por los programas de salud en la Ciudad, pone de manifiesto una serie de prácticas que conllevan un amplio escenario de imaginarios sociales, políticos, culturales, sexuales, etc. Es en este punto donde radica el interés de indagación, ya que, a partir de insertarnos como Trabajadoras Sociales en los Programas de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, comenzamos a cuestionar(nos) estas maneras de intervenir con lxs sujetxs, específicamente con las mujeres que se atienden en las instituciones de salud pública.

## › **Presentación**

Las presentes líneas surgen a partir del intercambio y reflexión que, como compañeras, colegas y amigas, nos generó notar el ofrecimiento sistemático de métodos anticonceptivos en diferentes espacios de atención en salud. Este ofrecimiento, que impresiona intencional y direccionado, se realiza a mujeres que se atienden en efectores de salud pública para la prevención de embarazos.

Durante nuestra inserción laboral, como trabajadoras sociales en tres efectores públicos de salud ubicados en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, empezamos a notar que en las consultas de clínica médica, en los espacios de atención pediátrica, en las charlas en sala de espera de obstetricia, en los talleres en el centro de salud, o en la atención de la demanda espontánea (entre otras), se trabaja con la promoción y fortalecimiento de prácticas de cuidado de la salud sexual, pero se hace un mayor hincapié en el ofrecimiento de Métodos Anticonceptivos (MACs de ahora en adelante). Es así que nace el título de nuestro trabajo: no puede irse sin un método. Esta frase aparece antes de comenzar una entrevista, en conversaciones entre diferentes profesionales, o en la construcción de un proceso de intervención; cada vez que trabajamos con una mujer, en edad reproductiva, sin importar demasiado cual sea la situación por la que se acercó al efector de salud, las preguntas sobre su salud sexual y, más aún, sobre su salud reproductiva aparecen: ¿cómo te estás cuidando?; ¿quieres quedar embarazada?; ¿estás buscando otro hijo o no?; ¿te estas cuidando con algo?

Esta práctica que se presenta de manera dispersa y difusa pero simultánea, comenzó a hacernos “ruido” y llevó a realizar(nos) las siguientes preguntas: ¿de qué se trata el programa de salud sexual y reproductiva?, ¿es necesario ofrecer MACs aunque no haya una demanda explícita?, ¿de quién es el interés de que las mujeres utilicen MACs?, ¿cuál es la intencionalidad de esta intervención?, ¿cuál es la población “objeto” de esta política?

En búsqueda de respuestas, pero también de más interrogantes y de intercambio colectivo, es que nos introducimos en este trabajo. En principio utilizaremos la categoría analítica de dispositivo sexualidad dentro del cual ubicaremos la (re)producción de las políticas públicas mencionadas, luego haremos alusión a las mismas y a su implementación en los efectores de salud, y por último, nos encontraremos en las reflexiones finales.

## › **La sexualidad como dispositivo**

Michel Foucault (1998), enuncia que a mediados del siglo XVII la sexualidad es cuidadosamente encerrada y confiscada a la función reproductora de la familia conyugal. A partir de ese momento nombrar el sexo se habría tornado más difícil y costoso. En palabras del filósofo, “la sexualidad...Se muda. La familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora” (Foucault, 1998, p. 6). Siguiendo esta línea de análisis, podemos observar que los programas y leyes que abordan la temática de la salud sexual y la salud reproductiva, adquieren en gran medida esta misma lógica: si bien, en lo discursivo, se enuncia el abordaje de una salud sexual integral, y desde lxs profesionales de la salud se va tomando esta misma postura a la hora de trabajar, podemos dar cuenta también de que la mayoría de las veces se aborda con mayor énfasis a la salud reproductiva, a través del ofrecimiento de MACs.

De este modo, la manera que encontramos para poder aunar estas prácticas que se presentan en distintos espacios de atención es comprenderlas a través del dispositivo sexualidad (Foucault, 1998). Para Michel Foucault (1991), un dispositivo se encuentra conformado por varios elementos, pero sobre todo, por la red de carácter dinámico que éstos componen. Se trata de una red atravesada por relaciones de saber-poder que construyen subjetividad, pero que también, presentan resistencias a esa subjetivación. En sus palabras:

“Lo que trato de situar bajo ese nombre es, en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho.” (1991, p. 1)

La utilización del dispositivo sexualidad como categoría metodológica nos permite situar estas prácticas (ofrecimiento de MACs), discursos (“garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de toda la

población”), leyes (Nº 25.673/2003 y Nº 418/2000), programas (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires), lo dicho (“¡No se puede ir sin un método!”) y lo no dicho (lo que subyace a todo esto), en una misma red significativa. Estos elementos, que se presentan dispersos en distintos momentos y efectores de salud tienen una coherencia en los mensajes que transmiten, y es esto mismo sobre lo que intentamos reflexionar aquí. Según Foucault (1998), “...hay que pensar el dispositivo de sexualidad a partir de las técnicas de poder que le son contemporáneas” (1998, p. 90). En este sentido, nos preguntamos si el modo en que se presentan estas políticas públicas representan una técnica de poder sobre los cuerpos femeninos. O incluso si el uso de MACs puede ser un elemento de subjetivación y de ejercicio de poder sobre las mujeres, o de resistencia y emponderamiento. Muy probablemente no se trate ni de lo uno ni de lo otro, sino que tan sólo nos habilite formas de reflexionar en torno a las prácticas que se (re)producen y nos atraviesan como profesionales, mujeres y feministas.

Por último, como se mencionó anteriormente un dispositivo subjetiva, pero en esa red de poder y saber también hay resistencia a esa subjetivación. Es decir que, más allá del imperativo anticonceptivo de estas políticas - (re)producido por quienes trabajamos en estas instituciones y sobre estos temas -, son las mujeres quienes deciden cómo y cuándo comenzar o no a utilizar un MAC. Un ejemplo de esto lo observamos a través del registro en una historia clínica donde, ante el ofrecimiento de una intervención anticonceptiva, la médica dejó asentado que la mujer “se resiste a la ligadura tubaria” (Notas de campo, noviembre de 2016). Desde nuestra posición, observamos que los tiempos y procesos para elegir cómo “cuidarnos” no se corresponden con los tiempos institucionales en los que a partir de una entrevista la mujer “¡No se puede ir sin un método!”. Siendo, después de todo, decisión de la cada una de ellas elegir cómo y cuándo utilizar o no un MAC.

## › **¿Por qué la política pública?**

La política pública en la que nos interesa comenzar a profundizar nuestro análisis es el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley Nº 25.673/2003) y también el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires (Ley Nº 418/2000), ya que son estos los que enmarcan el accionar sobre este tema en los efectores de salud donde nos insertamos.

Ambos programas, en líneas generales, establecen las maneras en que se debe garantizar el acceso a MACs, como también introducen la perspectiva desde la cual interpretan a la salud sexual y a la salud reproductiva: una ligada a la otra; cargadas de responsabilidad; dejando a un lado la posibilidad de tener una mirada amplia e integral de la sexualidad; sobre todo, observamos que hacen un claro hincapié en las mujeres cuando hablan de “disminuir la morbimortalidad materno-infantil”, “prevenir embarazos no deseados”, “potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable”; y sobre lxs jóvenes cuando buscan “promover la salud sexual de las y los adolescentes”; entre otras cosas. Nos resulta más que interesante observar que, en la aplicación de estos programas, no se realiza ninguna referencia directa hacia el cuerpo de los varones, o hacia la implicancia de su presencia en la salud sexual y reproductiva.

En uno de los efectores de salud, al sur de la ciudad de Buenos Aires, se implementó la participación en un taller sobre salud sexual y MACs a las mujeres que solicitan un turno con ginecología u obstetricia. Si bien la participación no está restringida a las mujeres, que en muchos de los casos participan con sus bebxs, son pocos los varones que lo hacen, ya que a ellos no se les indica la concurrencia al taller para recibir atención médica. De hecho, en los diferentes niveles de atención de salud (Atención Primaria, Hospitalaria, etc.) se garantiza que haya servicios de ginecología y obstetricia, mientras que no sucede lo mismo con servicios como urología que, en su mayoría, se encuentran en segundos niveles de atención, es decir, en hospitales. Esto demuestra que la política en salud sigue reproduciendo un perfil materno-infantil, destinado a lxs niñxs y a las mujeres en edad reproductiva.

Al mismo tiempo, en los talleres sobre salud sexual, tanto como en las entrevistas con las personas que se atienden en los efectores de salud, es común escuchar indicaciones e informaciones acerca del uso de MACs en las mujeres, sin embargo, no se suele indicar ni informar sobre el método de la vasectomía a los varones. A partir de nuestras intervenciones profesionales en los efectores de salud, hemos observado cómo el Programa de la Ciudad de Buenos Aires direcciona a la salud sexual y reproductiva hacia la entrega de MACs, el cual refiere: “Facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y reproductiva,

y brindar información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado.”

Ahora bien, es necesario puntualizar además que, dentro de esta sociedad patriarcal son mayoritariamente las mujeres las que se encuentran al cuidado de la salud de su(s) familiar(es), siendo principalmente ellas las que se acercan a los efectores de salud por la atención de su salud y/o la de su(s) hijx(s). Se le suma a esto que, además, reciben información y asesoramiento respecto al uso de MACs por parte de los equipos de salud a los fines de aplicar los principios de los programas, ya sea que se acercan a programas como “entrega de leche”, o en la atención pediátrica/ginecológica/obstétrica. En este sentido, hemos presenciado entrevistas para la entrega de leche a lactantes en las que se pregunta a las mujeres madres, que retiran dicha leche, si están usando un MAC, en caso de que si lo están usando le sigue una pregunta que confirme que lo estén haciendo bien, y en caso de que no la importancia de que se decidan por uno. O, una de las mujeres que a lo largo de la atención de su séptimo embarazo, su obstetra ofreció insistentemente una ligadura tubaria ya que, a su criterio, la señora estaba buscando su séptimo hijo a fin de cobrar la pensión por madre de siete hijxs. Ahora bien, ¿Por qué creemos necesario saber qué dice la política pública? Siguiendo a Cris Shore (2010), estudiar las políticas públicas nos permite analizar: la transformación del Estado moderno; la emergencia de nuevos métodos de gobierno; la articulación de nuevas relaciones de poder. De esta manera, es que nos preguntamos también: ¿cómo y por qué surge este programa?, ¿por qué es un problema de Estado regular/controlar/tratar la salud sexual y la salud reproductiva de la población?, ¿por qué se asocia a la salud sexual con la reproductiva y por qué esta última debe ser responsable?, ¿el embarazo es una preocupación de las mujeres y de los varones o del sistema de salud?, ¿por qué hay una direccionalidad e intencionalidad mayor sobre las mujeres y sus cuerpos?, ¿qué posición ocupamos lxs profesionales de la salud que intervenimos en estos temas?, ¿cuál es la urgencia de que “no se vaya sin un método”?

A lo largo de nuestro recorrido por estos efectores de salud hemos podido observar, participar y ser parte de diversas maneras de trabajar los lineamientos establecidos por la política pública. Igualmente, consideramos que, en conjunto con otrxs actorxs e instituciones, incidimos e interpelamos continuamente en la (re)formulación de la misma. Para esto, pretendemos alejarnos de las posturas que interpretan a las políticas como procesos lineales y que entienden que primero se formula la política y luego se ejecuta, de arriba hacia abajo. Es decir, intentamos alejarnos de un modelo mecánico de formulación y funcionamiento de las políticas públicas (Shore, 2010), para posicionarnos desde un lugar donde (nos) cuestionamos discursos, interpretaciones, prácticas, tensiones y resistencias.

De esta manera, y a lo largo del recorrido que estamos llevando a cabo en estos efectores de salud, podemos notar y comenzar a re-pensar los motivos que nos llevaron a escribir estas líneas. Si bien en un primer momento las preguntas acerca de “cómo se cuidan las mujeres para no quedar embarazadas”, y la frase “no puede irse sin un método” (entre tantas otras) nos generaban “ruido”, nos interpelaban, no nos gustaban, y hasta nos hacían enojar. Hoy, todo eso, comienza a complejizarse, tomar otros rumbos y tener otras lecturas. Podemos empezar a pensar que estxs profesionales - incluso con esas formas de expresarse - están buscando las maneras de garantizar el acceso a derechos que tienen que ver con la salud sexual y la salud reproductiva de las personas, y principalmente de las mujeres. Y es en esta búsqueda donde se encuentra el desafío de cómo hacerlo. Quizás sea teniéndolo siempre presente, en cada entrevista, en cada proceso de intervención, en cada charla con otrxs profesionales.

No es menor recordar que la historia - reciente - de la salud sexual y la salud reproductiva en nuestro país ha sido, y está siendo, un campo de lucha, tensión y disputa. A modo solo de ejemplo, y recorriendo muchos años, cabe mencionar: que en el año 1974, bajo el mandato de Isabel de Perón, a partir del Decreto 659 los métodos anticonceptivos orales fueron prohibidos; y en contraposición, es a partir de la década del 2000 que en la Ciudad de Buenos Aires y a nivel nacional se crean Programas para trabajar la salud sexual y reproductiva, y más recientemente en el año 2006 se sanciona la Ley de Educación Sexual Integral. Al tener esto presente, es que podemos pensar que trabajar la sexualidad, salud sexual y la salud reproductiva desde una mirada integral, articulando la entrega de MACs, como recurso, es algo que poco a poco se está instalando en las prácticas profesionales tanto médicas como no médicas, sin desconocer que hace muchos años que estos temas son abordados desde diferentes enfoques.

## › **Reflexiones finales**

Habiendo llegado a esta instancia consideramos que esta ponencia nos permitió poner en palabras y ejercitar las preguntas que creemos tan necesarias en nuestra intervención cotidiana. Si bien no hemos alcanzado grandes respuestas, estos interrogantes nos posibilitan la apertura para un espacio de reflexión disciplinar a través del cual analizar las prácticas cotidianas, desde las representaciones, las narrativas, los agentes, recursos e insumos y sobre las poblaciones con las que intervenimos. A su vez, estos son interrogantes que posibilitan la reflexión en torno a un tema en particular que nos interpela tanto en nuestra práctica diaria como profesionales en el campo de la salud, pero también - y no menos importante - como mujeres usuarias de MACs.

Por otra parte, creemos que a partir de este ejercicio intentamos problematizar la reproducción acrítica de las políticas públicas y la mirada sesgada y patriarcal de las mismas. Consideramos que hasta que no se incluya a los varones en una mirada más amplia y con perspectiva de género que permita visibilizar las relaciones de desigualdad estas políticas están lejos de ser integrales. Entendemos a los programas mencionados como el fruto de largas luchas de grupos feministas que desde el campo social pujaron por ampliar las miradas de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales acerca de los derechos sexuales y reproductivos no solo de mujeres sino de varones también.

Desde nuestros micro espacios de trabajo, desde nuestras prácticas cotidianas, desde nuestros sentires como mujeres, apelamos a las resistencias que presentamos cuando nos encontramos detrás del ofrecimiento acrítico e indiscriminado de MACs. Pero también valoramos y entendemos que estamos construyendo, con aciertos y desaciertos, la accesibilidad y la garantización de los derechos sexuales, los derechos reproductivos y del disfrute pleno de la(s) sexualidad(es). A diferencia de otras épocas, hoy en día tanto mujeres como varones accedemos a información que nos puede permitir elegir entre un número mayor de opciones de cuidado y de placer.

## **Bibliografía**

Foucault, M. (1991). *Saber y Verdad*. Madrid: La Piqueta.

Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad I*. Madrid: Siglo XXI.

Shore, C. (2010). "La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la "formulación" de las políticas". En: *Antípoda, Revista de Antropología y Arqueología*, N° 10, Enero-Junio 2010, pp. 21-49. Bogotá, Colombia: Universidad de Los Andes.