

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.

# **Políticas y derechos sexuales y reproductivos. Estudio de representaciones y prácticas de los profesionales de la salud de hospitales públicos.**

Pawlowicz, María Pía, Moschella, Romina y Zaldúa, Graciela.

Cita:

Pawlowicz, María Pía, Moschella, Romina y Zaldúa, Graciela (2009). *Políticas y derechos sexuales y reproductivos. Estudio de representaciones y prácticas de los profesionales de la salud de hospitales públicos. 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/000-020/520>

*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>.*

# POLÍTICAS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. ESTUDIO DE REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES PÚBLICOS

Pawlowicz, María Pía; Moschella, Romina; Zaldúa, Graciela  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo indagar las representaciones y prácticas de profesionales de la salud de hospitales públicos de la CABA y Conurbano Bonaerense, vinculados a la atención de la Salud Sexual y Reproductiva. Dos situaciones relacionadas: la demanda de ligadura tubaria de mujeres gran multíparas y el embarazo adolescente nos interroga sobre los obstáculos en el acceso a las políticas públicas y a los derechos sexuales y reproductivos. Con un enfoque cualitativo y a través de entrevistas, se indagaron las concepciones y prácticas de los profesionales y se categorizaron la configuración de riesgos. La primacía de los riesgos biológicos y la naturalización de la maternidad, desplaza o invisibiliza la categoría relacional de género y los determinantes sociales resultando un obstáculo para la garantía de políticas públicas.

## Palabras clave

Embarazo adolescente Ligadura tubaria

## ABSTRACT

POLITICS AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS.  
A STUDY OF THE REPRESENTATIONS AND PRACTICES  
OF HEALTH PROFESSIONALS IN PUBLIC HOSPITALS

The main goal of this work is to question the representations and the practices of health professionals in public hospitals in C.A.B.A. and Conurbano Bonaerense, in relation to Sexual and Reproductive Health. Two situations are interrelated: the demand of tubal sterilization by grand multiparous women and teenage pregnancy. Both cases talk about the obstacles that these women encounter when they require access to public policies and sexual and reproductive rights. With a qualitative perspective and through interviews, we ask ourselves about the conceptions and practice of professionals and we categorize the risks we encountered. The high proportion of biological risks and the naturalization of motherhood hides the situation of gender and the social factors producing an obstacle to guarantee public policies.

## Key words

Teenage pregnancy Tubal sterilization

---

## INTRODUCCIÓN

Desde octubre del 2002 está garantizado por la Ley 25.673 el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Es un programa de atención integral, no solo de anti-concepción. Reconoce como derechos humanos el derecho de todas las personas a tener acceso a la información, a la educación y a los servicios para la regulación de la fecundidad y el derecho a tomar decisiones informadas acerca de la salud sexual y reproductiva (SSyR). Si implica el derecho a tener "relaciones sexuales gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y sin riesgos, y el derecho a dar a luz y criar niños saludables" nos interrogamos ante dos situaciones relacionadas: la demanda de ligadura tubaria (LT) y el embarazo adolescente.

En la Argentina desde Agosto del 2006 rige la Ley Nacional 26.130 que garantiza a todas las personas capaces y mayores de edad, que no desean tener más hijos, el acceso a las prácticas de LT (1) y vasectomía en los establecimientos del sistema público de salud. En el marco del proceso de implementación de la ley visibilizamos que las mujeres que solicitan la LT, tuvieron su primer embarazo durante la adolescencia. De una totalidad de 30 mujeres entrevistadas, 20 tuvieron su primer embarazo durante la adolescencia (con una media de 18,16 de edad). El objetivo de este trabajo es describir las representaciones y las prácticas en SSyR de los profesionales, que limitan el acceso a las políticas públicas y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La descripción de diversas experiencias según la perspectiva de los actores, se diferencia de un intento de generalización desde una perspectiva determinista. El presente artículo se enmarca dentro del proyecto de investigación UBACyT (2008/10) "Políticas de prevención y promoción en situaciones de vulnerabilidad psicosocial", en el que se articulan dos proyectos: la Tesis de Maestría FLACSO-CEDES (2006) "Los profesionales de la salud ante el embarazo y la maternidad adolescente"; y la investigación Carrillo-Oñativia (2008): Salud Reproductiva: Estudio sobre la ligadura tubaria en mujeres gran multíparas que asisten a un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires.

### ASPECTOS A CONSIDERAR

Las políticas nacionales y provinciales, las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, así como las tramas institucionales y la conflictiva propia de los espacios locales, son aspectos cruciales a considerar en el abordaje de las políticas públicas de SSyR. La inexistencia de una red de sostén institucional para responder a las prestaciones produce malestar y cuestiona la eficacia profesional; la excesiva demanda de atención se vivencia por parte de los profesionales como una situación de "ataque" que afecta el encuadre de trabajo, genera frustración y vulnera los soportes individuales y grupales (Zaldúa, et al., 2003). Desde una perspectiva sociodemográfica, la variable económica y el nivel educativo de las mujeres se relacionan con la edad en la que una mujer concibe un hijo por primera vez, la cantidad de hijos que procrea, y la inserción y desarrollo en el mercado laboral (Lupica y Cogliandro, 2007). Estas diferencias, producto de un sistema social desigual, se relacionan con la estructura de clases y con cuestiones de género. Una lectura de género nos permitirá abrir diferentes líneas de indagación, respecto de los propios profesionales como de las representaciones que ellos tienen de sus pacientes. Las diferentes condiciones desfavorables por género influyen en la salud/enfermedad/atención también de forma diferencial (Gómez Gómez, 1993; Szasz, 1997).

### METODOLOGÍA

El diseño metodológico es de tipo cualitativo, se triangulaban entrevistas en profundidad, semiestructuradas, y observación participante. Se seleccionaron dos unidades de análisis. La primera, profesionales de la salud involucrados en la atención de embarazadas y adolescentes madres; y la segunda profesionales de la salud involucrados en las prácticas médicas relativas a LT. Las muestras son no probabilísticas e intencionales. Una de ellas quedó conformada por 23 profesionales de la salud de 3 Hospitales del Conurbano Bonaerense; y otra por 10 profesionales de la salud de un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires. Ambas muestras son heterogéneas en relación a la edad, sexo, disciplina y hospitales de la C.A.B.A. y el Conurbano Bonaerense. A su vez, son homogéneas en relación a establecimientos del ámbito público y a la inclusión de médicos ginecólogos, obstetras y pediatras; obstétricas, psicólogos y trabajadores sociales.

### PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

En los discursos de algunos profesionales, las prácticas relativas al embarazo adolescente y LT aparecen comandadas por la jerarquización de los aspectos biológicos, en relación a los riesgos de salud que las usuarias y sus bebés podrían padecer; especialmente si se trata de edades "no esperables" o consideradas inapropiadas para un embarazo o para decidir no tener más hijos. Algunos de los entrevistados (médicos) piensan que la edad causa un incremento de la morbimortalidad, tanto para las madres

como para los bebés.

- *"Uno tiene que verlo por el hecho de que muchas veces las madres no se controlan. Y nosotros en el nivel socioeconómico que manejamos vemos las carencias nutricionales, entonces por ahí vemos que el chico es de bajo peso o prematuro..." (Pediatra)*

En contraste, otros profesionales con una mirada más amplia del fenómeno señalan que el problema es la pobreza, la desnutrición y la exclusión social más que los riesgos biológicos per se. Estudios realizados en nuestro país demuestran que las representaciones y las actitudes de los profesionales afectan las percepciones de las usuarias, y son determinantes en la posibilidad de garantizar el acceso a las prácticas de SSyR. (López, Findling, 1998; Del Río Fortuna, 2008).

En momentos previos a la sanción de la ley de LT, las solicitudes de mujeres con alta paridad, con hijos fallecidos o con dificultades económicas no eran consideradas, si ellas estaban en condiciones clínicas de utilizar otros métodos anticonceptivos. Generalmente, los aspectos biológicos primaban sobre el malestar subjetivo, que podría sentir una mujer que haya decidido no tener más hijos; sólo se consideraba una excepción, si se encontraba presente el peligro de vida materno (Del Río Fortuna, 2007). Luego de la sanción de la ley, se observa que la primacía de la representación de carácter organicista sigue vigente en los discursos y prácticas de algunos profesionales.

- *"Insisto que yo no le haría una ligadura a una chica de 30 años, que es su primer hijo. Si es una chica que tiene 30 años y es un HIV +, ahí la cosa es distinta y es motivo de una evaluación y de un análisis..." (Tocoginecólogo)*

En ambos escenarios, se suelen asociar los riesgos biológicos a variables como estado nutricional, mortalidad infantil y materna, bajo peso al nacer, embarazos pretérmino, espacios intergenésicos cortos, control prenatal, diabetes o hipertensión, multiparidad y cesárea iterativa.

Cuando se trata de la atención de adolescentes se suman toda una serie de imágenes acerca de la adolescencia, que atraviesan las prácticas. En el material empírico se distinguieron principalmente tres tipos de representaciones de la adolescencia: por un lado como problemática y riesgosa partiendo de la idea de que son "menores" irresponsables. Por otro lado, la representación idealizada en la que se victimiza a los adolescentes, o sólo se conciben los aspectos positivos de este momento de la vida como la creatividad o la espontaneidad. Y por último, la consideración de los adolescentes como sujetos de derechos, a los que hay que escuchar, y que necesitan un lugar, un espacio y un tiempo particular (Pawlowicz, 2006).

### OTROS RIESGOS: LA IDEALIZACIÓN DE LA MATERNIDAD

El efecto negativo de la construcción social de los géneros relacionado con la idealización de la maternidad contribuye a limitar el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias. Sin embargo no es ingenuo ni tampoco es visibilizado.

- *"Una paciente de 29 años que tenía un solo hijo y quería ligar las trompas, tenía turno quirúrgico, todo, estaba autorizada a hacerlo todo, y yo dije "yo a esa paciente no la opero" [...], pero yo no estoy de acuerdo a ligarle las trompas por más de que ella lo pida, que sea su derecho. Entonces yo no entré a quirófano ese día, la operó otra persona" (Médica Tocoginecóloga)*

Las significaciones construidas socialmente, como la idea central del mito social Mujer= Madre organizan el conjunto de las percepciones que legalizan las diferentes acciones en el concebir y criar a los hijos, como así también los proyectos de vida posibles de las mujeres y también los discursos sobre la mujer (Fernandez, 1993). También organizan el ejercicio de las prácticas de los agentes de salud.

- *"Acá hemos tenido pacientes por ejemplo con (remarca) 1 solo hijo, el otro día una paciente de 30 años que me ha pedido la ligadura tubaria, y vos decís "estás loca" [...], hay muchas probabilidades de que esa paciente dentro de 5 o 6 años quiera tener un hijo" (Médica Tocoginecóloga)*

-- *"Nosotros tratamos de que, viste, todas les den pecho, de que no usen mamadera [...] El problema de eso es que por ejemplo, socialmente o culturalmente es como que 'el bebé toma mamadera' [...] Y no es lo natural, ¿entendés? [...] la lactancia artificial, es una manera de delegar la responsabilidad de la crianza, viste, por*

*que una mamadera se la das vos, se la da cualquiera. En cambio el pecho se lo tiene que dar la madre...* (Pediatra).

## CONCLUSIONES

Las mujeres que comienzan a ser madres a edades muy tempranas y las que deciden no tener más hijos ponen las prácticas en cuestión e invitan a reflexionar en forma crítica sobre la relación entre los mandatos ideológicos y las dinámicas sociales que centralizan la identidad femenina en relación a la función materna (Zaldúa, et al.; 2006), la estructura de clases y el cumplimiento de las leyes de SSyR en forma desigual. El contexto político ideológico local e institucional tiene efectos en la implementación de las políticas públicas y opera limitando o posibilitando los actos de salud, especialmente en temas como el embarazo adolescente y la anticoncepción (Pawlowicz, 2006).

---

## NOTAS

(1) La ligadura de las trompas de Falopio (LT) es un método anticonceptivo de tipo quirúrgico, el cual consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de impedir la unión de las gametas (óvuloospermatozoide). Sirve para evitar el embarazo en forma permanente (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; 2008).

## BIBLIOGRAFÍA

- DEL RÍO FORTUNA, C. (2008). Anticoncepción quirúrgica y maternidad: (su gestión en un servicio de obstetricia. En Mónica Tarducci (Organizadora) "Maternidades en el siglo XXI". Buenos Aires: Espacio Editorial.
- DEL RÍO FORTUNA, C. (2007) "El acceso a la ligadura: un estudio antropológico de la política pública de la Ciudad de Buenos Aires en "derechos sexuales y reproductivos", a partir del caso". Tesis de maestría (mimeo).
- DE SOUZA MINAYO, M.C.; DE ASSIS, S.; DE SOUZA, E. (1997) El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- FERNÁNDEZ, A.M. (1993). "Los mitos sociales de la maternidad". En La mujer de la ilusión. Buenos Aires: Paidós.
- LÓPEZ, E.; FINDLING, L. (1998). "La diversidad de discursos y prácticas médicas en la salud reproductiva: ¿Qué se dice, a quién y cómo?". En Avances en la investigación social en Salud Reproductiva y Sexualidad. Buenos Aires: AEP, CEDES, CENEP.
- LUPICA, C.; COGLIANDRO, A. (2007) "Las brechas sociales de la maternidad en la Argentina". Anuario de la Maternidad, Observatorio de la Maternidad. En: [www.omaternidad.org.ar](http://www.omaternidad.org.ar)
- PAWLOWICZ, M.P. (2006) Los profesionales de la salud ante el embarazo y la maternidad adolescente. Estudio de las prácticas y representaciones sociales acerca del embarazo y la maternidad adolescente en profesionales de la salud de hospitales públicos de Buenos Aires. Tesis de maestría FLACSOCEDES. Inédito.
- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE. (2008). Anticoncepción Quirúrgica Mujeres. Ligadura de Trompas de Falopio. Métodos Anticonceptivos. Secretaría Programas Sanitarios. Ministerio de Salud de la Nación. [www.msal.gov.ar/htm/site/salud\\_sexual/downloads/aqm\\_ligadura\\_trompas\\_falopio.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/downloads/aqm_ligadura_trompas_falopio.pdf)
- SZASZ, I. (1997): "Género y salud. Algunas reflexiones", ponencia "IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina", Cocoyoc, México.
- ZALDÚA, G.; SOPRANSI, M.B. y LONGO, R. (2006) "Vulnerabilidad, género y prácticas de autonomía en dos organizaciones de trabajadores desocupados". En: Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA. Volumen XIV. Pag. 183197.
- ZALDÚA, G.; BOTTINELLI, M.M.; GAILLARD, P.; LODIEU, M.T.; et al. (2003) Tensiones y paradojas en las identidades profesionales en salud. Memorias X Jornadas de Investigación, Tomo I, Facultad de Psicología UBA. Pag. 446449.