

XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

Salud sexual y reproductiva. Cambios y perspectivas.

Carrizo, Karina y Sacchi, Mónica (Universidad Nacional de Salta).

Cita:

Carrizo, Karina y Sacchi, Mónica (Universidad Nacional de Salta). (2007). *Salud sexual y reproductiva. Cambios y perspectivas. XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-108/158>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XI JORNADAS INTERESCUELAS/DEPARTAMENTOS DE HISTORIA

Tucumán, 19 al 21 de Septiembre de 2007

Salud sexual y reproductiva. Cambios y perspectivas

Carrizo Karina; Sacchi Mónica¹

Consejo de Investigación – Universidad Nacional de Salta

Av. Bolivia 5150 – Salta – karinacar19@yahoo.com.ar; vandam@unsa.edu.ar

Eje 1: ACTORES SOCIALES Y RELACIONES DE PODER

Mesa: Mujeres, género y familia. Cambio de roles y transformaciones en el mundo público y privado en la 2ª mitad del siglo XX - Norberto Álvarez de la UNMDP; Isabella Cosse de la U. San Andrés icosse@mail.retina.ar ; María Luisa Múgica de la UNR

Introducción

Esta comunicación presenta un primer avance del Proyecto de Investigación N° 1580². Nos interesa visualizar los cambios producidos en el orden de las políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva en la Argentina en los últimos años, contexto en el cual pueden interpretarse dichas transformaciones. Para ello, se procederá al análisis de la legislación y de los contenidos de las Conferencias Internacionales sobre la temática, desde una perspectiva de género.

En este sentido, la legislación Argentina a experimentado cambios que nos permiten vincularlos con las transformaciones que han atravesado la vida de las mujeres, las relaciones de género y la organización de las familias en las últimas décadas del siglo XX.

¹ Docentes e investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud y Humanidades.

² Proyecto con vigencia en el Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta. El objetivo del trabajo es conocer las opiniones, valoraciones y prácticas en salud reproductiva y su relación con la aprobación de la ley de Salud Reproductiva en la provincia de Salta, en el Barrio Solidaridad de la ciudad capital. La metodología es cualitativa con aplicación de técnicas de entrevistas a informantes claves de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del barrio, así como organización de grupos focales y aplicación de encuestas a mujeres y varones adultos y jóvenes de ambos sexos.

La salud sexual y reproductiva como derecho

El concepto de Salud Reproductiva es producto de un largo proceso de evolución cuyo origen se remonta a las políticas de control de población, centradas en la disminución de la fecundidad, hasta la coceptualización actual que promueve los derechos reproductivos asociados al bienestar individual de las personas. El evento que marca específicamente un cambio de paradigma es la IV Conferencia sobre Población y Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas realizada en El Cairo en 1994. A Partir de entonces la salud reproductiva comienza a ser considerada como un *bien social* valiosos en sí mismo, independientemente de las características demográficas de la población, enfatizando el respeto por las decisiones individuales y los derechos humanos.³

El proceso reproductivo está condicionado por factores de tipo social, cultural, político y económico, por la condición social de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación) y por factores afectivos y relacionales.

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, y por la tanto de la salud individual.⁴

La salud sexual busca promover en los varones y las mujeres el desarrollo de una sexualidad sana, placentera y sin riesgos, a lo largo de todas las etapas de sus vidas. Un aspecto de la salud sexual es la procreación responsable que supone tomar decisiones luego de haber recibido una amplia información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, respetando convicciones y deseos. Pero éste no es el único aspecto de la salud sexual ya que la sexualidad humana es definida como “la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculadas a los procesos somáticos, sicológicos y sociales del sexo y debe considerársela como una forma de expresión integral del ser humano, el disfrute del amor, del placer y del goce”.⁵ Es una visión que supera los aspectos puramente biológicos de la salud e incluye también sus determinantes sociales y psicológicos, considerando que toda política de salud reproductiva debe tener un carácter multisectorial involucrando tanto las instituciones de salud como las de educación, trabajo y desarrollo social.

En los últimos años a partir de diversas conferencias realizadas a nivel internacional se reconoce que los derechos sexuales y reproductivos se deben encarar con un enfoque más integral, que incluya la

³ Zamberlin Nina “De salud materno infantil a salud reproductiva”. *Una nueva perspectiva en un contexto de cambio* en Enfoque Integral del Desarrollo en la Infancia, CLACYD, Córdoba, 2003.

⁴ Guía para el Uso de Métodos Anticonceptivos. Dirección Nacional Materno Infantil .Ministerio de Salud de la Nación. Octubre 2002

⁵ Cerruti Basso. Sexualidad humana; aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. OPS. 1992. Uruguay

defensa de los derechos de las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su sexualidad y su reproducción, sin estar sujetos a ningún tipo de coerción, discriminación y violencia⁶.

La Salud sexual y reproductiva en Argentina y Salta

La Argentina se ha caracterizado históricamente por la ausencia de políticas públicas dirigidas a proteger la salud sexual y reproductiva de su población. Recién en los años 90 comienza a configurarse un proceso de cambio donde el Estado se encamina desde una postura pronatalista y restrictiva a otra de mayor apertura con reconocimiento de los derechos reproductivos de la población.⁷

Si recorremos el S. XX, se puede observar que la mujer no fue directamente sujeto portador de derechos por si misma sino a través de su función social y su rol familiar, como portadora del patrimonio poblacional argentino. Por ello las leyes sanitarias y laborales se dirigieron a la procreación, mejorar y estimular la condición materna de la mujer.

En 1940 se realiza el Primer Congreso de Población en Buenos Aires y desde allí pueden rastrearse las primeras políticas de población y dentro de ellas las de reproducción. “Asignaciones familiares para parejas prolíferas, sobre-salarios a los casados, gravámenes progresivos a los solteros, preferencia de los padres de familia en los puestos de trabajo, impuestos a matrimonios sin hijos, premios y estímulos bancarios a las madres multíparas”⁸.

Sobre todo en 1947, y el año no es inocente si miramos las características de la pirámide poblacional de ese año, aumentaron las políticas de población. Por ello las políticas estatales se dirigían a reponer y reproducir la fuerza de trabajo y por ende al cuidado de la mujer embarazada. El estado benefactor hizo de la mujer y a través de ella de la familia, el blanco de los beneficios sociales. Se abrieron más centros maternos infantiles, se otorgaron subsidios y préstamos al matrimonio recién iniciado, se implementaron planes de vivienda para la familia con hijos.

Durante los años '60, las políticas públicas de población fuertemente influenciada por el desarrollismo económico se amparaban en que el crecimiento acelerado de la población obstaculizaría el desarrollo económico. Por ello el control de la natalidad se presentaba como la alterativa

⁶ La contribución de las ONG a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos en América Latina. New York y Washington. 1998

⁷ Zamberlin Nina, op. cit.

⁸ Torrado, S. Procreación en la Argentina: hechos e Ideas. La Flor. 1993. (Pag. 264)

indispensable para que los países subdesarrollados alcancen niveles de desarrollo. “Un aspecto de esta política consistió en impulsar una modernización de las pautas tradicionales, en este sentido se fomentó la familia moderna, que debía ser reducida en número de miembros (...) la posibilidad de modernizar a la familia pasaba por incentivar a la mujer al cambio, a sacarla del límite de lo privado y hacerla participar del desarrollo (...)”⁹.

En 1974, y contrariamente a las políticas del 60, se promulga el decreto 659, por el cual se procede a controlar la comercialización de anticonceptivos, exigiéndose receta por triplicado. A ello se agrega que se prohibieron las actividades públicas que se vincularan con el control de la natalidad en las Instituciones de Salud Pública. Si bien estas medidas no impidieron totalmente la venta de anticonceptivos, las consecuencias fueron recepcionadas por las mujeres de los sectores más empobrecidos ya que no accedían ni a los anticonceptivos, ni a las consultas medicas para obtener las recetas.

“La mujer pasó de ser protegida para ser madre y reproducir a la clase obrera a ser controlada por la alta natalidad –signo que para el desarrollismo era sinónimo de atraso y tradicionalismo-, para luego ser controlada por medios coercitivos para fomentar el crecimiento poblacional”¹⁰. Los efectos de esta última política puede vincularse con el “leve” ensanchamiento que las pirámides poblacionales marcan en 1980, por el aumento en la natalidad (ver Anexo).

Sin embargo, en las dos últimas décadas las transformaciones socio-económicas en la Argentina, le otorgaron visibilidad a la mujer en las actividades económicas, la hicieron cambiar su rol social y familiar y comenzaron a marcar presencia en la esfera pública. Por ello se puede inferir que las legislaciones en torno la Salud Sexual y Reproductiva, son logros obtenidos que dan respuesta a nuevas demandas de la mujer.

En 1994 la República Argentina incorpora al texto de la Constitución Nacional, la Convención Internacional sobre “Todas las formas de discriminación contra la mujer” (CEDAW), que fuera ratificada como ley en 1985 por la Cámara de Diputados. Esta Convención establece en su artículo 10 que cada estado es responsable de asegurar la igualdad de condiciones en la educación entre hombres y mujeres, especialmente en el “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia incluida la información y el asesoramiento sobre la planificación de la

⁹ Petracci, Mónica, 2006 (Pag. 95)

¹⁰ Petracci, Mónica, 2006 (pag 95)

familia”. Y en el artículo 12 insta a garantizar la eliminación en el “acceso a los servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a planificación familiar (...) servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario”. Así mismo el artículo 75 afirma a la salud reproductiva como parte de los derechos humanos y se especifican las razones para pensar que la mejor planificación del número de nacimientos y el recurso a la utilización de métodos eficientes y seguros, tienen consecuencias positivas para la salud de las mujeres.

En Octubre de 2002, se sanciona La Ley Nacional N° 25673 sobre Salud Sexual y Procreación responsable y se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Este programa tiene por objetivo promover la salud sexual y procreación responsable, dar respuesta al grave problema de la morbilidad materno/infantil a consecuencia de abortos practicados, promover la salud sexual de los adolescentes, prevenir el contagio de Sida u otras enfermedades de transmisión sexual a causa de relaciones sin protección. Dicha Ley en su artículo 2 y 5 ordena que se “capacite a educadores, trabajadores sociales y otros operadores comunitarios para alcanzar en la población el nivel más elevado de salud sexual, con el fin de que se pueda adoptar decisiones, libres de discriminación, violencia, disminuir la morbi-mortalidad materno infantil; prevenir embarazos no deseados, promover la salud sexual de adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de ETS, del virus del HIV y patologías genitales y mamarias. Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestación de servicios referidos a la Salud sexual y reproductiva y *potenciar la participación femenina* en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable”¹¹.

Ahora, ¿Cómo establecer líneas de vinculación entre los cambios producidos en la Argentina de las dos últimas décadas y el nuevo protagonismo de la mujer en relación a la salud sexual y reproductiva?

En este sentido es necesario reflexionar acerca de los cambios que los últimos años se vienen produciendo en la familia Argentina. Los procesos sociales y económicos por los cuales atraviesa la Argentina desde hace más de una década, han producido significativas modificaciones en los sistemas de producción y empleo, donde tanto la precarización de las condiciones de trabajo como la desocupación, han provocado procesos de pauperización en vastos sectores de la población.

¹¹ Schufer, Martellini, Moscovich “Los pediatras y la ley de salud reproductiva”, en Petracci, Mónica, La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia. CEDES. 2006. (Pag. 51)

Se puede inferir que la vulnerabilidad de las condiciones para la producción del ingreso en general, y la desocupación en particular, han afectado más al hombre, por su pérdida de su condición de asalariado (Castel, R.), siendo la mujer la que se ha ido incorporando crecientemente al mercado laboral, a través fundamentalmente del acceso a trabajos en negro o por cuenta propia, sin beneficios sociales ni estabilidad.

Por otra parte, sobre todo en los sectores medios y medios bajos, desde hace varias décadas, se ha venido produciendo un paulatino pero sostenido incremento en los años de escolarización de las mujeres y una mayor participación en el nivel terciario del sistema educativo. Los procesos de urbanización con el surgimiento de ofertas institucionales para la socialización y cuidado de los niños (no accesibles para toda la población) es otro rasgo característico de fines de siglo XX.

Los distintos tipos de familia que van surgiendo, no significan única ni principalmente una modificación en su composición sino que fundamentalmente en su dinámica. La jerarquía patriarcal y el poder que de ella se desprendía, va dando lugar a un cambio en la distribución del poder al interior de la pareja y con ello a variaciones en los lugares y roles de la mujer y del hombre.

Tanto el acceso a la educación, con mayores índices de mujeres que permanecen e ingresan al nivel secundario y terciario, como factores de índole laboral que producen una mayor inserción del sector femenino al mundo del trabajo, todo ello combinado con un creciente acceso a información sobre salud reproductiva, conduce a cambios significativos en las dinámicas familiares y en la creciente multiplicidad de formas de convivencia. Toda esta diversidad de factores también son tomados en cuenta para explicar, por ejemplo, el aumento en los índices de divorcio en la Argentina de las últimas décadas (E. Jelin, 1999).

Volviendo al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, también plantea la necesidad de detectar las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En la fase práctica, la implementación de estrategias que tiendan a fortalecer los recursos barriales y comunitarios, a llevado a un empoderamiento de la mujer no solo en el ámbito de la participación social y de la gestión de emprendimientos de beneficio para la comunidad, como los comedores barriales, sino porque es ella la mayor receptora de las políticas de salud que se aplican desde estado.

En este sentido, siendo el cuidado de la salud, idealizado y asumido por la sociedad como un rol “normal” de la mujer (Jelin, E., 1999) y habiéndose naturalizado que es la mujer la que debe ocuparse del cuidado de la salud familiar, son también las mujeres se constituyen en las mayores receptoras de los planes de promoción de la salud y en este caso de salud reproductiva.

En síntesis se puede afirmar que en la política argentina de salud sexual y reproductiva, es importante rescatar que además de los avatares de las dos últimas décadas del S. XX y de los efectos que la Conferencia de El Cairo tuvo sobre el cambio de paradigma en la población y el desarrollo, fue el accionar persistente y progresivo de las mujeres el que logró que se generaran legislaciones a favor de la salud sexual y reproductiva.

Aún así, este nuevo protagonismo de la mujer en la esfera pública, impregnada de las demandas sociales y económicas, no consiguió alejarla de la posición subordinada en las relaciones de género al interior de la familia. La mujer de hoy necesita un día con más de 24 horas si tiene que dar cumplimiento a su “agenda”: cuando es ama de casa es madre responsable del cuidado de los hijos y de la salud y responsable de las tareas del hogar, si participa de la provisión de ingresos para la familia debe capacitarse para ello sin dejar de lado la actividad doméstica, y cuando es organizadora de tareas de acción comunitaria (comedores, cooperadoras, grupos de cuidado para responder a nuevas situaciones de riesgo –PAPIS en Salta-), agrega a su rol doméstico su protagonismo social.

La situación en la provincia de Salta

En cuanto a las provincias, actualmente algunas provincias están adheridas a la ley 25.673. Salta sanciona el 20 de septiembre del 2004 la Ley sobre Sexualidad Responsable que adhiere a la Ley Nacional, entre sus objetivos plantea la protección y promoción de la vida de las personas desde la concepción, promover el desarrollo integral de las familias y la autonomía de las personas; promover la salud individual y familiar revalorizando el rol del varón y la mujer estimulando el ejercicio responsable de la sexualidad y la procreación, posibilita el acceso igualitario de las personas a la información, asesoramiento y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el cumplimiento de la ley. En el artículo 3 el Estado se compromete a garantizar el acceso de las mujeres a los controles preventivos y atención integral durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia; la detección temprana y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento de los métodos de regulación de la fertilidad naturales y no naturales; el suministro de materiales anticonceptivos, la capacitación para permitir un abordaje multidisciplinario de la problemática.

El papel del Sector Salud consiste en favorecer el acceso oportuno a servicios adecuados y a las necesidades específicas de la población que los usa, de buena calidad, posibilitando además el acceso a la anticoncepción en el contexto de una atención integral en un servicio de salud reproductiva.¹²

Desde la promulgación de la Ley provincial en el año 2004 en la provincia de Salta, no se ha indagado acerca de su efectiva implementación y acerca de la opinión de la población acerca de la misma. Previo a su promulgación, sectores de Iglesia se enfrentaron con agrupaciones barriales y de mujeres, con posiciones diferentes respecto a su implementación. La primera postulaba que los métodos anticonceptivos son antinaturales y no corresponde que el Estado los proporcione ya que se oponen al control natural de la reproducción, afirmando además que algunos de ellos son de carácter abortivo. Por otro lado, distintos sectores de la sociedad civil apoyaba el acceso y la utilización de los métodos de anticoncepción considerando que es un derecho de cada persona la decisión de su uso.

Palabras finales

Después de largos debates en materia de salud sexual y reproductiva, sigue siendo objeto de reflexión y discusión algunos aspectos como por ejemplo, quién o quiénes son los responsables de la educación sexual, la escuela, la familia, el sistema de salud. En este sentido los nuevos documentos producidos en torno a la legislación educativa tampoco han dado luces sobre cuándo y cómo debe iniciarse dicha educación sexual.

Nos parece necesario continuar indagando acerca de la situación actual en que se encuentra el ejercicio de los derechos reproductivos, para tender a la promoción la salud sexual y facilitar la accesibilidad tanto a la educación como a la utilización de métodos anticonceptivos y al cuidado de la salud reproductiva en general. Una vida sexual y reproductiva ejercida con mayor responsabilidad y libertad, contribuiría a mermar la cantidad de embarazos no deseados y las consecuencias que ellos producen - abortos provocados, agudización de situaciones de pobreza, exclusión-.

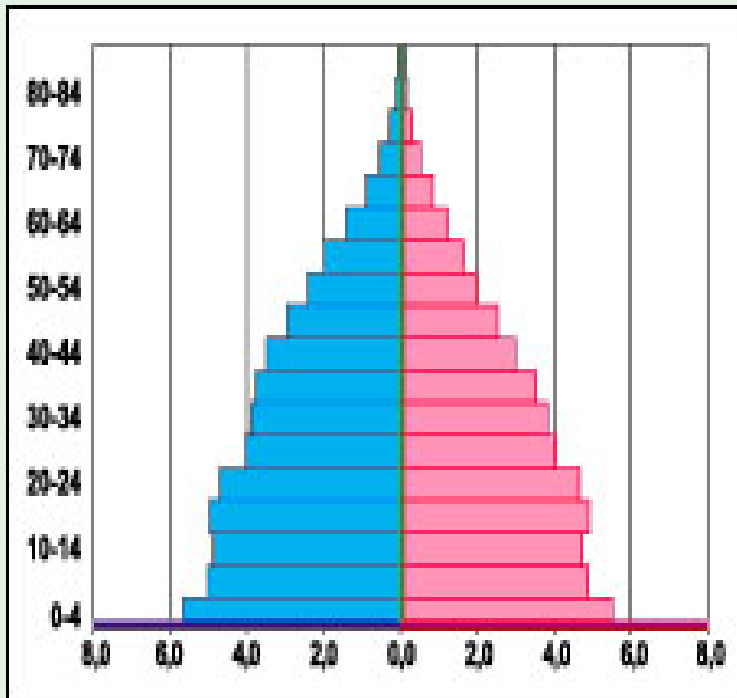
Sin embargo, es necesario no perder de vista que aun con los progresos y logros obtenidos en políticas de Salud Sexual y Reproductiva, los conflictos y oposiciones ideológicas, religiosas y morales que despierta esta temática, continúa poniendo un freno, por ejemplo, a la materialización de una “ley de educación sexual”.

¹² Guía para el Uso de Métodos Anticonceptivos. Dirección Nacional Materno Infantil .Ministerio de Salud de la Nación. Octubre 2002.

Aun así, se puede valorar nuevamente que la presión de las nuevas demandas sociales y el protagonismo de la mujer en la esfera pública, han ido generando respuesta desde las políticas de salud sexual y reproductiva implementadas desde el estado. Ello muestra claramente que, así como al interior de la familia se observa un claro cambio en la dinámica interna de las mismas y el modelo patriarcal tradicional va cediendo su lugar para compartirlo con la mujer, las políticas públicas ya no pueden ignorar que la mujer es en sí misma, más allá de su rol social y familiar, un sujeto portador de derechos.

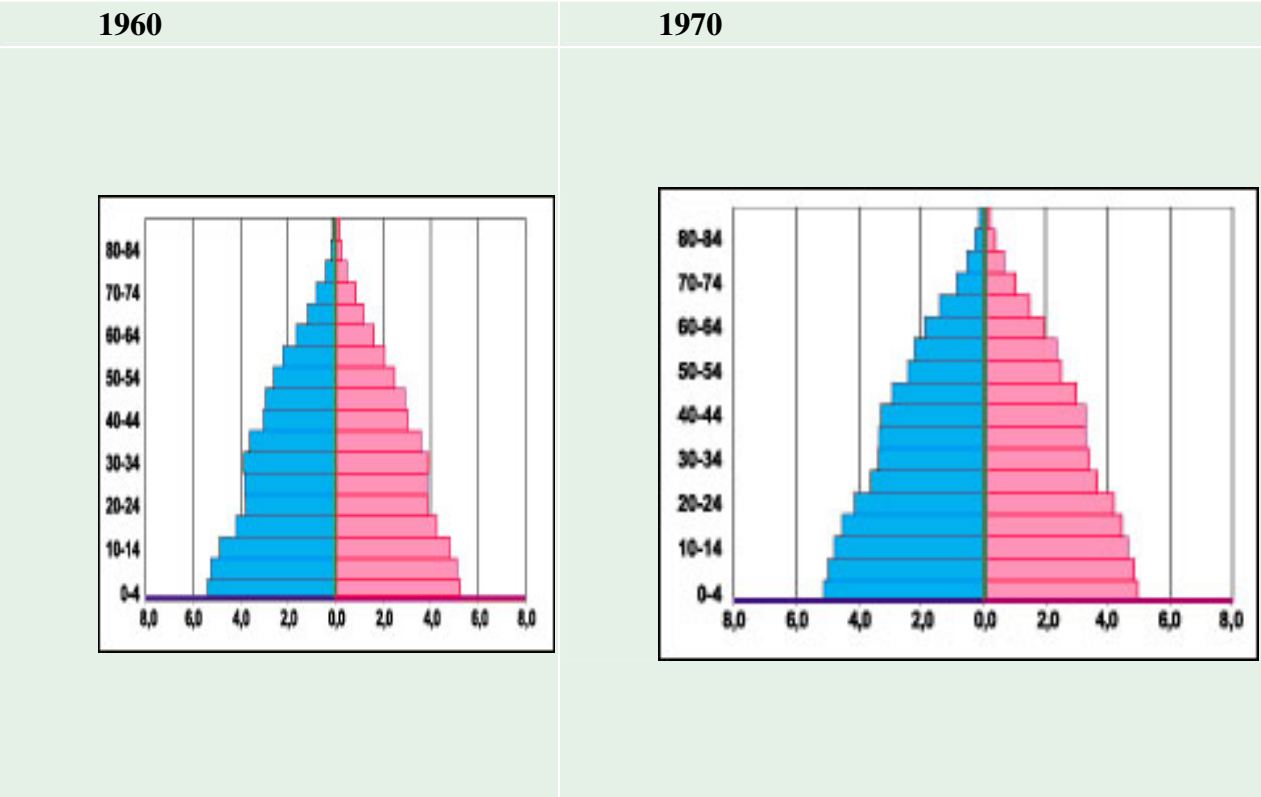
ANEXO

1947

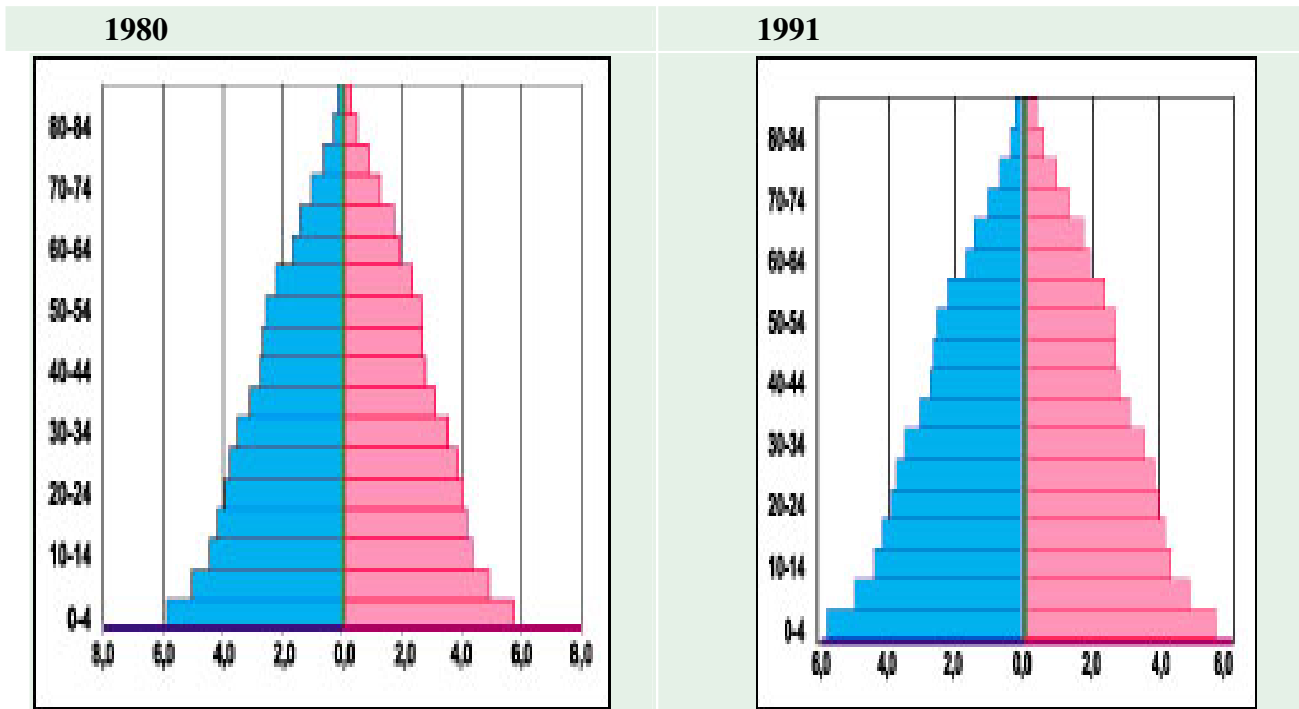


En 1947 la pirámide poblacional argentina muestra que su base es estrecha y que por ende ha disminuido la natalidad. También son menores las diferencias entre los grupos edades a medida que nos acercamos a la cúspide. Esta estructura responde a lo que se denomina una población en transición.

En las pirámides de los años 1960 y 1970 no se observan grandes cambios, si embargo se puede ver un progresivo aumento de la población, en los grupos de edades cercanos a la cúspide. Este cambio refleja el crecimiento de la esperanza de vida de la población, siendo una causa el mejoramiento de las condiciones de vida.



En 1980, hay un ligero aumento de la población joven, que se refleja en un leve ensanchamiento de la base de la pirámide. Además tanto en 1980 como en 1990, se observa que se profundiza la tendencia de aumento de la proporción de los mayores de 65 años, por eso las cúspides de las pirámides son cada vez más anchas.



BIBLIOGRAFÍA

- Cerruti Basso. Sexualidad humana; aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. OPS. 1992. Uruguay
- Chelala, C. – “Calidad de los Servicios de Salud sexual y Reproductiva” Interacción prestadores de Usuarías / os: Eje fundamental de una buena atención en Salud Sexual y Reproductiva. OPS – PALTEX. Año 2000.
- Ministerio de Salud de la Nación. - Guía para el Uso de Métodos Anticonceptivos. Dirección Nacional Materno Infantil. Octubre 2002
- Schufer, Martellini, Moscovich “Los pediatras y la ley de salud reproductiva”, en Petracci, Mónica. La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia. CEDES. 2006
- Torrado, S. Procreación en la Argentina: hechos e Ideas. La Flor. 1993
- Tajer Debora (compiladora) “Psicoanálisis y Género. Debates en el Foro” Lugar Editorial, 2000.
- ----- (compiladora) “Saude, equidade e genero. Um desafio para as politicas públicas”. Ed UNB,2000 Zamberlin Nina “*De salud materno infantil a salud reproductiva*”. *Una nueva perspectiva en un contexto de cambio*” en Enfoque Integral del Desarrollo en la Infancia, CLACYD, Córdoba, 2003.