

Salud sexual, reproductiva y no reproductiva, una cosa de locas

Por Marcela Soledad Darget

Marcela Soledad Darget. Licenciada en Trabajo Social

¿Que entendemos por perspectiva de Género?

La incorporación de la perspectiva de género como categoría social en las ciencias sociales es una de las contribuciones teóricas más significativas e implicó un gran avance. La licenciada Susana Beatriz Gamba (Gamba, 2008) retoma a Marta Lamas, quien planteó que

“esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades. Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica.”

En tal sentido “la problematización de las relaciones de género logró romper con la idea del carácter natural de las mismas.” Ahora bien, resulta relevante destacar que lo femenino o lo masculino no se refiere al sexo de las personas, sino a las conductas consideradas femeninas o masculinas. En la misma línea, “la categoría de género puede entenderse como una explicación acerca de las formas que adquieren las relaciones entre los géneros, que algunos consideran como una alternativa superadora de otras matrices explicativas, como la teoría del patriarcado” (Lamas, 2008).

Asimismo, Gamba aclara que la “perspectiva de género”, en referencia a los marcos teóricos adoptados para una investigación, capacitación o desarrollo de políticas o programas, implica:

- a) reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres;
- b) que dichas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas;
- c) que las mismas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión.

¿En Salud Mental cómo andamos? Pensar en el acceso a los DSRyNR desde la lógica género

Los DSRyNR¹ son una arista esencial del derecho a la salud y, por ende, garantizar su ejercicio representa un compromiso más profundo con el ejercicio de los derechos humanos. Cómo, cuándo

1 Derechos Sexuales, Reproductivos y No Reproductivos.

y con quién se pone en práctica la sexualidad -o no se pone en práctica- es una decisión intransferible de las personas; la vida reproductiva debería vivirse según los deseos, elecciones y preferencias personales. Para el caso de las mujeres en Argentina, los DSRyNR tienen rango constitucional tras suscribir a la CEDAW² en la reforma de 1994 (incluida en art. 75, inc. 22). En su art. 12, la CEDAW reconoce que la salud sexual y reproductiva es consustancial al derecho a la salud de las mujeres, siendo su cumplimiento obligación de los Estados parte. Este cumplimiento implica el derecho a decidir libre y responsablemente sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre sus nacimientos (art. 16.e), así como también el acceso a información, educación y asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva (arts. 16.e y 10.h). Asimismo, este compromiso se vio reforzado tras la sanción de la Ley 25.673, 2002, que establece la creación del PNSSyPR³, cuyo objetivo es promover “la igualdad de derechos y el acceso a una atención integral de la salud sexual y la salud reproductiva”. Por otro lado, en el año 2006 se sancionó la Ley 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica; en 2009 la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollen sus Relaciones Interpersonales y la Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud: temas indisociables del debate público de gran envergadura sobre la interrupción legal del embarazo tras el fallo F.A.L., la implementación de un protocolo y la lucha aún vigente por conquistar el derecho al aborto legal, seguro y gratuito.

Sin embargo, la promulgación de normativas jurídicas no es suficiente para el pleno goce de estos derechos. Según un informe del CELS⁴, lo habitual es que exista para todas las mujeres una restricción al ejercicio de los DSRyNR y la persistencia de esta vulneración incide negativamente en el acceso a otros derechos, tales como derecho “a la vida, a la salud, a la integridad física, psíquica y moral, a la autonomía, intimidad, dignidad, a estar libre de violencia y tratos crueles, inhumanos y degradantes, y a la igualdad” (2015: 7).

Uno de los objetivos de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010, Argentina) es “el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental”, partiendo de una concepción integral según la cual el ejercicio de derechos condiciona la salud mental. Esta ley establece en su art. 3° que debe partirse de la presunción de capacidad de todas las personas. Asimismo, en el artículo 3°c se declara que no puede hacerse un diagnóstico en base a la elección o identidad sexual. Sin embargo, lo habitual es que se parta de una presunción de incapacidad de estas. Esto incide negativamente en el acceso a sus DSRyNR debido a los prejuicios por parte de los equipos de profesionales del sistema de salud, tales como: “no entienden”, son “asexuadas”, “es como una niña”.

A fines de respaldar el cumplimiento de los DSRyNR, el PNSSyPR y el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia convocaron a una mesa experta, cuyo resultado fue la aprobación de la Resolución número 65 de la hoy Secretaría de Salud de la Nación (2015). La misma otorga marco interpretativo para el Nuevo Código Civil y Comercial. Si bien el apartado 3 refiere a las Personas con Discapacidad (término que no abarca a todas las personas con padecimiento mental), muchos de los lineamientos establecidos aplican para las personas con padecimiento mental. En el apartado 3.2 se especifica la categoría de “presunción de capacidad” (al igual que en el Art. 3° de la Ley Nacional de Salud Mental), de modo tal que debe asumirse que todas las personas pueden tomar decisiones sobre su salud de forma autónoma. En el 3.3 se insta a los equipos de salud a realizar los “ajustes razonables” para garantizar la accesibilidad por medio de las “modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas”; en tal sentido, los equipos de atención de la salud deben

2 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

3 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

4 Centro de Estudios Legales y Sociales.

ajustar sus prácticas, no así las y los usuarios/os. En 3.4 se promueve la inclusión de los “sistemas de apoyos”, que se trata de una “asistencia para que la persona pueda recibir la información y decidir por sí misma”. Es importante recordar que los apoyos nunca pueden ser sustitutos de la propia decisión de la persona.

Ahora bien, pensando en los prejuicios por parte de los equipos de profesionales del sistema de salud, el menoscabo de estos derechos se agudiza en el caso de UPM⁵. En un reciente informe del CELS sobre la situación de las mujeres internadas en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero” (provincia de Buenos Aires, Argentina) se describen las vulneraciones sistemáticas de sus derechos humanos. Este informe analiza cómo la yuxtaposición de opresiones por género, discapacidad mental y clase social deja a estas mujeres en una situación particularmente vulnerable frente a las intervenciones del dispositivo manicomial. Son mujeres que traen consigo historiales de vulneración de derechos que se refuerzan en la lógica institucional. En materia de derechos sexuales y reproductivos se realizó un relevamiento de las problemáticas más urgentes mediante la recuperación de las voces de las mujeres allí internadas. En primer lugar, lo más acuciante fue la ausencia de las nociones de privacidad e intimidad del propio cuerpo. Por otro lado, resultó evidente que la presunción de incapacidad y, por ende, el ser consideradas como seres asexuados, las deja expuestas a situaciones de abuso al no tener acceso a educación sexual integral y a información y orientación sobre DSRyNR. Se detectaron situaciones de abuso explícitas, tales como esterilizaciones, abortos y anticoncepción forzados, pero también algunas más sutiles, como juicios moralizantes y estigmatizantes. Dicho trabajo recoge lo planteado por Lagarde y expone las consecuencias más extremas de la apropiación del cuerpo y la vida de las mujeres por parte de una institución manicomial:

“Tras la expropiación patriarcal colectiva a todas las mujeres, sigue, para la loca, la intervención total en su vida por parte de las instituciones. Al perder su vida privada, su intimidad y signos importantes de su personalidad social, la loca deja de ser persona, pierde todos los derechos, incluso el de la protesta, el cual en estas condiciones es un síntoma de locura” (CELS, 2017: 6).

El informe expone el trabajo que comenzó a realizarse con las mujeres internadas y con los trabajadores del hospital en función de tres ejes: abordaje de situaciones de violencia sexual, capacitación de los equipos de salud y la creación de una consejería sobre DSRyNR.

El problema: coordenadas específicas para usuarias del sistema de salud mental

Lo anterior se inscribe en un marco más amplio de vulneración de derechos de las mujeres. Por tanto, deben considerarse coordenadas específicas para las usuarias del sistema de salud mental. Algunos de los indicadores identificados pueden pesquisarse en la situación descrita en el informe del CELS sobre lo que acontece con las mujeres internadas en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero”. En primer lugar, la presunción de incapacidad de las UPM por parte de las y los profesionales del equipo de salud se evidencia en la mencionada ausencia de acciones activas de prevención y seguimiento en los controles de rutina. Al presumirse su incapacidad en todos los aspectos de su vida, se las anula, se patologiza su acceso al ejercicio de la sexualidad y su capacidad de maternar en los casos en que puedan y deseen hacerlo, se desconfía de sus vínculos amorosos y, por ende, se restringe su acceso a la salud. Asimismo, la concepción de las UPM como seres asexuados agrega que, en caso de que se presuma una sexualidad, es una que se sale de la norma y, por tanto, se patologiza, intentando anular el deseo y normativizando su ejercicio. Según

5 Usuarias con padecimiento mental.

Josefina Brown, la configuración de la ciudadanía moderna se sustenta en una división de roles según la cual el lugar destinado a la mujer es el de la reproducción y las tareas de cuidado doméstico, siendo los sujetos plenos de derecho los varones adultos y heterosexuales.

La conquista de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos significó un avance en la ciudadanía de las mujeres. Estos refieren a tres asuntos: a los eventos relacionados con la reproducción, los derechos relativos a la anticoncepción y el aborto y, por último, a los derechos que versan sobre el ejercicio de la sexualidad sin discriminación, coerción o violencia (Brown, 2008). Es decir que estos derechos no se ciñen meramente a lo reproductivo, sino también a la capacidad de decidir cómo se pone en práctica la posibilidad de tener hijos y con quién y cómo se ejercita la sexualidad. Aun así, el lugar asignado a las mujeres no deja de tener efectos en cómo se concibe que deben ser sus vidas. La asociación entre “loca” y “mala madre” se refuerza en las instituciones manicomiales, impidiendo un abordaje desde una lógica de cuidado: en las situaciones de embarazo no intencional se priorizan los aspectos biológicos de la gesta antes que los deseos de la mujer o la posibilidad de desarrollar un vínculo materno filial en el caso de que la mujer desee continuar con su embarazo.

Tal como hemos mencionado, para las usuarias cuyo padecimiento mental se sostiene en el tiempo, la vulneración de derechos no puede explicarse únicamente por su género, sino -como plantea el informe del CELS sobre las mujeres del “Melchor Romero”- es producto de una “yuxtaposición de opresiones” ligada al género, pobreza y locura (CELS, 2017).

Según Guzmán Ordaz y Jiménez Rodrigo, la interseccionalidad es una herramienta de análisis que permite indagar sobre “los factores diferenciales y estructurales que condicionan la posibilidad de sufrir una agresión que puede ser vivida y enfrentada de manera diferente. Es decir, la forma en que se articulan las diferencias de las personas permite posicionarlas en un campo de experiencia particular” (Guzmán Ordaz y Jiménez Rodrigo, 2015). Entonces, los mecanismos de exclusión inciden diferencialmente en mujeres que son, además, “locas”. Las mujeres que se alejan de los modelos hegemónicos de cómo debe ser una mujer sienten con mayor fuerza el castigo social por esa desviación (CELS, 2018), condicionando las concepciones que tienen las y los profesionales de su capacidad de maternar, de sostener un deseo sexual, un vínculo amoroso, etc. Otro factor de importancia es el largo itinerario terapéutico que muchas de estas usuarias han recorrido, con diagnósticos “graves”, pronósticos “poco favorables” y tratamientos farmacológicos de larga data, sellos de un estigma duradero. Este factor es ineludible si se considera que las UPM son objeto de intervenciones paternalistas, pedagógicas y patologizantes por parte de la institución médica.

La necesidad de repensar nuestras intervenciones

En síntesis, para poder comprender mejor la situación descripta, es pertinente introducir las tres dimensiones de la vulnerabilidad desarrolladas por Vera Paiva:

- a) lo individual como intersubjetividad en tanto la identidad se construye en relación con otros.
- b) lo social como contextos de interacción, es decir, como “espacios de experiencia concreta de la intersubjetividad”, atravesados por normas sociales.
- c) lo programático como “formas institucionalizadas de la interacción (...) Según los patrones de ciudadanía operantes”.

Teniendo en cuenta estas coordenadas, “se trata de que el foco orientador del análisis y las acciones basadas en la vulnerabilidad y los derechos humanos pase a ser menos las identidades personales/sociales (...) que las relaciones sociales que están en la base de situaciones de vulnerabilidad y de negligencia o violación de derechos humanos” (Paiva, 2008). Es decir que el análisis la situación de las UPM no debería restringirse el abordaje a sus características individuales, sino que deben contextualizarse los aspectos relacionales, en este caso con los equipos de salud, teniendo en cuenta las estrategias que éstos llevan a cabo en el momento de la atención. De este modo, el ejercicio de los derechos no recae en las mismas, sino en las instituciones que deben ser garantes del pleno goce de sus derechos.

Al ser ésta muchas veces una temática soslayada por los equipos de salud, se restringe el acceso al pleno ejercicio. Esta posición es contraria a la definición de salud mental brindada por la Ley 26.657, que especifica que la “preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Este incumplimiento de los DSRyNR, en consecuencia, va en detrimento de la salud mental. Entonces, los principales motivos que podrían explicar este problema son:

- a) en primer lugar, la ausencia de perspectiva de género en el ejercicio profesional
- b) la presunción de incapacidad de las UPM, quienes no serían consideradas capaces de ejercer su sexualidad de un modo
- c) la ausencia de un abordaje integral que no incorpora herramientas de prevención y promoción de la salud en materia de SSRyNR

Desde esta concepción, los equipos de salud que intervienen desde la lógica anteriormente descripta estarían configurando un impedimento para el ejercicio de los DSRyNR, redundando en falta de acceso a información y orientación que pone a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad.

Propuestas posibles desde el marco regulatorio de la salud mental y los derechos humanos. Repensando los escenarios de intervención

Objetivos generales y específicos

Objetivo general: Mejorar el abordaje de la atención de las usuarias con padecimiento mental para el ejercicio pleno de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

Objetivos específicos:

- Capacitar a las y los profesionales del hospital desde la perspectiva de género en la atención
- Capacitar a las y los profesionales en el abordaje integral del pleno ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las usuarias del servicio.
- Integrar abordajes que contemplen la prevención y la promoción de la salud en la práctica asistencial

Operaciones (Intervención)

Metodología por objetivo (Investigación)

Objetivo específico 1: Capacitar a las y los profesionales para incorporar perspectiva de género en la atención.

Operación 1: Capacitación de género como condicionante social de la salud a las y los profesionales del hospital.

1.a. Generar instancias de diálogo en las reuniones de equipo entre las y los profesionales del servicio respecto de la perspectiva de género en la atención cotidiana.

1.b. Realizar una evaluación de mitos y creencias sobre la sensibilidad de las y los profesionales respecto del género y su incidencia en la salud en conversatorio con los principales referentes de cada disciplina.

1.c. Diseñar un programa de capacitación de tipo participativo que contemple los aspectos más sobresalientes del relevamiento de mitos y creencias.

1.d. Gestionar a través la jefatura de cada servicio autorización a la dirección del Hospital para llevar adelante las actividades del programa.

1.e. Realizar la convocatoria a las y los profesionales del servicio.

1.f. Desarrollo de los encuentros.

Objetivo específico 2: Capacitar a las y los profesionales en el abordaje integral del pleno ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las usuarias.

Operación 2: Capacitación sobre abordaje integral del pleno ejercicio de los DSRyNR y su especificidad para UPM.

2.a. Generar instancias de diálogo en las reuniones de equipo entre las y los profesionales del servicio para promover la importancia de la SSRyNR en la salud integral.

2.b. Realizar en reuniones de equipo una evaluación de conocimientos y creencias sobre la SSRyNR de las UPM.

2.c. Diseñar dos jornadas lúdicas de capacitación.

1. La primera abordará legislación vigente sobre DSRyNR y salud mental (haciendo hincapié en la presunción de capacidad) y su incidencia en la salud integral.

2. La segunda abordará la vinculación entre los DSRyNR y el deseo, el placer, el cuidado y el autocuidado.

2.d. Gestionar a través de las jefaturas de servicios ante la dirección del Hospital para llevar adelante las actividades de las jornadas.

2.e. Realizar la convocatoria a las y los profesionales de cada servicio.

2.f. Desarrollo de los encuentros.

Objetivo específico 3: Integrar abordajes que contemplen la prevención y la promoción de la salud en la práctica asistencial.

Operación 3: Promover abordajes que contemplen la complejidad de la SSRyNR desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud.

3.a. Generar instancias de diálogo en las reuniones de equipo entre las y los profesionales del servicio respecto de la posibilidad de introducir abordajes específicos sobre la SSRyNR en las consultas.

3.b. Favorecer el acceso a la información sobre SSRyNR a través de cartelera y folletería en sala de espera de los servicios.

3.c. Facilitar a las usuarias la consulta temprana sobre distintas cuestiones referidas a la SSRyNR.

3.d. Promover la asistencia interdisciplinaria en la consulta.

3.e. Reforzar la herramienta de sistemas de apoyo por medio de asistencia interdisciplinaria.

3.f. Evaluar en reunión de equipo la posibilidad de crear un instrumento de entrevista de primera vez que contemple preguntas sobre SSRyNR.

3.g. Evaluar la posibilidad de implementar un espacio interdisciplinario de Consejería en SSRyNR para las UPM.

Bibliografía

Ayres, J. R.; Paiva, V.; Cássia, M. (2008). Derechos humanos y vulnerabilidad en la prevención y promoción de la salud. En Capriati, A. J. (Comp.) Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. Recuperado de: <https://www.editorialteseo.com/archivos/15709/prevencion-promocion-y-cuidado>

Brown, J. (2008). Los derechos (no)reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. En Cuadernos pagu, N° 30, pp. 269-300. Recuperado de: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644856>

Cattaneo, V.; Leone, C.; Matía, M. G.; Musacchio, O.; Wasylyk Fedyszak, M. S. (2017). Los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos (Documento auspiciado por Ministerio de Salud de la Nación, OPS y OMS). Buenos Aires: Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/los-derechos-sexuales-y-los-derechos-reproductivos-como-derechos-humanos>.

Cattaneo, V.; Leone, C.; Musacchio, O.; Wasylyk Fedyszak, M. S. (2017). Consejerías en salud sexual y reproductiva (Documento auspiciado por Ministerio de Salud de la Nación, OPS y OMS). Buenos Aires: Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/consejerias-ensalud-sexual-y-salud-reproductiva>

Centro de Estudios Legales y Sociales (2015). Aportes del CELS a los debates legislativos sobre derechos sexuales y reproductivos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales. Recuperado de: <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/aportes-delcels-a-los-debates-legislativos-sobre-derechos-sexuales-yreproductivos/>

Centro de Estudios Legales y Sociales; Comisión por la Memoria, Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (2017). La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero". Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales. Recuperado de: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>

Chadi, M. (2000). Redes Sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Gamba, S. ¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género? artículo publicado en el "Diccionario de estudios de Género y Feminismos". Editorial Biblos 2008

Leone, C.; Meneghetti, M; Musacchio, O.; Wasylyk Fedyszak, M. S. (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad (Documento auspiciado por Ministerio de Salud de la Nación, OPS y OMS). Buenos Aires: Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria. Recuperado de: consultado en <http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechosreproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

Ley 25.673 (2002), Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Honorable Congreso de la Nación. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/7500079999/79831/norma.htm>

Ley 26.130 (2006) Anticoncepción Quirúrgica. Honorable Congreso de la Nación. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000119999/119260/norma.htm>

Ley 26.485 (2009) Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Honorable Congreso de la Nación. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000154999/152155/norma.htm>

Ley 26.529 (2009) Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Honorable Congreso de la Nación. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000164999/160432/norma.htm>

Ley 26.657 (2010) Derecho a la Protección de la Salud Mental. Honorable Congreso de la Nación. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000179999/175977/norma.htm>

Naciones Unidas (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Recuperado de: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Pasarin, Lorena (2011). Itinerarios terapéuticos y redes sociales: actores y elementos que direccionan los procesos de salud/enfermedad/atención. En Los aportes del Análisis de Redes Sociales a la Psicología. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua. Recuperado de: http://revistaredes.rediris.es/webredes/novedades/ARS_UNorte_Barranquilla_pasarin.pdf

Guzmán Ordaz, R.; Jiménez Rodrigo, M. L. (2015). La interseccionalidad como instrumento analítico de interpelación en la violencia de género. En Oñati socio-legal series, v. 5, n. 2, pp. 596-

612 Violencia de género: intersecciones. Recuperado de: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2611644

Resolución 65 (2015). Secretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000259999/257649/norma.htm>