

V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe, 2004.

Discursos y Prácticas en torno a la Anticoncepción de Emergencia en Chile: Trayectoria de la Polémica "Píldora del Día Después".

Katerin Barrales Guzmán y Andrea Chamorro Pérez.

Cita:

Katerin Barrales Guzmán y Andrea Chamorro Pérez (2004). *Discursos y Prácticas en torno a la Anticoncepción de Emergencia en Chile: Trayectoria de la Polémica "Píldora del Día Después"*. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/30>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evNx/xak>

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>.

Discursos y Prácticas en torno a la Anticoncepción de Emergencia en Chile: Trayectoria de la Polémica “Píldora del Día Después”

Katerin Barrales Guzmán*, Andrea Chamorro Pérez**

Resumen

La presente ponencia muestra sintéticamente la polémica y el debate público suscitado en Chile entre diversos actores sociales a partir de la comercialización y distribución en los consultorios de salud de la Anticoncepción de Emergencia (AE) o Postinor 2, más conocida como “píldora del día después”. Con este fin, se identifican los actores sociales y agentes del Estado involucrados en los numerosos procesos legales y los argumentos esgrimidos a favor y en contra de la AE. También se incorporan algunas conclusiones generadas a partir de una experiencia exploratoria que intentó conocer los obstáculos para acceder a la AE en los consultorios de salud de la región metropolitana, identificando las actitudes y percepciones en torno al Postinor-2.

El enfoque comprensivo a la problemática suscitada por la AE corresponde a una aproximación sociocultural a la sexualidad, que la reconoce como una construcción social e histórica, en la que el orden de género constituye una variable axial para comprender los discursos y prácticas que han dado cuerpo a un complejo y largo debate ciudadano en torno a la AE. Consideramos los derechos sexuales y reproductivos como un marco relevante para relevar la importancia de acceder a la AE en nuestro país.

Introducción

En Chile, la Anticoncepción de Emergencia (AE), conocida ampliamente como “Píldora del Día Después”, ha estado en el centro de encendidos debates mediáticos y procesos legales desde el año 2001, en los cuales se han confrontado diversos actores sociales, tanto de la Sociedad civil como del Estado, según su actuación en defensa u oposición a la disponibilidad de la AE, como una alternativa anticonceptiva en situación de emergencia.

Frente a esta situación observada en los últimos cuatro años, resulta de real importancia dar a conocer en este artículo, de manera sintética, la polémica y el debate público que ha tenido lugar en Chile, entre diversos actores sociales, a partir de la comercialización y distribución en los consultorios de salud públicos.

Con este fin, el artículo describe la trayectoria de los diversos procesos legales que han dado cuerpo a la polémica en torno a la “Píldora del Día Después”, identificando al mismo tiempo, los actores de la sociedad civil y agentes del Estado involucrados en los procesos y los argumentos esgrimidos por ellos, según la actuación que han tenido en defensa u oposición al acceso a la AE por parte de la ciudadanía. Las dimensiones identificadas en este punto se comprenden como *Discursos Sociales*, los que luchan por lograr hegemonía y situarse como una opinión generalizada entre los ciudadanos.

Por otra parte, se recogen algunas conclusiones en torno a las *Prácticas Médicas* observadas en la distribución de AE en los consultorios de salud públicos de Santiago, generadas a partir de los resultados de una experiencia exploratoria que consistió en visitas etnográficas de mujeres jóvenes a diversos consultorios. Esta experiencia tuvo por objetivo conocer los obstáculos en el acceso a la AE a las que se enfrentaban las usuarias.

Finalmente, no podemos obviar que el análisis de la situación de la AE en Chile, nos acerca necesariamente a la comprensión del universo simbólico que construyen los sujetos y los grupos sociales en torno al ejercicio de la sexualidad y la reproducción, y los derechos que a ellas se asocian. Entendida como una construcción social, la sexualidad, al igual que otras dimensiones de la

* Lic. Antropología Social, Universidad de Chile. Asistente Investigación Área de Estudios de Género, FLACSO-Chile. E-mail: kbarrales@flacso.cl

** Lic. Antropología Social, Universidad de Chile. Grupo de Estudios Rurales (GER); Archivo Audiovisual de Memoria Social, Departamento Antropología, Universidad de Chile. E-mail: andrea_achp@yahoo.com

vida social, estará marcada por un determinado orden de género, entramado de relaciones sociales que configura modelos de interacción entre mujeres y hombres en la vida social, a partir de las cuales se van definiendo relaciones de dominación y control de los cuerpos.

Según lo anterior, el esfuerzo por mostrar la trayectoria y el estado actual de la polémica de la AE y los procesos legales pendientes en Chile, se dirige por un lado, a develar la tensión que existe entre las concepciones tradicionales y emergentes en torno al ejercicio de la sexualidad al interior de la sociedad chilena, y por otro, a comprobar las conclusiones emanadas de estudios comparados y actuales en la región, que han revelado la presencia y la influencia que han adquirido ciertos grupos conservadores en materias de sexualidad, reproducción y derechos¹, como un actor político fundamental en los distintos países latinoamericanos.

La anticoncepción de emergencia en el marco de los derechos sexuales y reproductivos (DD. SS. y RR.)

La Anticoncepción de Emergencia (Método Yuzpe), es un método anticonceptivo postcoital que surge en la década de los '60 para prevenir un embarazo no deseado especialmente en casos de violación. Este método fue regularmente recomendado y usado en Chile en estos casos, desconociéndose en qué momento de la década de los '80 se retiró el protocolo de intervención médica de la AE.²

La legitimidad del acceso de las personas -y en particular de las mujeres- a la AE se inscribe en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DD. SS y RR), los que se entienden como aquellos derechos³ referidos al goce de una salud sexual sana, placentera y sin riesgos, con la libertad de procrear o no, cuando hacerlo y con qué frecuencia. Cabe señalar que el surgimiento de los DD. SS y RR es consecuencia de la evolución de los derechos humanos, por cuanto son inherentes a toda persona y libres de cualquier menoscabo⁴.

En este entendido, un primer argumento para exigir el derecho a la AE, se relaciona con la posibilidad efectiva del ejercicio de estos derechos por parte de la ciudadanía. Una de las primeras condiciones que deben asegurarse para el ejercicio real de los DD. SS. y RR. por parte de la ciudadanía, dice relación con el acceso ex-

pedido, libre e informado a métodos seguros, eficaces y aceptables para la regulación de su fecundidad. Entre estos métodos, se cuenta a la AE.

A este respecto, también es preciso señalar que, si bien las relaciones sexuales suelen ser una experiencia placentera para quienes se involucran en ellas, muchas de éstas son experimentadas por las mujeres bajo condiciones de violencia, coerción, desinformación y en ausencia de métodos para prevenir un potencial embarazo si éste no se desea o no se ha planificado.

De cualquier modo, se trate de prevenir un embarazo como consecuencia de una violación o no, el acceso libre e informado a la AE en la actualidad, es un derecho legítimo de las mujeres, por cuanto es el único método de evitar un embarazo después de una relación sexual sin protección.

Resulta interesante destacar que, pese a su utilización desde hace más de tres décadas, y que su composición sea una dosis combinada y concentrada de las mismas hormonas sintéticas que contienen los anticonceptivos orales "normales" (Método Yuzpe), en los últimos años, desde que la industria farmacéutica puso en el mercado chileno una fórmula mejorada que minimiza sus efectos colaterales, la AE haya estado en el centro de encendidos debates mediáticos y enfrentamientos legales. Éstos, han develado fuertes diferencias ideológicas entre diversos actores sociales, relativas a los DD. SS y RR de las mujeres y el libre ejercicio de la sexualidad que ellos buscar consagrar.

En Chile, el derecho a la AE ha sido sistemáticamente negado, ya que a lo largo de estos cuatro años - como se irá describiendo más adelante, en la trayectoria del debate y en la cronología de los hechos - I@s chilen@s han tenido acceso a la AE sólo en determinados y pequeños períodos de tiempo. Aún más, en los períodos en que se ha tenido acceso, éste se ha logrado bajo una serie de restricciones efectivas, ya que la comercialización de AE en farmacias exigía la presentación de receta médica, la cual era retenida como una forma de control. Así mismo, en los consultorios del Sistema Nacional de Salud, las indicaciones limitaban su entrega sólo a mujeres que hubiesen sido víctimas de violación sexual. Estas restricciones, como se verá, provienen de la influencia coercitiva que tienen los discursos de grupos conservadores, vinculados a la Iglesia Católica, en las disposiciones sanitarias que establece el Estado a través de la institucionalidad de salud.

Trayectoria del debate: entre la hegemonía de los discursos y el derecho a tener derechos

Como se ha visto, a lo largo de casi cuatro años, los ciudadanos chilenos han sido protagonistas de una serie de recursos jurídicos y demandas legales interpuestas en contra de la AE por los grupos opositores a ella. A cada una de las demandas interpuestas en contra de la AE, le han sucedido las apelaciones correspondientes de parte de organizaciones de la Sociedad Civil, como de los agentes del Estado que la aprueban.

Cabe destacar que estos procesos han tenido una amplia cobertura mediática de la prensa, por cuanto ésta ha jugado un rol informativo y ha cooperado con la formación de opinión en los ciudadanos, sobre la base de los argumentos esgrimidos tanto a favor como en contra de la AE, por parte de las organizaciones de la Sociedad Civil y los agentes del Estado involucrados.

Ahora bien, interesa identificar cuáles son los actores de la Sociedad Civil y del Estado involucrados en los procesos legales y los argumentos esgrimidos por éstos, tanto a favor como en contra de la AE, los que, como discursos sociales, luchan por lograr hegemonía mediática y aceptación en el ámbito legal. A este respecto, como defensores de la AE, podemos identificar a una gran cantidad de organizaciones de la Sociedad Civil, del movimiento de mujeres y organismos del Estado. Por otra parte, en una posición contraria a la AE, se encuentran los autodenominados Grupos Pro-Vida, que son organizaciones conservadoras en materia de derechos sexuales -por cierto- vinculadas a representantes y fieles de la Iglesia Católica.⁵

Las organizaciones de la Sociedad Civil que se han defendido la AE en las distintas instancias legales han sido el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), la Asociación Chilena de Protección a la Familia (APROFA), la Corporación de Desarrollo de la Mujer "La Morada", Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS), Movimiento Pro emancipación de la Mujer Chilena (MEMCH), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), Fundación Ideas y Fundación Instituto de la Mujer⁶, entre otras personas naturales pertenecientes a centros de investigación en sexualidad y salud reproductiva. En la defensa de la AE, estos organismos se han esforzado en presentar evidencia científica relativa al carácter anticonceptivo de la AE, confrontándose a los argumentos que han presenta-

do los Grupos Pro-Vida relativos al carácter abortiva de la misma. Al mismo tiempo, estas organizaciones han declarado abiertamente su apoyo al ejercicio efectivo de los DD. SS y RR, cuestión que supone el acceso libre e informado a la AE.

En el otro lado de la polémica, los autodenominados Grupos Pro-Vida corresponden al Instituto de Estudios y Fomento de la Mujer, el Movimiento Mundial de Madres, el Instituto Internacional sobre Estudios de la Vida Humana y el Frente por la Vida y la Acción Solidaria. Las argumentaciones de estos actores sociales en contra de la AE se han centrado -paradójicamente- en presentar evidencia científica relativa al efecto abortivo que tendría la AE en los cuerpos de las mujeres.

Por su parte, entre los agentes del Estado involucrados en los procesos legales en defensa de la AE, se cuenta al Instituto de Salud Pública (ISP)⁷, el Ministerio de Salud y el Consejo de Defensa del Estado⁸. El espíritu de estos organismos (los dos primeros dependientes del Ejecutivo, y el segundo autónomo de éste) ha sido actuar como en todo proceso legal, es decir, como una de las partes involucradas en las querellas. De tal modo, han presentando los argumentos científicos que demuestran que la AE no es abortiva sino anticonceptiva, posibilitando la actuación del Poder Judicial de manera autónoma del Ejecutivo. A su vez, estos organismos han reconocido y declarado públicamente que el debate en torno a la AE debe orientarse por los principios de Salud Pública y no por definiciones de índole religiosa o moral. Desde el punto de vista de las definiciones biomédicas de embarazo y aborto, la polémica que ha suscitado AE resulta -a lo menos- sobre dilatada, ya que, según la evidencia científica que se conoce, el principio activo de la AE (*POSTINOR 2*), el levonorgestrel en dosis de 0,75 mg, no actúa una vez que se ha producido un embarazo, sino antes de éste. El embarazo se define como el *proceso de gestación y crecimiento embrionario a partir de la implantación del óvulo en el endometrio*. Por su parte, el aborto se define como el *término natural o inducido de un embarazo*. Entonces, si la píldora actúa antes que éste se produzca no habría razón para calificarla de abortiva. En otras palabras: *si no hay embarazo, no hay aborto*. A este respecto debemos señalar que la AE impide que se curse un embarazo a partir de tres mecanismos de acción. En primer lugar, se señala que impide la ovulación en la mujer si ésta no ha tenido lugar, de manera que retrasa el proceso de maduración del óvulo y su expulsión de los ovarios de la mujer. Un segundo mecanismo de acción del fármaco dice relación con la reducción de la movilidad y de la velocidad en el desplazamiento de

los espermatozoides. Estos dos mecanismos disminuyen considerablemente las posibilidades de que se logre la fecundación. Por último, la AE actúa facilitando la expulsión del tejido endometrial (inducción de menstruación) que recubre a la superficie interior del útero, en donde se anida el óvulo una vez fecundado. En consecuencia, la píldora impide la fecundación y actúa antes de que se produzca la anidación del óvulo fecundado, inicio del embarazo según la ciencia médica, pero no para los Grupos Pro-Vida, quienes han defendido que la vida se inicia una vez que se ha producido la fecundación.

Llegados al punto anterior, emerge la gran paradoja. Si la AE impide la fecundación por dos mecanismos: impidiendo la ovulación y restando movilidad a los espermatozoides, y al mismo tiempo facilita la expulsión del tejido endometrial, no es posible sostener que actúe provocando un aborto, por cuanto es la fecundación misma, antes del embarazo lo que no se logra. No obstante, es preciso señalar que la evidencia científica, y los científicos más bien, también han caído en contradicciones y dobles lecturas del proceso reproductivo y del inicio de la vida, por cuanto se ha facilitado los resultados contrapuestos de los fallos emitidos por los diversos órganos del poder judicial.

De este modo, se revela que descubrimos que el debate sobre la AE también ha involucrado otros sentidos y valores sociales, más allá de la defensa de los DD. SS y RR, los que se relacionan con el debate moral y ético en torno al *inicio de la vida*.

La justicia como campo de batalla. Un acercamiento cronológico

La polémica mediática suscitada por la AE en Chile y el debate público generado en torno a ella, tiene su origen en el año 2000, cuando el laboratorio Silesia solicitó al Instituto de Salud Pública (ISP) la autorización para comercializar el fármaco *POSTINAL* como AE, cuyo compuesto era levonorgestrel, en dosis de 0,75 mg. Ante esta solicitud de registro de AE, grupos conservadores en materia de DD. SS y RR, autodenominados Pro-Vida, presentaron ante los Tribunales un recurso de protección en contra del Instituto de Salud Pública y el Ministerio de Salud para impedir que se registrara el fármaco *POSTINAL*, que el laboratorio Silesia había solicitado su comercialización como AE.

Unos meses después, en Marzo del 2001, en el marco de la celebración del Día Internacional de la Mujer, sectores progresistas y del movimiento de mujeres mani-

festaron sus demandas y ejercieron presión para la aprobación de la AE, bajo mecanismos como la recolección de firmas de apoyo, consultas a expertos y argumentos científicos en torno a la AE, apoyo de diputados/as, entre otros recursos. Ese mismo año la PAE se convierte en un tema de debate político electoral en el marco de las elecciones parlamentarias. Semanas después el ISP autoriza la comercialización del *POSTINAL* bajo la exigencia de receta médica retenida.

Frente a esta resolución la Iglesia Católica, en la voz del cardenal Francisco Javier Errázuriz, condenó públicamente "*la píldora del día después*" por considerarla abortiva. En congruencia con esta declaración, las organizaciones civiles conservadoras vinculadas directamente con la Iglesia Católica presentaron un recurso de no innovar en contra del laboratorio, el ISP y la Ministra de Salud Michelle Bachelet para detener la comercialización del fármaco autorizado. La Corte de Apelaciones rechazó en dos oportunidades este recurso interpuesto por los Grupos Pro-Vida, pero finalmente acogió el recurso, con lo que se paralizó la salida al mercado. Este último fallo se basó en los argumentos presentados por los Grupos Pro-Vida en cuanto a que la AE impide la anidación del huevo fecundado, por cuanto se constituía un aborto (*¿...?*), práctica médica penalizada por la legislación en Chile. A esta altura de las batallas legales, el Consejo de Defensa del Estado, el Ministerio de Salud y ONG's de Mujeres se hicieron parte del proceso con nuevas demandas, sin embargo, éstas últimas jamás fueron convocadas por los Tribunales de Justicia.

La resolución que paralizó la salida al mercado de la AE suscitó grandes polémicas y declaraciones de rechazo provenientes del mundo académico y la comunidad científica. Por su parte el movimiento de mujeres organizó en Septiembre del mismo año (2001) una multitudinaria marcha en apoyo a la AE. En este mismo mes, el ISP autoriza la comercialización de una segunda píldora de AE, el *POSTINOR 2*, ya que el fallo había prohibido la comercialización del *POSTINAL* y no del principio activo levonorgestrel en dosis de 0,75 m.g. El *POSTINOR 2*, del laboratorio Grünental, comienza a ser vendido en las farmacias ante lo cual los Grupos Pro-Vida recrudecen sus acciones legales, presentando acciones ahora en contra de las farmacias, bajo la acusación de comercializar un elemento "nocivo para la salud".

Bajo este clima de beligerancia explícita, en octubre del 2001, más de 13 organizaciones de la Sociedad Civil que aprueban la comercialización de AE, deciden presentar una denuncia ante la Comisión Interamericana de

DD. HH. en contra del Estado de Chile, por haber negado el acceso a la Justicia a organizaciones técnicas y ONG's de mujeres en los juicios establecidos.

A fines del 2001 la Corte Suprema decidió liberar la comercialización del *POSTINOR 2*, ya que la contraparte del ISP no tenía más opciones legales. Con esto pareció haberse dado fin a las disputas, sin embargo, los Grupos Pro-Vida solicitaron posteriormente a la Contraloría General de la República una investigación al ISP por haber incurrido en supuesta ilegalidad al no cancelar la autorización de venta del *POSTINOR 2*.

Los años 2001 y 2002 fueron los más álgidos en términos de las discusiones sostenidas entre estas organizaciones en el ámbito legal, sin embargo, en el 2003 y 2004 también se presentaron nuevas demandas, procesos que no difieren mayormente del panorama observado en los dos primeros años.

A principios del 2004, algunos alcaldes y alcaldesas pertenecientes al pacto político de derecha, la Alianza por Chile, se manifestaron en contra de la decisión del Ejecutivo de distribuir la AE en los consultorios de salud a las usuarias que hubiesen sufrido una violación. A este respecto, declararon públicamente que en las comunas que representan no se distribuirá el medicamento, argumentando que el Estado no puede pasar por sobre Dios, en tanto la AE es método abortivo.

A mediados del 2004 parecía que el debate había terminado, por cuanto no se habían registrado nuevas demandas por parte de los Grupos Pro-Vida. Según esta percepción, un grupo de mujeres jóvenes, pertenecientes a un partido político chileno de carácter progresista, organizaron la "*Fiesta de la Píldora del Día Después*", un evento masivo para celebrar el éxito que significaba, tras años de batallas legales, el hecho de que en Chile finalmente se tuviese acceso a la AE. Sin embargo, esta sensación de haber dado por finalizado un proceso, que tuvieron las organizaciones que defienden la AE, se vio quebrada cuando en Agosto del 2004, los Grupos Pro-Vida, que se han mantenido acérrimos en su discurso contra la AE, nuevamente presentaron un recurso de protección a un juzgado de policía local bajo la argumentación del carácter abortiva de ésta. En este último proceso se falló en contra del segundo fármaco de AE registrado por el ISP, el *POSTINOR 2*, procediendo con ello al retiro de todas las dosis existentes en el mercado. Frente a esto, el ISP volvió a apelar a partir de la solicitud de un recurso de "no innovar".

Junto con los debates legales, la prensa ha ido siguiendo cada uno de los procesos e informando de su evolución, al mismo tiempo que ha actuado como un disposi-

tivo de difusión de los distintos argumentos presentados por las organizaciones de la sociedad que se declaran a favor y en contra de la AE. En función de la cobertura de los medios, los ciudadanos han ido informándose y construyendo una opinión frente a la polémica, apropiándose así de unos u otros de los argumentos esgrimidos por los actores sociales.

A este respecto, se observa, tras años de polémica, una transformación en la opinión pública, marcada por la tendencia a una mayor aceptación de la utilización de la AE como método para prevenir un embarazo en una situación de emergencia, cualquiera que ésta sea, la que ha sido evidenciada según los resultados de diversos "estudios de opinión" y "estudios observatorios" relativos a la entrega y comercialización de la AE en consultorios de salud y farmacias.

Un estudio de opinión pública realizado por la Fundación Chile 21^o en Mayo del 2004 arrojó como resultado que el 82% de los entrevistados le da la razón al gobierno al haber ordenado la distribución de la píldora en los consultorios municipalizados y sólo el 9% apoya a los alcaldes en su negativa a distribuir dicha píldora en sus respectivos consultorios. En esta misma línea se establece que 67% de los entrevistados manifiesta estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con el argumento que ha dado la Iglesia Católica en el sentido de que "el Estado no puede pasar por encima de lo que Dios dispone". Frente a las cifras anteriores que expresan una alta aceptación de la AE en la opinión pública, cabe preguntarse por qué los Grupos Pro-Vida, que consideramos no representativos de las opiniones y de las prácticas de la mayoría de la ciudadanía, tienen la capacidad para poner sus intereses y valores por sobre los de la mayoría de la sociedad y el Estado conforme a las políticas de salud.

Algunas observaciones sobre las prácticas médicas en la distribución de la AE (POSTINOR 2) en consultorios de la Región Metropolitana (2002- 2003)¹⁰

La investigación realizada en el marco de los Observatorios ciudadanos organizados por el Foro Red de Salud Sexual y Reproductiva en la Región Metropolitana, tuvo como objetivo conocer y evaluar las dificultades de acceso de las mujeres a la AE y a la información sobre la misma. Esta experiencia contempló el diagnóstico de la comercialización y distribución de la AE o *POSTINOR*

2, en 88 farmacias de Santiago Centro y 35 Consultorios de Salud¹¹ del Gran Santiago. Sobre la base de la experiencia, interesaba articular una interpretación en torno a los móviles sociales que obstaculizaban o favorecían el acceso a la AE.

En términos metodológicos, la experiencia en las farmacias no tuvo mayor complejidad que visitarlas como eventuales clientas que buscaban el *POSTINOR 2*. De esta forma, nuestras visitas se orientaban sobre la base de tres preguntas básicas: ¿Tienes *POSTINOR 2*?, ¿Qué vale? y ¿Lo puedo llevar sin receta? La evaluación en términos positivos o negativos consideraba como criterio la calidad de la atención, en función de la entrega del precio y el acceso final al medicamento, para lo cual se fueron registrando todas las interacciones en notas de campo.

De esta experiencia, destacamos la percepción que tuvimos de las diferencias en la calidad de la atención en comparación con la compra de otro tipo de medicamento. El *POSTINOR 2* o "*Píldora del Día Después*" se configura como un medicamento tabú, en cuya transacción comercial se expresa una relación de dominación y poder, en tanto en ella se juega con el control y el poder de la información, dinámicas que se ven fortalecidas por el contexto polémico de la AE en Chile.

En definitiva, la calidad de la atención fue evaluada negativamente, por cuanto observamos de parte de los vendedores/as una escasa disposición a informar, entregándose la mayoría de las veces un precio inexacto y poniéndose énfasis en la receta retenida como premisa para entregar más información y seguir interactuando con la clienta.

Por su parte, la experiencia en los consultorios consistía en tratar de acceder a conversar con una matrona para explicarle la situación de "emergencia" que vivíamos y expresarle la urgencia de acceder a una solución. En este caso, primaba el criterio de "calidad de la atención al paciente", es decir, la idea era evaluar si en los consultorios era posible acceder a la AE o en su defecto a la información relativa a cómo evitar un embarazo no deseado tras una relación no protegida o por el fallo de método (rotura del condón, olido de una píldora, etc.).

De las visitas realizadas a los consultorios, lo primero que debemos señalar dice relación con las dificultades a que nos enfrentamos para poder lograr un pequeño intercambio de palabras con las profesionales o matronas, ya que antes de poder explicar nada, las funcionarias de salud exigen tu ficha de atención médica, sin la cual no dan mayores opciones que traer una serie de "papeles" para sacar una y así poder atenderse.

Respecto del acceso a la AE, fueron escasos los consultorios en que logramos tener acceso a la información del método Yuzpe, no pudiéndose establecer con exactitud si ello fue consecuencia de la ignorancia del método por parte de las funcionarias de salud o más bien tenía se vinculaba a una negativa a ayudarnos en esta situación de emergencia, ya que, muchas veces, la dinámica de la conversación establecida con la matrona daba lugar a una recriminación moral a partir de la situación descrita y la situación de emergencia que nos motivaba a consultar.

Otro elemento que se puede vincular a los obstáculos de acceso a la AE se vincula con las disposiciones legales contrapuestas en las que ha estado involucrada la AE. En este sentido, la problemática judicial y moral que ha circunscrito a la AE y la autorización de la distribución de la AE por parte del Ministerio de Salud, interrumpida en reiteradas ocasiones, proporciona un vacío legal, en términos de "protocolo médico", a las profesionales de la salud para entregar ese tipo de medicamento.

En consecuencia, los intentos de acceder a profesionales que entregaran información y/u orientación se encontró mediada por la exigencia de la ficha médica para ser atendidas, la que -como resultará obvio- no teníamos en ninguno de los casos. A esto se suma el atochamiento de usuarias por consultas de rutina altamente observado para el caso de los consultorios de comunas de menores recursos.

Un último aspecto que queremos destacar de esta experiencia se refiere a la mayor disposición a informar que se percibió en los profesionales de salud cuando las visitas se hicieron en compañía de un hombre que actuaba como supuesta pareja de la usuaria / investigadora. Esta situación positiva se relaciona con la entrega recurrente del método Yuzpe (dosis de pastillas combinadas) sin siquiera que mediara la solicitud de la Ficha de pertenencia al consultorio.

A modo de conclusión

Según la presentación de los procesos legales en torno a la polémica *Píldora del Día Después*, podemos sostener que pese a todo el debate público, el movimiento social generado a favor de la AE y la exposición de evidencia científica que se contraponen a los argumentos de los grupos que la han definido como "abortiva", en Chile, los DD. SS y RR y en específico el acceso a la AE aún están en entredicho, ya que, al 2004, no ha cambiado su estatuto legal y su carácter prohibitivo que tiene desde el año 2001, sin querer desconocer los esfuerzos

que han hecho las organizaciones de la Sociedad Civil y el Estado por garantizar su disponibilidad. Esta deficiencia en nuestro sistema jurídico es culpable en parte de que esta polémica se haya extendido por todo este tiempo sin llegar a un fallo final positivo para la AE. Este vacío legal es aún más preocupante en el contexto de los compromisos que el Estado de Chile ha contraído a nivel internacional como son la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo en 1994, la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995 y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En el Chile actual, las batallas judiciales y el debate público suscitados por la AE han confrontado fuertemente los discursos de diversos actores sociales, representantes tanto de la Sociedad Civil como agentes del Estado, en torno a los DD. SS y RR. En estos procesos, el poder judicial ha venido a jugar el rol de mediador entre los distintos intereses de los actores, evidenciándose las contradicciones propias del sistema y de la subjetividad en la aplicación de la ley.

Consideramos que la trayectoria de los debates y la situación actual que enfrenta la AE, es expresión clara de la convivencia simultánea y la tensión que existe entre las concepciones tradicionales y emergentes en torno al ejercicio de la sexualidad al interior de la sociedad chilena. Se tiene que, aun cuando la investigación social y los estudios de opinión pública han ido demostrando las transformaciones en el imaginario social en torno al ejercicio de la sexualidad de las personas, tendientes a una liberalización de los patrones tradicionales, el poder judicial es ciego a este elemento constitutivo de la realidad, ya que el peso de la ley estaría en lo que está escrito -por cierto en la interpretación subjetiva de lo escrito- dejando totalmente fuera del proceso a la opinión favorable que existe de manera generalizada en la ciudadanía respecto de la AE.

Finalmente, consideramos que la trayectoria de la polémica en torno a la AE, puesta así en el debate público, y la tensión en la que éste se ha desarrollado, es expresión de un orden de género que inscribe en los imaginarios sociales la imagen legítima del dominio sobre la sexualidad de las mujeres. En este sentido, en las interpretaciones futuras será necesario lograr una aproximación sociocultural a la problemática de la AE, ya que ésta se inserta en un entramado de relaciones sociales, culturales e históricas particulares, en las que el orden de género es una variable axial en la comprensión de los discursos y prácticas que han dado cuerpo a un complejo y largo debate ciudadano.

Así, una arista importante de la polémica suscitada por la "Píldora del Día Después" bien puede ser entendida como la lucha por el dominio de los cuerpos, en específico, de los cuerpos de las mujeres, los que han sido -históricamente- campo de batalla de la lucha por la hegemonía de los discursos. Cuerpos femeninos, sexualidades, territorios al fin, sobre los cuales, en la lógica de la dominación, hay que ejercer "soberanía". Soberanía que -como vimos- es disputada por diversos actores y -por cierto- por las propias mujeres; la única legítima, en la construcción de la autonomía y el ejercicio libre e informado de nuestra sexualidad.

Notas

¹ Dides, C. (comp.) Diálogos Sur-Sur sobre Religión, Derechos y Salud Sexual y Reproductiva: los casos de Argentina, Colombia, Chile y Perú. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2004.

² Dides, Claudia. Actas Tercer Tribunal de Derechos de las Mujeres Chilenas 2002, Pág. 149.

³ En Chile, los DD. SS y RR no están aún consagrados jurídicamente por la Constitución, ya que la Propuesta de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos aún espera ser debatida por la Comisión de Salud en el Congreso de la República desde el año 2002. Sin embargo, el Estado chileno ha suscrito los acuerdos emanados de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995 y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).

⁴ Barrientos, Violeta. En: Valdés, Teresa & Guajardo Gabriel (Ed.) Hacia una Agenda sobre Sexualidad y derechos Humanos en Chile. 2004, FLACSO- Chile.

⁵ Dides, Claudia. Op. Cit. 2004.

⁶ RSMLAC, 2001:10.

⁷ El ISP es el órgano técnico encargado del cumplimiento de los estándares sanitarios de los fármacos que se extienden en el país.

⁸ RSMLAC, 2001:11.

⁹ Fundación Chile 21. Estudio de Opinión nº 14. En: <http://www.chile21.cl/opinion/17.act>

¹⁰ El Foro Red de Derechos Sexuales y Reproductivos A.G. encargó a las autoras del presente artículo realizar "Estudios Observatorios" para conocer las trabas en el acceso a la AE en los consultorios de salud y en farmacias. Estas experiencias de investigación exploratoria se desarrollaron en base a una metodología cualitativa, en distintos períodos de tiempo y en distintas comunas del Gran Santiago y ciudades de regiones, lo cual no permitió tener una visión de la evolución en la aceptación de la AE por parte de la sociedad en general y los profesionales de la salud. El Foro Red de Derechos Sexuales y Reproductivos también realizó estudios de opinión pública respecto a la Píldora de Anticoncepción de Emergencia.

¹¹ Los Consultorios consultados pertenecían a las comunas de: La Florida, Peñalolén, La Reina, Ñuñoa, Providencia, Las Condes, Estación Central, La Granja, Conchalí, Independencia.

Referencias citadas

DIDES, C. (Comp.), 2004. Diálogos Sur- Sur sobre religión, derechos y salud sexual y reproductiva: los casos de Ar-

gentina, Colombia, Chile y Perú. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago.

RSMLAC, 2001. Anticoncepción de emergencia. Un derecho de las mujeres. *Cuadernos Informativos*.

FUNDACIÓN INSTITUTO DE LA MUJER, 2001. Actas tercer tribunal de derechos de las mujeres chilenas, Santiago.

VALDÉS, T., GUAJARDO, G. (Ed.), 2004. Hacia una agenda sobre sexualidad y derechos humanos en Chile. FLACSO-Chile, Santiago.

Interculturalidad: Desafíos para la Antropología Aplicada a la Salud

Sergio Lerín Piñón*

Resumen

La interculturalidad en salud es hoy reconocida como un tema importante por los organismos rectores en salud que en América Latina han operado fuertemente en los últimos 20 años. En México que en los cuarenta dio impulso y vio nacer importantes aportes antropológicos en este campo ha venido a la zaga de las políticas en salud que se aplican a población india en la región (OPS-OMS, 1998).

El presente trabajo busca dar cuenta del impulso que tiene la antropología aplicada en el campo de la salud-enfermedad indígena, manejando algunas referencias obligadas en nuestro medio entre las que sobresalen las experiencias peruana, boliviana y chilena, y de las grandes acciones que tratan de erradicar la gran brecha de la desigualdad existente en contextos pluriétnicos, como es la creación de áreas de salud indígena en los distintos ministerios de salud de nuestra región.

Centralmente abordamos las ineludibles posiciones y definiciones respecto a las dificultades teóricas y conceptuales que la interculturalidad impone a los distintos actores involucrados. Planteamos centralmente en este trabajo nuestra propuesta que está en curso y que trata de la incorporación del enfoque intercultural en la formación del personal de salud, en donde la capacitación, como competencia técnica y humana, tiene mucho que ver en los propósitos de lograr una equidad en salud y una mejor calidad de la atención hacia los usuarios en contexto indígena.

La interculturalidad: una cuestión en resurgimiento

En el caso de México, el enfoque intercultural en salud ha sido apropiado por instancias gubernamentales de salud, como la Secretaría de Salud y el ex Instituto Nacional Indigenista, en programas de capacitación a parteras, médicos tradicionales, acciones de salud materno-infantil, así como por las ONGs. Su importancia la ubicamos hacia los años cuarenta cuando surge la antropología médica como campo disciplinar de la antropología social, fuertemente influenciada por la orientación cultural-funcionalista. Para esos años, así como ahora, se buscaba indagar las causas de la desigualdad en salud entre los pueblos indígenas y el resto de la población y mejorar sus condiciones de vida a través de la implementación de programas sociosanitarios. En nuestro medio y a partir de esos años, se formularon un sinnúmero de experiencias con el enfoque intercultural sea en la formación del personal de salud o en la aplicación de programas en zonas indígenas. Estas experiencias fueron muy importantes en los años sesenta cuando se realizaron las grandes acciones del estado indigenista (que privilegiaba el integracionismo), cayendo en el olvido hacia los años noventa cuando el apogeo

* Profesor-investigador CIESAS D.F. Juárez 87- 14000 Tlalpan, México D.F. Mail: leps@juarez.ciesas.edu.mx