

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

# **Representaciones sobre la protección del derecho a la salud de la mujer en la ciudad de Buenos Aires.**

Fontenla, Mariana y Tajer, Débora.

Cita:

Fontenla, Mariana y Tajer, Débora (2009). *Representaciones sobre la protección del derecho a la salud de la mujer en la ciudad de Buenos Aires. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/497>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/tcv>

*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>.*

# REPRESENTACIONES SOBRE LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LA MUJER EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Fontenla, Mariana; Tajer, Débora  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

Este trabajo presenta resultados obtenidos en uno de los objetivos específicos del estudio de investigación categoría maestría denominado "Subjetividad, género y derechos humanos en salud integral de las mujeres. Sobre la distancia existente entre las normas legales y sus representaciones en el imaginario social". Expone las representaciones sobre la protección del derecho a la salud de la mujer que construyen efectores/as en salud y usuarias de servicios de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Metodológicamente se desarrolló una estrategia cualitativa de carácter descriptiva-exploratoria. Se trabajó con una muestra de veintiocho efectores/as y veintiuna usuarias de servicios públicos de salud durante mayo y noviembre de 2007. La recolección de datos se efectuó con las técnicas de entrevista no estructurada, grupo focal y observación participante-no participante. El material se analizó con la técnica de análisis del discurso. Los resultados demuestran que los/as efectores/as conciben la salud de la mujer como un derecho específico que el Estado debe garantizar, que la mayoría de las usuarias significan los servicios públicos de salud para la mujer cómo beneficios que el Estado otorga a la población más vulnerable y que solo algunas usuarias se sienten titulares de derechos específicos que protegen su salud.

## Palabras clave

Representaciones Salud Mujeres Derechos

## ABSTRACT

REPRESENTATIONS OF THE PROTECTION OF WOMEN'S RIGHTS TO HEALTH ON BUENOS AIRES CITY

This paper aims to present the obtained results in one of the specific objectives of the research called "Subjectivity, gender and human rights in women's health integrality. The gap between the legal norms and its representation on the social imaginary". It exposes the representations regarding to women's health rights constructed by the health effectors and the women who use health services on Buenos Aires City Government. A qualitative study, of exploratory and descriptive character, was methodologically used. It works with a sample of twenty-eight effectors and twenty-one women who use public health services on the City for may to november 2007. The data was collected using the techniques of interview, focus-group and participative-non participative observation. The data were studied with the use of the speech analysis. The results show that effectors usually conceive women's health as a right which must be guaranteed by the government, several women think public services for woman health as government benefits for the vulnerable groups and few women's feel they have specific rights which protect women's health.

## Key words

Representations Health Women Rights

## 1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de la investigación categoría maestría de la Lic. Mariana Fontenla denominada "**Subjetividad, Género y Derechos Humanos en Salud Integral de las Mujeres. Sobre la Distancia entre las Normas Legales y sus Representaciones en el Imaginario Social**" que dirige la Dra. Débora Tajer. El

estudio se articula en el marco de la investigación UBACyT P809 titulada "**Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres: Integralidad y Equidad de Género en las Prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires**" a cargo de la misma directora. Forma parte de las actividades de investigación que promueve la Cátedra de Introducción a los Estudios de Género de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Buenos Aires, se ejecuta en el Instituto de Investigaciones de la misma casa de estudios y su financiamiento proviene de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires.

Particularmente en esta presentación focalizaremos el trabajo sobre uno de los objetivos específicos del estudio de referencia: aquel que busca describir las representaciones sobre la protección de la salud de la mujer que construyen efectores/as y usuarias de servicios de promoción, atención y rehabilitación en salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A los fines de alcanzar tal objetivo, desarrollamos una estrategia metodológica cualitativa de tipo exploratoria-descriptiva (Sabino, 1996, p. 63-63) que incorporó elementos la denominada Investigación Acción Participativa (Montero, 2004). Conformamos la muestra siguiendo un criterio intencional (no probabilístico), seleccionando los casos en función de identificar los criterios más pertinentes para el desarrollo de éste estudio. Para la recolección de los datos en terreno utilizamos las técnicas de la entrevista no estructurada, los grupos focales y la observación participante-no participante (De Souza Minayo, 1997, pp. 104-115). Para el registrar las unidades de datos secundarios recurrimos a las fichas bibliográficas, textuales y de contenido (Sabino, 1996, pp. 180 -183). El análisis del material obtenido lo efectuamos siguiendo la técnica del análisis de discurso (De Souza Minayo, 1997, pp. 177-200).

## 2. SOBRE LAS REPRESENTACIONES DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Considerando que el diseño de la investigación de referencia siguió una metodología que adoptó la perspectiva de la Investigación Acción Participativa, establecimos la elección de las áreas de indagación donde articulamos el trabajo en terreno en forma conjunta con la Dirección y equipo de cada Programa implicado en el proyecto. Durante los meses de mayo a noviembre de 2007 trabajamos con cuatro servicios de salud para la mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, conformando una muestra de veintiocho efectores/as directivos/as, profesionales y administrativas, mientras que el grupo total de usuarias de compuso de veintiuna mujeres de entre 20 y 65 años.

**Programa Buenos Aires en Movimiento de la Dirección General de Promoción de Actividades Deportivas de la Subsecretaría de Deportes de la Secretaría General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.** Trabaja en forma articulada con el sector salud del Gobierno de la Ciudad en distintas plazas de la jurisdicción promoviendo la concepción del ejercicio físico en grupo como espacio de socialización y empoderamiento ciudadano. En particular, trabajamos con la Sede Plaza Irlanda que se ubica en el barrio de Caballito límite con Flores. Conformamos la muestra de efectores/as con cinco personas del equipo, mientras el grupo de usuarias se compuso de tres mujeres de entre 45 y 65 años, que es la banda etaria y genérica que mayormente participa de la propuesta de actividad física en la Sede.

Observamos que el grupo conformado por las/os efectores/as de las actividades del Programa en la Sede Irlanda caracteriza la salud de la población en general como un derecho universal de cuyo cumplimiento el Estado es responsable: "*Yo creo que el Estado tiene que garantizar la salud de la población. Esto forma parte de la salud, es prevención*". También, significan tal derecho en torno a ideas de gratuidad en el acceso: "*Hacemos mucho hincapié que ellos (los/as usuarios/as) tienen un servicio de Salud que por ser habitantes de la Ciudad de Buenos Aires ellos pueden acceder (...). Creo que si fuera pago vendría menos gente, aunque el pago fuera mínimo (...). Al tomar conciencia que hay opciones de actividad física gratuita, si la gente no tiene plata ya no es un impedimento*". También observamos que estas nociones parecen encontrarse escindidas del derecho vigente en el país, ya que la población estudiada manifiesta un escaso conocimiento del marco normativo que la República Argentina y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires protege la salud de la población en general

y de la mujer en particular: “yo no la conozco. ¿La tenés? ¿La Ley Básica de Salud, se llama?”.

Por su parte, el grupo de las usuarias parece concebir las actividades del Programa como un beneficio que el Gobierno de la Ciudad concede a sus ciudadano/as: “y es un beneficio que te otorga el Gobierno de la Ciudad (...) saben que es bueno”. Visualizan que tal beneficio posibilita que las usuarias de bajos recursos puedan cuidar su salud: “Y... el resto del grupo viene porque pasa eso, hay gente que no tiene las posibilidades de pagar un gimnasio”. También manifiestan desconocer si existe un reconocimiento jurídico que protege la salud de la mujer como un derecho humano específico: “yo pienso que es algo más voluntario... no se si hay leyes escritas que promuevan esto. Pienso que es algo más voluntario”.

**Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEPS) de la Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad. Su función es capacitar a jóvenes profesionales para el trabajo interdisciplinario en promoción de la salud. En forma conjunta con la Dirección de la Residencia decidimos efectuar el trabajo de campo con el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley N° 418-CABA) del CeSAC N° 12, área programática del Hospital Pirovano, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ubicado en Colegiales. Conformamos la muestra de efectores/as con cinco profesionales de planta, residentes y administrativas. Por su parte, establecimos la muestra de usuarias con ocho mujeres de entre 20 y 40 años.**

Observamos que el grupo de efectores/as parece concebir la Ley N° 418 (CABA), de Salud Sexual y Procreación Responsable, como norma de protección específica del derecho a la salud de la mujer, y en particular sus derechos sexuales y reproductivos: “El programa de Salud Reproductiva (...) si uno lee lo que está escrito o cuáles fueron las finalidades, es justamente lograr que la mujer pueda tener una sexualidad libre, elegir cómo cuidarse, cómo evitar los embarazos, cómo evitar las enfermedades de transmisión sexual y decidir y proyectar cómo quiere y cuándo conformar su familia. Evitar el hijo no deseado, evitar el aborto, a eso apunta”. A la vez, atribuyen nociones que hacen a la universalidad en el acceso a la protección del derecho a la salud: “El programa es para todos; para población femenina y masculina”, “pero vienen solo mujeres, el 99% son mujeres”. Observamos que las nociones referidas se corresponden con los objetivos generales del Programa enunciados en el art. 3 la Ley N° 418. También notamos que el grupo de efectores/as concibe que la Ley les brinda marco general para el establecimiento de las acciones que despliegan en su práctica cotidiana, a la vez que plantean que “hay cuestiones más puntuales que no están explicitadas, por ejemplo si un profesional no médico puede entregar una anticoncepción de emergencia” y que “hay casos en que la ley no te respalda (...) el tema del aborto por ejemplo. Respalda hasta un punto la ley”.

Por su parte, las usuarias del mencionado Programa en el CeSAC N° 12 sienten que la salud en general, y la salud de la mujer en particular, se constituyen en un bien jurídico que el Estado protege a través de sus leyes. Al respecto, destacamos que las usuarias entrevistadas, a excepción de una de ellas, reconocen que existe normativa que organiza y fundamenta las acciones en salud sexual y procreación responsable desarrolladas por el Programa: “Sí, estoy al tanto, porque también en los colegios están informando un montón a los chicos y en todos los Centros de Salud, en todos los hospitales también, la asistencia social se está moviendo un montón sobre prevención de embarazos, prevención de enfermedades, cómo hacer para que los chicos solos vengan a informarse. Pero no se qué leyes son”. Las ideas que imaginan sobre el contenido de la norma que fundamenta el Programa hacen eje, predominantemente, en el derecho de la mujer al cuidado de su salud sexual, a la información sobre prevención de embarazos, enfermedades de transmisión sexual y la posibilidad de elegir: “la misma palabra lo dice, procreación responsable. Es para que la mujer este bien informada y pueda decidir los métodos anticonceptivos y para una procreación responsable, elegir el momento de quedar embarazada”, “Es el derecho de elegir cuando uno quiere tener un hijo y tener conciencia de eso, me parece re bueno”.

**Federación Argentina de Médicos Generalistas.** Federación que reúne a médicos/as generalistas en Atención Primaria de la Salud de todo el país. Trabajamos en particular con el CeSAC N° 35, área programática del Hospital Penna del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que se ubica en el barrio de Barracas. En este centro conformamos la muestra de efectores/as con diez mujeres del equipo, y la muestra de usuarias con siete mujeres de la banda etaria comprendida entre los 20 y 35 años.

El grupo de efectores/as refiere que las actividades de promoción y protección de la salud de la mujer que despliegan en el CeSAC N° 35 se enmarcan en los Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable, PAP y VIH-Sida, que “son los que nos bajan desde Secretaría”. Asimismo, promueven otra serie de actividades, “con normativa nuestra”, como ser talleres sobre el derecho a la salud, la Ley de Salud, lactancia, nutrición para embarazadas y cursos de pre-parto. Estas actividades parecen organizarse desde una concepción que caracteriza la salud de la mujer como un derecho que debe promoverse por los/as efectores/as de salud y exigirse por las usuarias: “esto es un área de responsabilidad, somos responsables por la salud de la gente”, “porque nosotros lo que queremos es generar inquietud, que ellos sientan la necesidad de acercarse y de exigir y de saber que tienen derechos y que pueden exigir cosas y que pueden proponer cosas”. En tanto conciben la salud de la mujer como un derecho, también encuentran obstáculos en la continuidad de las acciones que conducen a su efectivización, como ser el caso de la falta de suministros necesarios para la prevención de embarazos: “Ahora, por ejemplo, no nos vinieron los insumos de Procreación Responsable”.

En la muestra de mujeres usuarias de servicios de este CeSAC registramos un escaso nivel simbólico y expresivo que se manifestó en escasas producciones de sentido sobre la protección del derecho a la salud de la mujer. Sin embargo, estas usuarias construyen representaciones en torno a las prestaciones del CeSAC que hacen eje en atributos de bondad y acción gubernamental destinada a la población más vulnerable: “Me parece bien, bueno (...) porque hay mucha gente pobre”, “Porque la salita es pública...a veces te preguntan si tenés obra social porque parece que cuando tenés obra social ya no te quieren atender”. Asimismo, imaginan que sus deberes y derechos como usuaria de servicios públicos de salud son “cuidar a los chicos” y “tener al día todos los papeles en orden...y derechos...de venir y esperar”.

**Programa de Salud Comunitaria y Género de la Dirección General de la Mujer (DGMuj) del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires[1].**

Establecimos como área de indagación para efectuar el trabajo de campo el Programa de Prevención del cáncer genito mamario (PAP) y su línea Derechos a la Salud. Se destaca que éste último programa funciona según acuerdos establecidos entre la DGMuj. y el Ministerio de Salud de la Ciudad. Su objetivo es ofrecer a la mujer, a través de una línea telefónica 0-8000, el acceso a un examen ginecológico en seis hospitales públicos que incluye el test de papanicolaou y las mamografías para prevenir el cáncer génito-mamario. Trabajamos con un grupo de ocho mujeres efectoras en salud de la Dirección General de la Mujer, y con tres usuarias que llegan al hospital Zubizarreta a través de la línea Derecho a la Salud para realizar los estudios correspondientes.

El análisis del material obtenido en terreno con el grupo de efectores/as del Programa PAP muestra que éste grupo concibe la salud de la mujer como un derecho humano que debe promoverse integralmente por el Estado: “La idea, y por eso la línea actualmente se llama Derecho a la salud, es orientar a las mujeres que llaman sobre como pueden garantizar los derechos de la atención a la salud”. También conciben la necesidad de construir ciudadanía femenina: “que las mujeres conozcan sus derechos ya sea que accedan o no al sistema de salud”. Asimismo, establecen una práctica de promoción del derecho a la salud de la mujer que se fundamenta en la articulación de diferentes normativas, como ser la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable[i], la ley de parto humanizado[ii], “la ley básica de salud[iii], la ley de salud mental[iv] también”. Sobre la base de tal protección, advierten que existen dificultades en la efectivización de derechos reconocidos para la mujer, como el caso de “la ley de legislación tubaria[v] que no es muy vieja, aunque esté reglamentada, no se aplica. Cuando no

*llega a la comunidad, tampoco llega a los médicos. Hubo varios llamados de mujeres que habían pedido ligarse las trompas y no. Les decían que no, que en el hospital no se permitía”.*

Por su parte, las usuarias del Programa PAP entrevistadas parecen concebir la protección de la salud de la mujer en torno a las ideas de gratitud y bondad: *“Yo empecé en este hospital y estoy muy agradecida, porque yo ya vine dos veces con hemorragia y, me había subido mucho la presión y me atendieron en la guardia”, “Si, si, son muy buenos los médicos acá”.* Asimismo, imaginan que el Programa garantiza sus prestaciones sin que medie pago directo de bolsillo para efectivizar el derecho a la salud de todas las mujeres en cuanto a estudios ginecológicos de papanicalou y mamografías: *“Ehhh... debe estar hecho para que se lo haga todo el mundo porque si ponen un peso, la gente... no tiene ni para viajar en colectivo”.* Por otro lado, sus concepciones sobre la salud de la mujer entran una tensión entre su carácter de bien público que el Estado debe garantizar para toda la población y bien de mercado que las personas deben adquirir: *“Acá siempre te atiende tenés o no tenés dinero”, “Si es por el dinero va a ver mucha gente que no se atiende porque la verdad la vida esta muy muy difícil”.*

### 3. CONCLUSIONES

El análisis del material obtenido del trabajo de campo del estudio “Subjetividad, Género y Derechos Humanos en Salud Integral de las Mujeres. Sobre la Distancia entre las Normas Legales y sus Representaciones en el Imaginario Social” pone de manifiesto diferentes representaciones sobre la protección de la salud de la mujer que construyen efectores/as y usuarias de cuatro Programas de salud para la mujer del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por un lado, se destaca que todos los/as equipos de efectores/as de estos Programas conciben que la salud de la mujer es un derecho humano que el Estado debe garantizar. Asimismo, se visibiliza que la mayoría de los/as efectores/as sustentan sus concepciones de la salud como derecho en función de los principios normativos que fundamentan los Programas de los que participan, en tanto otros/as efectores/as manifiestan cierto desconocimiento del marco normativo que sustenta sus prácticas en salud para la mujer. Por otro lado, se concluye que la mayoría de usuarias de los Programas estudiados conciben la protección de la salud de la mujer como un beneficio que el Gobierno de la Ciudad otorga voluntaria y bondadosamente a sus ciudadanas, y particularmente, a sus ciudadanas socio-económicamente vulneradas. También se observa que solo algunas de las usuarias entrevistadas sienten que son titulares de derechos que protegen su salud como mujeres.

---

### NOTAS

[i] Ley N° 418; BOCBA N°989 del 21/07/2000.

[ii] Ley N° 1040; BOCBA N° 1729 del 10/07/2003.

[iii] Ley N° 153; BOCBA N°703 del 28/5/1999.

[iv] Ley N°: 448; BOCBA N° 1022 del 07/09/2000

[v] Ley Nacional N° 26.130; B.O. 29/7/2006.

### BIBLIOGRAFÍA

ARGENTINA, LEY Nacional N° 26.130: Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica. En Boletín Oficial N° 30978 del 29/07/2006[en línea]. Recuperado el 14/03/2008 de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=119260>

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, Ley N° 153: Ley básica de salud. En Boletín Oficial Ciudad de Buenos Aires N° 703 del 28/05/1999 [en línea]. Recuperado el 20/03/2008, de <http://www.cedom.gov.ar/>

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, Ley N° 418: Salud Reproductiva y Procreación Responsable. En Boletín Oficial Ciudad de Buenos Aires N°989 del 21/07/2000 [en línea]. Recuperado el 02/03/2009 de <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley418.html>

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, Ley N° 1040: Reconocimiento del derecho de la mujer a estar acompañada durante el trabajo de parto, en el momento del nacimiento y en la internación. En Boletín Oficial Ciudad de Buenos Aires N° 1729 del 10/07/2003 [en línea]. Recuperado el 02/03/2009 de <http://www.ciudadyderechos.org.ar/derechos>

[basicos\\_1.php?id=13&id2=69&id3=29](http://www.ciudadyderechos.org.ar/derechosbasicos_1.php?id=13&id2=69&id3=29)

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, Ley N° 448: Ley de Salud Mental. En Boletín Oficial Ciudad de Buenos Aires N° 1022 del 07/09/2000 [en línea]. Recuperado el 02/03/2009 de [http://www.ciudadyderechos.org.ar/derechosbasicos\\_1.php?id=18&id2=79&id3=40](http://www.ciudadyderechos.org.ar/derechosbasicos_1.php?id=18&id2=79&id3=40)

DE SOUZA MINAYO, M.C. (1997). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar.

FONTENLA, M. y TAJER, D. (2008). “El derecho a la salud de las mujeres y su garantía constitucional en Argentina”. En XV Anuario de Investigaciones (pp. 205213, tomo I, vol. XV). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. ISSN: 03295885.

SABINO, C. (1996). El proceso de investigación. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

MONTERO, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Barcelona: Paidós.

MONTERO, M. (1994, julio). Investigación Acción Participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico. Conferencia presentada en el XXIII Congreso Internacional de psicología aplicada, Madrid, España.