

XV Jornadas de Antropología Sociocultural
Universidad Nacional de Rosario (Facultad de Humanidades y Artes)
Escuela de Antropología
Departamento de Antropología Sociocultural
Rosario 24 y 25 de octubre de 2019

ET 11: “Las relaciones de género desde la perspectiva de la Antropología.”

Título: Derechos sexuales y reproductivos en el Municipio de Rosario: miradas críticas desde la perspectiva de género.¹

Valeria Venticinque
valeriaventicinque@yahoo.com.ar
UNL-UNR/ CIEHMGE

Introducción

El presente trabajo tiene como principal objetivo analizar el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (en adelante PNSS y PR), en la ciudad de Rosario, Argentina. El interés de este escrito reside en la escasez de investigaciones que analicen en

¹ Este trabajo es parte de la investigación doctoral realizada por la autora entre los años 2008 y 2012, con financiamiento de Beca CONICET. Tesis doctoral defendida 17/09/2013 (UNR).

detalle las modificaciones llevadas a cabo en las políticas públicas a la luz del enfoque de género, y mucho más ausentes se encuentran los trabajos que abordan las problemáticas en relación a los derechos sexuales y reproductivos en un contexto de reformulación de las funciones estatales. Para avanzar en la comprensión de la implementación de una política pública nacional en el ámbito local, se eligió un estudio de caso, en tanta estrategia metodológica que permite detenerse en los procesos y estructuras internas, habitualmente invisibilizados. En este sentido se trabajó con documentación oficial elaborada por las distintas instancias gubernamentales, se realizaron entrevistas en profundidad a informantes claves de la sociedad política y la sociedad civil. Dadas las características pretendidas para esta investigación, se propuso como estudio de caso un municipio de la provincia de Santa Fe, Rosario. En cuanto a la selección de técnicas de recolección y análisis de datos se consideró pertinente recurrir a diferentes modalidades: la observación no participante, la observación y análisis de documentos, la entrevista a informantes claves. En este sentido nos propusimos, en primera instancia, buscar los antecedentes de esta política pública nacional en el mencionado Municipio. En el segundo apartado realizamos una descripción del Programa a partir del diseño que contiene la ley 25.673, analizándolo desde su implementación en Rosario, en un tercer apartado lo analizamos a partir del enfoque de género. Finalizando reflexionamos a partir de los posibles “peligros” a los que se ve sometido el PNSS y PR ante la hegemonía del modelo liberal-democrático. Comenzaremos por afirmar que el ámbito de la política no es un terreno neutral que pueda aislarse del pluralismo de valores y donde se puedan formular afirmaciones racionales y uni-versales; la democracia es, por naturaleza, paradójica, y se halla en continua tensión entre dos lógicas, la democrática y la liberal. Asimismo, entendemos que los valores y afectos juegan un rol fundamental en la consecución de la lealtad a los valores democráticos (Mouffe, 2003).

Prácticas y políticas públicas en el ámbito local.

En un contexto dominado por la ausencia de innovaciones en el orden nacional y provincial, algunos municipios argentinos fueron escenario de incipientes y alentadoras experiencias de participación ciudadana impulsadas por las propias administraciones locales, coincidiendo con la revalorización del ámbito local que acompañó a la globalización y el deterioro del actor estatal. El nuevo paradigma de las políticas sociales permitió a los gobiernos provinciales

constituirse como actores capaces de diseñar e implementar políticas sociales. De hecho, a partir de la crisis, las provincias y municipios buscaron comprender acciones de contención, si bien con recursos económicos y humanos menores que la Nación (Rocchi y Liborio, 2012:3). En este marco se desarrolló el proceso de innovación institucional encarado en el municipio de Rosario. La gestión municipal llevó a cabo un proceso de transformaciones e innovaciones en términos de prácticas administrativas y en la concepción misma de la gestión local. El mencionado proceso de cambio fue iniciado por la administración que asume en el año 1996, para llevar adelante el mismo fue necesario crear la Secretaría General de la Intendencia, organismo del cual se hizo depender el Programa de Descentralización y Modernización. La puesta en práctica de éste programa abarcó los siguientes aspectos: reorganización administrativa, redefinición de las políticas públicas, definición de un nuevo modelo de gestión, éste incluye la participación ciudadana con la incorporación de la población en los distintos procesos de la gestión. En este marco se reformulan las acciones de las distintas secretarías, entre ellas la política de la Secretaría de Salud Pública (en adelante SSP)⁴. En este marco de críticas explícitas hacia los partidos políticos, carentes de nuevas propuestas, hacia el actor estatal, y en expreso reclamo por el retorno de este, surge la creación del Programa de Procreación Responsable (en adelante PPR) de la SSP de la Municipalidad de Rosario, se debe señalar que preexistían algunas acciones dirigidas a la prevención de embarazos no deseados, consistiendo en la distribución de métodos anticonceptivos ante demandas espontáneas, sin un seguimiento sistematizado de las usuarias y sin disponer de registros adecuados para evaluar los resultados infraestructura. A fines de 1997 fue reglamentada una Ordenanza Municipal que dio lugar a la creación de este programa municipal y, a partir de esa fecha, la SSP se encuentra empeñada en una propuesta programática integral y eficaz para la prevención de embarazos no deseados.

Sus objetivos principales eran:

- Garantizar el acceso a la comunidad que así lo requiera a la información de lo atinente a necesidades reproductivas. Informar sobre el riesgo del embarazo fuera de las edades consideradas adecuadas para la reproducción.
- Contribuir a la difusión de información relacionada con el VIH-SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Estimular y favorecer períodos intergenésicos no menores de 2 años.
- Propender a la educación de la comunidad para evitar embarazos no deseados.

- Disminuir la morbilidad materna y perinatal.

Este Programa, pasó posteriormente a formar parte del Plan de Salud Integral de la Mujer donde se abordan las diversas manifestaciones del proceso de salud-enfermedad particular de este sector poblacional. Se contemplan sus desventajas sociales, su empleo en trabajos no calificados, las situaciones derivadas de la doble o triple jornada laboral, incluyendo su trabajo en el hogar, situaciones relacionadas con violencia conyugal, y por último y no por ser menos importante, la construcción estereotipada de la identidad femenina. Las estrategias para poder poner en marcha este plan ambicioso integran la prevención, promoción y atención de la salud,

defendiendo y mejorando la calidad y la dignidad de la vida a través de las acciones que cada día realizan personas e instituciones, tendientes a multiplicar y democratizar las oportunidades a la vez de garantizar la satisfacción de sus necesidades a más seres humanos. Todo ello a través de vínculos que se generan por un trabajo interdisciplinario e intersectorial de construcción de redes sociales para la búsqueda de soluciones, el mejoramiento de la situación de vida de las mujeres, el ejercicio del derecho de la existencia, al bienestar y para la construcción de ciudadanas libres y autónomas en la toma de sus decisiones. En términos de garantizar la anticoncepción a la población de menores recursos el componente programático del PPR establecía ciertos criterios prioritarios de inclusión de las usuarias, para otorgar gratuitamente el método anticonceptivo adecuado y de común acuerdo con las mujeres asistidas. Ellos eran: mujeres adolescentes (menores de 20 años), mujeres con 4 hijos o más, mujeres con HIV/SIDA, mujeres con antecedentes de enfermedades que compliquen el embarazo, parto o puerperio, mujeres con aborto reciente en el momento de la consulta. Así se buscó llevar a la práctica una demanda de las rosarinas, las mujeres reclamaban derechos (no) reproductivos y sexuales, los derechos sobre el propio cuerpo, sin duda los derechos nudaes para el ejercicio de una ciudadanía plena. En este sentido, los ciudadanos y ciudadanas, en todo sistema democrático, tienen derechos fundamentales, y en consecuencia, las mujeres piden ser las protagonistas de las decisiones que tienen impacto sobre su existencia y la calidad de la misma, así en la coyuntura de un actor estatal que se ausentaba de las problemáticas sociales, se buscó generar políticas que aproximaran, intentando que la democracia recuperara un componente imprescindible, la equidad. Durante la década del 90 el clima época argumentaba que una vez que las reformas políticas y económicas se consolidaran habría tiempo para preocuparse por la igualdad, así el lenguaje de la

democratización fue cooptado por un proyecto de democracia neoliberal o liberalismo democrático, haciendo uso de la noción trabajada por José Nun (1997). En este marco las políticas generales del Municipio de Rosario, trabajaron en la construcción de los distritos sanitarios que pretendían recuperar la idea de territorialidad que guía la gestión municipal para plasmarla en la red de salud. En este sentido, el trabajo con esa lógica territorial se construye de forma intersectorial, articulando acciones con las demás secretarías de la Municipalidad desde una perspectiva integral de las problemáticas de salud, trabajando territorialmente con otros actores públicos. La acción basada en la estrategia de atención primaria, y en la misma dirección, el modelo de promoción de la salud, aportaron una visión dinámica, donde la salud se entendió como un recurso para la vida cotidiana más que una meta final. De esta manera, sintetizaremos señalando que, en el caso aquí analizado, el proceso de descentralización, y luego las experiencias participativas posteriores a diciembre del 2001, muestran al gobierno municipal como una unidad de gestión que promueve la vinculación directa de la ciudadanía. En este sentido la idea directriz de la gestión fue lograr un gobierno más cercano y con apertura hacia la participación ciudadana; además de la necesidad de diseñar un nuevo modelo de desarrollo para la ciudad, más democrático y armónico, capaz de superar los desequilibrios territoriales que venían de la mano de la precarización. Así podemos señalar, en cierta medida, las políticas, las decisiones y las prácticas entendidas como gestión de los riesgos sociales (Esping-Andersen, 2000), instrumentalizadas desde los gobiernos locales a fines del siglo XX e inicios del presente, pretendieron generar proximidad con la ciudadanía.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. ¿Por qué?

Con el nuevo siglo, se ensayan diversas formas de construir las interacciones entre la sociedad política y la sociedad civil. Si en los años noventa se desarrolló el modelo de privatización de lo social, una década después conoceremos el modelo participativo selectivo. En este sentido, el modelo democrático participativo tuvo como rol refundar el sistema, fortaleciéndolo con nuevos mecanismos, que llegaron para renovar un ejemplar que caducaba. Es preciso recordar que la democracia liberal se sustenta a partir de la legalidad y ciertos elementos que van nutriendola de legitimidad. En consonancia con lo dicho recordemos a Chantal Mouffe quien estableció que la relación entre liberalismo y democracia no es necesariamente positiva, sino

una imbricación histórica contingente; en realidad, en las democracias modernas, la relación entre aquellos es incompatible y la tensión indisoluble, sólo observaremos estabilizaciones temporarias (Mouffe, 2003). Así se ensayaron y pusieron en práctica distintos esquemas que suponían sumar miradas y oír más voces, legitimar, en este marco nace el PNSS y PR, en el año 2002. Esta política implicaba repensar la salud sexual y reproductiva de la ciudadanía, hacerlo

desde la prevención y lograr su monitoreo a través de mecanismos de control, esto provocó la participación de la sociedad civil y de la ciudadanía en general. Así el programa fue visto como una forma de suministrar información sobre salud sexual y reproductiva a los grupos más vulnerables y eliminar, cuando correspondiera, los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impedían la llegada de dicha información; el principal objetivo era disminuir la morbilidad y mortalidad materna hasta niveles en que no constituyan un problema de salud pública. En este sentido el proceso de sanción de normas en éste campo no estuvo exento de problemas, situación que recién pudo salvarse en octubre del año 2002, cuando el Congreso sancionó la Ley N° 25.673, de creación del mencionado PNSS y PR, buscando solucionar de este modo, un vacío en términos de políticas públicas que garantizaran el acceso de los ciudadanos y ciudadanas a políticas de salud sexual y reproductiva, particularizando en el aspecto preventivo. Es preciso aclarar, que al momento de sanción de la ley nacional, numerosas provincias ya habían aprobado alguna disposición sobre salud reproductiva, y aquellas que no contaban con ninguna o cuyas normas habían sido vetadas por el poder político, se adhirieron al programa nacional (ELA; 2005 cita de Pautassi, Mineo).

El PNSS y PR, vigente desde el mes de mayo de 2003, se propone mejorar la satisfacción de la demanda instrumentando acciones tendientes a ampliar y perfeccionar la red asistencial. Cabe destacar que esta política pública considera a los niños y niñas beneficiarios directos de la atención de la salud del más alto nivel, sin excepción ni discriminación alguna, señalando que en las consultas de los adolescentes menores de 14 años se procurará la asistencia de un adulto. Sin perjuicio de ello, las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo con su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad (ELA, 2005: 200 cita de Pautassi, Mineo). Asimismo establece que a pedido de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, se deberá prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o

convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados. Serán las personas beneficiarias, una vez que hayan sido suficientemente informados sobre sus características, riesgos y eventuales consecuencias, quienes elegirán el método anticonceptivo. También se dispuso que los beneficiarios de obras sociales tendrían derecho a la cobertura del 100% a cargo del agente del Seguro de Salud- de un listado importante de anticonceptivos. (ELA; 2005:201)5

A partir de la sanción de la ley 25.6736 nace el programa dependiente del Ministerio de Salud, teniendo por objetivos: Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia. Disminuir la morbimortalidad materno-infantil. Prevenir embarazos no deseados. Promover la salud sexual de los adolescentes. Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias. Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para: mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud; contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa; promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa; detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos en peligro, 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, VIH/sida y cáncer genital y mamario.

En relación a la puesta en marcha del PNSS y PR en el Municipio, de acuerdo a la información obtenida de nuestro relevamiento, es posible establecer que los efectores de salud pública de Rosario han podido sortear algunas dificultades pensando en su principal objetivo:

garantizar el acceso a la atención primaria de toda la población como piso para proponer un sistema de salud integral. A partir de nuestra indagación y en relación a los objetivos planteados por la Ley N° 25.673, entre los factores que indican una transformación en el sector público sanitario local, podemos señalar que existe una conveniente cercanía física entre los niveles de conducción del gobierno y la ciudadanía. Siguiendo nuestra experiencia en el campo, podemos afirmar que no se detectan límites político-administrativos para la implementación del Programa en el ámbito del Municipio, hay un manifiesto fomento y contribución de la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva de los habitantes. Todos y cada uno de los efectores visitados resaltaron la importancia de la medicina preventiva y el papel fundamental de las organizaciones a la hora de contar con información exhaustiva acerca de las características de la población para difundir, implementar y evaluar las distintas políticas y prácticas sanitarias. Una tarea pendiente tiene que ver con potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación o no; si bien hay prácticas implementadas por algunos centros de salud, el cambio en este sentido no se vislumbra. Es decir, la gestión debe reforzarse en el trabajo con las mujeres y los varones para la comprensión del derecho a decidir, aunque se debe tener en cuenta que la participación social, y mucho más aún la participación ciudadana, no registran demasiados antecedentes. Por ello, es necesario fortalecer la conciencia ciudadana en las cuestiones que hacen al ejercicio de sus derechos, y para esto es importante el acceso a la información, hecho que se vuelve posible mediante la generación de redes sociales, entendiéndolas como un sistema de intercambio dinámico que posibilita potenciar recursos y la resolución de problemas (Dabas y Najmanovich, 1999).

El Programa desde la Perspectiva de género: ¿qué se puede decir?

La Argentina avanza en el proceso de cumplimiento de las recomendaciones realizadas por los Organismos Internacionales de Derechos Humanos en el sentido de ampliar formalmente el acceso igualitario a la salud sexual y reproductiva, como también a la educación sexual y fortalecer los mecanismos de protección y defensa de los derechos humanos. A partir del caso analizado en nuestra investigación, entendemos que el PNSS y PR aborda la problemática desde una clara perspectiva de género, no centrándose, como históricamente se realizó, en mujeres o varones aislados del resto de sus vidas y de sus relaciones, así, siguiendo a Laura

Pautassi (2009), podemos señalar que el programa contempla la posición de los beneficiarios, al menos en la instancia formal; entendiendo por posición, aspectos relacionados con la estructura de poder dentro de una sociedad u organización social, describe las desigualdades de género, señala las asimetrías y desigualdades entre las diversas categorías sociales, poniendo de manifiesto las relaciones de subordinación entre sus miembros.(Pautassi, 2009)

Cuando hablamos de enfoque de género nos referimos a ese mecanismo que nos permite desentramar, como señala Pautassi (2011), las desigualdades económicas, políticas y sociales que se retroalimentan e impiden ejercer los derechos; de esta manera se busca disminuir las asimetrías producidas en el marco de políticas públicas asistencialistas que imposibilitan consagrar ciudadanías plenas. En este sentido, género refiere a la construcción social desigual basada en la existencia de jerarquías entre ambos sexos y las consiguientes relaciones de poder asimétricas que se generan a partir de la misma. Siguiendo a Pautassi (2009), el concepto de género constituye una categoría teórica-analítica imprescindible para comprender la falta de equidad en áreas que históricamente se consideraron como “neutrales”, políticas públicas, macroeconomía, empleo, regulaciones laborales, políticas sociales. Asimismo los hallazgos empíricos, producto de nuestras entrevistas y observaciones, nos permiten establecer que el modelo sanitario del Municipio se propone incorporar la perspectiva de género, y esto implica romper con las lógicas que reproducen un modelo sanitario-patriarcal. En el mismo sentido es preciso señalar, en relación a cada uno de los efectores de salud visitados, en las distintas entrevistas sostenidas, se precisó que el modelo sanitario de la Municipalidad de Rosario está guiado por el objetivo fundamental de resguardar la autonomía y calidad de vida de los ciudadanos. En este sentido es interesante retomar a Chantall Mouffe (2014) quien señala que el problema de las sociedades modernas no reside en los principios de libertad e igualdad, sino en el hecho de que estos no se llevan a la práctica, así la estrategia de la izquierda en estas sociedades debería ser actuar para la aplicación de estos principios y esto exige una guerra de posiciones (Mouffe, 2014: 133). Esta puja podría ser aliviada mediante la reconstrucción de los lazos de solidaridad, acompañada por la reconstrucción del rol que tradicionalmente se le confirió a la sociedad política, el retorno de un Estado que pueda apoyar los riesgos sociales que se deben afrontar mediante las distintas instituciones: el mercado, la sociedad política y la sociedad civil. Las políticas con enfoque de género como el PNSS y PR son una alternativa en la búsqueda de la equidad, pero necesitamos más.

Conclusiones

Nuestra propuesta intentó analizar el nacimiento del PNSS y PR en la coyuntura de lo que hemos denominado un sistema liberal democrático, en este sentido se buscó reflexionar en relación a la puesta en marcha del programa en el Municipio de Rosario. Este territorio local, de funcionamiento descentralizado y participativo, encuentra sus límites al converger con un sistema nacional centralizado, donde el individualismo y la modernización del aparato estatal son las directrices de la gestión. Sin embargo desde su reglamentación el PNSS y PR pudo tomar el formato del Municipio que lo eligió como guía para continuar con una tradición de políticas sanitarias con enfoque de género iniciadas en la década de localización de la política, los 90. Hoy el PNSS y PR logra subsistir por la buena voluntad de algunos, aunque hace ya casi dos años de desfinanciamiento a nivel nacional. De esta manera el enfoque de género se diluye detrás de la inmediatez de la demanda hacia un sector público exigido en demasía por el incremento de la precarización laboral y el desempleo.

Bibliografía

ALVAREZ, Sonia. 1998. *Transnational Feminist Advocacy Strategies and Cultural Politics in Latin America*. Santa Cruz: Universidad de California.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. 2010. *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (6 ed.)*. México: El Manual Moderno.

COHEN Jean y ARATO Andrew. 2000. *Sociedad civil y teoría política*. Buenos Aires: Fondo de Cultura

Económica.

DABAS Elina y NAJMANOVICH Denise. (comp). 1999. *Redes, el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y fortalecimiento de la Sociedad Civil*. Buenos Aires: Paidós.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. 2000. *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.

HABERMAS, Jurgen. 1999. "Democracia deliberativa". En *La inclusión del otro*. Barcelona: Paidós.

IAZZETTA, Osvaldo y QUIROGA, Hugo. 1998). “Entrevista realizada a José Nun”. Revista Estudios Sociales Vol. 14, N° 1. Recuperado de <https://doi.org/10.14409/es.v14i1.2401>.

LACLAU, Ernesto y MOUFFE, Chantall. 1987. Hegemonía y estrategia socialista. Hacia una radicalización de la democracia. Madrid: Siglo XXI.

MOUFFE, Chantall. 1998. Deconstrucción y pragmatismo. Buenos Aires: Paidós.

..... 2003. La Paradoja Democrática. Barcelona: Gedisa.

..... 2014. Agonística. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

PAUTASSI, Laura .2000. “Igualdad de Derechos y desigualdad de oportunidades: Ciudadanía, Derechos Sociales y Género en América Latina”. En Herrera, G. (comp.) Las fisuras del patriarcado. Reflexiones sobre Feminismo y Derecho. Quito: FLACSO-CONAMU.

..... 2007. “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”. Serie Mujer y Desarrollo, N° 87. Santiago de Chile.

..... 2009. Apuntes del curso “Enfoque de derechos aplicados a las políticas públicas”, dictado en el marco del Doctorado en Ciencia Política (UNR). Rosario.

PERONA, Nélica. S/F. “Las transformaciones sociales en las décadas del ochenta y del noventa”. Historia de Rosario, Tomo 1. Rosario: Homo Sapiens.

RAWLS, John.1995. Teoría de la Justicia. México: Fondo de Cultura Económica.

ROBIN, Silvia, IAZZETTA, Osvaldo y PÉREZ MONCUNILL, Estela .2005. La participación ciudadana en el control de gestión de las políticas públicas municipales. El caso de la ciudad de Rosario. Ponencia presentada en el VII Congreso Nacional de Ciencia Política, Rosario, Argentina.

ROCCHI, Graciela y LIBORIO, Mónica. 2012. Las políticas sociales de “seguridad alimentaria” y los sectores vulnerables. Ponencia presentada en Alacip 2012, Sexto Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, Quito, Ecuador.

Páginas web consultadas:

. www.rosario.gov.ar

. www.msal.gob.ar/saludsexual/programa

. UNR: <http://rehip.unr.edu.ar/>.