

Valeria Roxana Venticinque*

Fecha de recepción: junio 2020

Fecha de aceptación: julio 2020

Resumen

La expedición de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002), fue fundamental para mejorar el estado de salud materno-infantil, en especial en los sectores de menores recursos. A estos fines fue necesaria su reglamentación, definir la coordinación interministerial requerida, en particular con el sector educación, aprobar y ejecutar a nivel nacional los recursos presupuestarios suficientes que servirían como incentivo y complemento para los esfuerzos subnacionales. Y para que se realice un cuidadoso monitoreo y evaluación del programa, se fueron introduciendo oportunamente los ajustes del caso con el objeto de alcanzar los resultados esperados. Las distintas realidades locales reubicaron su fisonomía, en este sentido, este escrito busca describir y reflexionar a partir de la puesta en marcha del PNSS y PR en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe. Las conclusiones aquí presentadas se nutren de las reflexiones teóricas parciales que fuimos estableciendo a lo largo del escrito a partir de la información primaria y secundaria analizada.

Palabras claves: Salud, libertades sexuales, libertades (no) reproductivas, Municipio de Rosario, PNSS y PR.

Abstract

The issuance of the National Law on Sexual Health and Responsible Procreation (2002) was instrumental in improving maternal and child health status, especially in lower-resource sectors. For these purposes, regulation was necessary, to define the required inter-ministerial coordination, in particular with the education adopt and implement at the national level sufficient budgetary resources that would serve as an incentive and complement to subnational efforts. And for careful monitoring and evaluation of the program, the case settings were promptly introduced in order to achieve the expected results. The different local realities relocated their physiognomy, in this sense, this writing seeks to describe and reflect from the launch of the PNSS and PR in the city of Rosario, Province of Santa Fe. The conclusions presented here are based on the partial theoretical reflections that we have established throughout the writing based on the primary and secondary information analysed.

Keywords: Health- sexual freedoms- reproductive (non) freedoms- Municipality of Rosario- PNSS and PR.

* Doctora en Ciencias Políticas. Docente e investigadora. Universidad Nacional de Rosario - Universidad Nacional del Litoral. Correo electrónico: valeriventcinque@yahoo.com.ar

1. Introducción



El presente trabajo nace de la necesidad de realizar un análisis acerca del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (en adelante PNSS y PR) en la ciudad de Rosario, en relación al grado de cumplimiento de los objetivos planteados y las deudas pendientes. En este sentido, lxs ciudadanxs, más allá de poner en discusión esta conceptualización que clasifica al individuo en las democracias modernas, en todo sistema democrático existen derechos fundamentales, y en consecuencia, las mujeres piden ser las protagonistas de las decisiones que poseen impacto sobre su existencia y la calidad de la misma.

El Programa que aquí analizamos, vigente desde el mes de mayo de 2003, se propone mejorar la satisfacción de la demanda y adopta un enfoque preventivo y de riesgo. Desde este escrito se incita al Estado a articular políticas de igualdad activa, centrada en las personas como sujetxs de derechos; es decir, no sólo políticas antidiscriminatorias, sino acciones dirigidas a disminuir los riesgos y las inseguridades del contexto económico y político. Se trata de crear marcos que promuevan la equidad y no políticas dirigidas meramente a paliar situaciones de vulnerabilidad, así trabajaremos con información primaria construida a partir de una investigación realizada en el arco temporal 2009-2012.¹ En este sentido nos propusimos, en primera instancia, buscar los antecedentes de esta política pública nacional en Argentina. Así realizamos una descripción del Programa a partir del diseño contenido en la ley 25.673. Luego recorreremos brevemente el funcionamiento del PNSS y PR a nivel territorial, atendiendo a las particularidades de una gestión que comprende la salud de la ciudadanía de manera “integral”. Cerramos con algunas conclusiones para seguir pensando colectivamente.

2. Acerca de la perspectiva de género

Nos vemos en la necesidad de explicitar algunas nociones fundamentales para el análisis, así es materia obligada responder a algunos interrogantes, en principio, debemos poner en claro qué entendemos por perspectiva de género. En este sentido, género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos: “El género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott,

¹ Nuestro análisis se nutrirá de entrevistas elaboradas por la autora en el marco de su investigación doctoral (2009-2012).

1990), refiere a la construcción social desigual basada en la existencia de jerarquías entre ambos sexos y las consiguientes relaciones de poder asimétricas que se generan a partir de la misma.

Siguiendo a Pautassi (2007), el concepto de género constituye una categoría teórico-analítica imprescindible para comprender la falta de equidad en áreas que históricamente se consideraron como “neutrales”: políticas públicas, macroeconomía, empleo, regulaciones laborales, políticas sociales, y, por consiguiente, en la naturaleza y dinámica de la transformación de las sociedades. Bajo esta lógica, la importancia de la creación del PNSS y PR reside, particularmente, en la forma en que aborda la problemática sanitaria, desde una clara perspectiva de género, no centrándose, como ha ocurrido históricamente, en mujeres o varones aislados del resto de sus vidas y de sus relaciones.

Las políticas públicas, en general, incluyen una red de instituciones públicas, productoras y prestadoras de bienes y servicios estratégicos en todo proceso de reproducción social (salud, educación, alimentación, vivienda, medio ambiente, infancia, tercera edad), todas ellas utilizan un conjunto significativo de recursos públicos, definen roles productivos y reproductivos, modifican comportamientos, responden con mayor o menor eficiencia a los objetivos que las justifican y contribuyen a la legitimidad del poder político.

La “neutralidad en términos de género” da cuenta del lugar subsidiario que ocupa el enfoque de género en el marco del diseño de las políticas públicas, ya que la supuesta imparcialidad en las decisiones públicas no significa que no tengan ninguna incidencia en las relaciones de género, sólo que esta mirada está ausente en la formulación, implementación y evaluación de las prácticas de gestión. En el mismo sentido, es el Estado, a través de sus acciones públicas, el que afecta en forma directa o indirecta las relaciones de género. Lo anterior se condice con las recomendaciones formuladas al Estado Argentino por el Comité de la Convención Internacional contra la Discriminación de la Mujer (CEDAW), que en el año 2004, manifestó su preocupación en esta dirección, al señalar que si bien celebraba la adopción y la aplicación de políticas y programas sociales y económicos encaminados a contrarrestar los efectos de la crisis en el país, al Comité le preocupaba que ese enfoque pudiese perpetuar visiones estereotipadas acerca del papel de las mujeres y los varones en lugar de prestar un apoyo efectivo a la potenciación política y económica de las mujeres.

¿Cuál es el problema de las políticas públicas? Sucede frecuentemente que no contemplan el ámbito privado, al cual se le reconoce menos valor y prestigio que al denominado ámbito público; sin embargo, aquel resulta tan importante en sí mismo que, si

se lo quita del medio, simplemente la sociedad no funciona. Las intervenciones a través de políticas y programas, por consiguiente, no deberían limitarse a las mujeres y deberían centrarse en la redefinición de los roles, las imágenes, las expectativas de los varones es necesaria para sostener el cambio a largo plazo en términos de equidad de género.

A su vez, los estudios de las mujeres, así como los estudios feministas y de género, han permitido advertir que el tratamiento que recibe aquello que se enfoca de forma marginal, se valora negativamente, se deja en la sombra o se excluye resulta tanto o más significativo que lo que se enfoca de forma preferente, y permite, por ello mismo, clarificar el sistema de valores dominantes, ya que constituye la cara oculta del saber androcéntrico. En este sentido, las mujeres, lxs jóvenes, lxs niñxs, las diversidades sexuales, las diferentes etnias y tantos otros grupos sociales han sido enfocadxs de manera marginal durante mucho tiempo por el predominio de una forma arquetípica del saber, quedando por fuera del esquema androcéntrico de poder/saber (Moreno, 1986).

Introducir la perspectiva de género se torna necesario en materia de derechos (no) reproductivos, como ya hemos señalado, ya que la mujer argentina, como receptora de políticas de población según fuera el objetivo político de los gobiernos, pasó históricamente de ser madre y reproductora de la clase obrera, a ser controlada por su alta natalidad o bien, luego, a ser controlada por medios coercitivos para fomentar el crecimiento poblacional nuevamente. Frente a esto, la concepción cultural sobre la reproducción todavía se inclina fuertemente hacia patrones androcéntricos; así es como, tradicionalmente, las políticas públicas dirigidas a la mujer en la Argentina han respondido a criterios en los que la población femenina no fue propiamente sujeto de derechos, sino que los alcanzó a través de la familia o la pareja.

Bustelo y Minujin (1998) destacan cómo toda política puede ser pensada como el conjunto de instrumentos para operacionalizar e implementar distintos modelos de ciudadanía; en el mismo sentido, la mencionada ley se basa en la autonomía de las personas para elegir individual y libremente de acuerdo a convicciones y a partir de información y asesoramiento un método anticonceptivo y decidir o no tener hijxs. Para esto promueve la consejería en salud reproductiva y procreación responsable en los servicios de salud pública de todo el país, dirigida a varones y mujeres de todas las edades, respetando la perspectiva de género.

3. El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, un punto de partida

En materia de género, la Argentina presenta muchas características propias de un país desarrollado: un equilibrio en el nivel educativo alcanzado por varones y mujeres, niveles de fertilidad global y tasas de mortalidad materna relativamente bajas; una de las menores diferencias por género en la participación en la fuerza laboral de América Latina. El diferencial de salario promedio entre varones y mujeres, si bien no es el más bajo de la región, es comparable al de muchos países muy industrializados. La cuota de representación política de las mujeres también se encuentra entre las más elevadas de América Latina (Htun, 1998).

Las políticas públicas en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos en la Argentina han tenido un creciente progreso a partir del año 1991. Estas prácticas fueron desarrolladas, fundamentalmente, a través de un cambio a nivel normativo que fue significativo: por un lado, se derogaron, en los años 1987 y 1992, los decretos N° 659/74 y N° 3998/78 que limitaban la venta de anticonceptivos y prohibían el desarrollo de actividades de control de la natalidad; esto implicó la posibilidad de formular nuevas políticas en materia de salud sexual y (no) reproductiva. Por otro lado, en el año 1994, se incorporaron al derecho argentino distintos tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional que contienen referencias expresas o implícitas a los derechos (no) reproductivos; esto obligó a dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional. Se señala entonces la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales reconocidas por los mencionados tratados internacionales.

En la actualidad, Argentina está regida por la Ley 25.673 que dio creación al PNSS y PR, siendo dictada tras ocho proyectos presentados ante la Cámara de Diputados de la Nación. El Programa se constituye en el Marco del Programa Funciones Esenciales de Salud Pública, coordinado por la Jefatura de Gabinete del Ministerio de Salud y financiado con Presupuesto Nacional y Fondos del Banco Mundial. La Ley nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, aprobada en el segundo semestre del 2002, crea esta política que contribuirá a superar situaciones de inequidad en relación a la salud sexual y (no) reproductiva. Este antecedente fue un impulso para innovaciones legislativas en materia de salud pública con una mirada sensible al género; de esta manera, sirvió como habilitadora para la sanción de la Ley Nacional N° 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica, y la Ley Nacional N° 26.150 de Educación Sexual Integral.

En lo concerniente a los objetivos de este programa, es necesario señalar que la norma establece que se debe alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable. El fin es que se puedan adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de lxs adolescentes; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. Apenas creado el PNSS y PR nace, casi en paralelo, el Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. El mismo tiene como misión conformar un espacio de diálogo y cooperación entre el Programa Nacional y las asociaciones científicas y profesionales, representantes de agencias de Naciones Unidas, el sector educativo y las organizaciones sociales especializadas en la temática, para el análisis y debate de los principales temas que competen al área, así como también para la elaboración de líneas de acción posibles.

De la misma manera, se genera el espacio de Monitoreo Social, con importantes avances en torno a la construcción de una instancia institucional y sistemática tendiente a analizar los resultados de los monitoreos llevados a cabo por el propio Programa y por el Consorcio Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos (CoNDeRS).

El CoNDeRS es un consorcio que tiene como objetivo supervisar las políticas públicas en salud sexual y salud (no) reproductiva en la Argentina. Este espacio nuclea a más de trescientas organizaciones de mujeres, jóvenes, asociaciones vecinales, grupos académicos, comunicadorxs sociales y otrxs, y tiene un comité coordinador conformado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) Argentina, la Fundación para el Estudio de la Mujer (FEIM), el Foro por los Derechos Reproductivos (ForoDDRR) y la Red Nacional de Adolescentes por la Salud Sexual y Reproductiva (REDNAC). Sus principales objetivos son realizar y promover actividades de control ciudadanx sobre las políticas públicas en salud sexual y reproductiva a nivel nacional, provincial y local; impulsar una cultura de monitoreo social sistemático sobre el Estado, como parte de los derechos y deberes de la ciudadanía; promover una participación cada vez más amplia y activa entre diversas organizaciones y personas de la sociedad civil sin distinciones, que compartan estos objetivos y marcos de referencia. Se autodefine como una organización colectiva para monitorear las políticas públicas en salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos y con perspectiva de género. Asimismo, entiende la supervisión social como una actividad ciudadana destinada a vigilar al Estado en sus distintos niveles: nacional, provincial y local. De la misma manera las políticas públicas en general, las leyes, programas, servicios, presupuestos, y las prácticas

deben ser objeto de una vigilancia política que detecte en qué medida son adecuadas para satisfacer las necesidades de la ciudadanía. Para ello se requiere acceso transparente a la información, diagnósticos, capacidad de incidencia y planes de trabajo.

El objetivo general de este espacio es generar un vínculo de trabajo periódico compuesto por todas aquellas organizaciones y personas que desean monitorear las acciones que prevé la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, sancionada en octubre de 2002, defendiendo la garantía de los derechos sexuales y (no) reproductivos con perspectiva de género. El esfuerzo mayor de las políticas públicas radica en crear las condiciones básicas para que el ejercicio de los derechos de toda persona, varón o mujer, sea posible; sin embargo, la existencia de condiciones materiales (servicios de información adecuados, establecimientos de salud con personal capacitado, disponibilidad de métodos anticonceptivos en una amplia gama, entre otras) es también imprescindible. Lo anterior tiene consecuencias claras para la situación de las mujeres en América Latina; la cuestión central ya no es si ellas utilizan activamente al Estado para promover asuntos concernientes a sus reclamos, sino si las mismas pueden valerse todavía de los gobiernos para defender sus logros alcanzados tan imperfectamente (Jelin, 1997).

Nos vemos en la obligación de acordar con Butler, quien afirmó que una serie de dispositivos de control y regulación fueron puestos en marcha para forjar un determinado modo de deber ser ciudadanx, varón-mujer, y la forma en como deben funcionar (Butler, 2006), y en este sentido y en consecuencia, podemos señalar que, históricamente, las mujeres argentinas fueron sometidas a mayor cantidad de situaciones de vulnerabilidad en relación a los varones. Aún quedan desafíos por lograr, en principio democratizar el sistema de salud, liberar a los varones y mujeres de la mercantilización de un sistema que, diseñado desde una mirada patriarcal, sigue sosteniendo las necesidades de solo algunxs.

Como estrategia general y a largo plazo, la Argentina debería continuar concentrándose en los procesos de socialización que limitan las oportunidades para lxs seres humanxs, que resultan en asimetrías de poder entre ellxs y conducen a la discriminación en razón del sexo. Estos procesos afectan los roles e identidades que varones y mujeres asumen, e influyen en sus conductas y expectativas, lo cual, a su vez, afecta su bienestar humanx a lo largo de su vida. Este análisis nos lleva a pensar en la importancia de ir más allá de las políticas que reconocen a las mujeres, y lograr el reconocimiento de esas inequidades cuyas raíces se han forjado en paralelo al desarrollo de un sistema que se presenta mucho más liberal que democrático. Este es el gran desafío que deben asumir la sociedad civil, los actores gubernamentales y la ciudadanía comprometida en la transformación de las situaciones estructurales de inequidad.

4. La salud como un valor

Si pensamos en el territorio rosarino, debemos establecer que la ciudad es una realidad física, tangible pero también es, inequívocamente, una construcción social, es el proyecto de una sociedad en un lugar y momento determinados, con su ideología, su cultura, su ética y sus valores, sus relaciones sociales y políticas en interdependencia con una economía siempre compleja. Governa plantea que “el territorio constituye un espacio transformado por la acción de una determinada sociedad, pero, al mismo tiempo, representa la condición reproductiva de la sociedad misma” (Governa, 2002: 59, citado por Carmona et al., 2011).

En este sentido, cada municipio representa una construcción social en la que inciden el espacio físico, su cultura, ideología, valores, recursos, que se desarrollan en un tiempo y espacio determinado. En sintonía con esto, a fines de los años `90, en un contexto dominado por la ausencia de innovaciones en el orden nacional y provincial, algunos municipios argentinos fueron escenario de incipientes y alentadoras experiencias de participación ciudadana impulsadas por las propias administraciones locales, coincidiendo con la revalorización del ámbito local que acompañó a la globalización. Las experiencias gestadas desde Rosario proporcionaron un campo de análisis propicio para indagar las potencialidades que ofrecen los municipios para promover democracias de proximidad (Robin et al., 2008).

La suerte de esas innovaciones descansó en la existencia de un poder político comprometido con ellas, una sociedad civil activa y dispuesta a reclamar y usar estos espacios y burocracias capaces y motivadas. Lo local, considerado en su doble dimensión de espacio físico y político, se fue constituyendo en una nueva escala de referencia para pensar lo político. La proximidad política que provee, en tanto primera instancia de agregación de ciudadanxs, lo convierte en el lugar donde todas las contradicciones económicas, sociales y políticas se encuentran presentes. Inmersxs en este debate comenzamos a interrogarnos acerca de los derechos de las mujeres, y en este marco nuestra mirada se detuvo en los derechos sexuales y (no) reproductivos, entendemos que darles tratamiento implica ampliar los márgenes de la noción de ciudadanía, como así también re-pensar la democracia local, en otros términos.

Ellas, las otras, con sus problemas particulares, se dice, reclaman su derecho a tener derecho, pero tienen que legitimar una y otra vez sobre la mesa de debate, que sus temas no son ni más ni menos importantes que otros y que merecen ser discutidos, negociados y decididos en la agenda pública. Las mujeres reclaman derechos (no) reproductivos y sexuales, los derechos sobre el propio cuerpo, sin duda los derechos nodales para una

ciudadanía plena, en los términos entendidos por Robert Dahl (1998). Así, la inclusión como requisito mínimo de toda democracia, cuando se trata de ellas, algunas veces, se torna un privilegio.

La barrera es invisible, ocurre como en tiempos del establecimiento del contrato social (y del sexual previo), cuando la exclusión no fue explícita ni se produjo bajo coerción, sino que se presentó bajo la forma de libre aceptación. No era el patriarcado, que en la forma del pacto fraterno entre varones coaligados excluía a las mujeres de la ciudadanía plena y las tutelaba, controlando las decisiones sobre sus cuerpos, sus sexualidades y la fecundidad, sino la naturaleza misma que había sellado para ellas un destino diferente. Sin embargo, de algún modo se vuelve a afirmar que esto no tiene que ver con la cultura patriarcal hegemónica para la cual las mujeres y sus derechos son secundarios sino del orden de prioridades que impone la realidad.

Las distintas experiencias en gestión, mediante políticas innovadoras, muestran al gobierno del Municipio de Rosario como una unidad de gestión promotora de una nueva forma de hacer y pensar la política, con un proyecto, el enfoque de género como hoja de ruta de su tarea cotidiana. La idea que motorizó los cambios en la gestión fue la necesidad de lograr rediseñar el modelo democrático, pensando en la participación como un recurso para renovar el sistema en crisis y en la perspectiva de género como sello distintivo de la gestión municipal.

Así, en este contexto, el gobierno local asumió la tarea de consolidar las instituciones democráticas, cobrando vital importancia la contribución que pueden realizar las políticas públicas en la promoción de la articulación de actores y el desarrollo de las capacidades endógenas, en particular aquellas que llevan la impronta de la perspectiva de género.

En este sentido, el marco de las políticas generales del Municipio de Rosario, se trabajó en la construcción de los distritos sanitarios, recuperando la idea de territorialidad que guía la gestión municipal para plasmarla en la red de salud. Así, la tarea en los distritos se construye de forma intersectorial, articulando acciones con las demás secretarías de la Municipalidad desde una perspectiva integral de las problemáticas sanitarias, trabajando territorialmente con otros actores públicos. La acción basada en la estrategia de atención primaria, en esta dirección, aportó una visión dinámica, donde la salud se entendió como un recurso para la vida cotidiana más que una meta final. En este mismo sentido, el modelo sanitario del Municipio se propuso incorporar la perspectiva de género, y esto implicó romper con las lógicas que reproducen el modelo sanitario-patriarcal.

4.1. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en la ciudad de Rosario

Antes de la creación del Programa en la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, preexistían algunas acciones dirigidas a la prevención de embarazos no deseados, que consistían en la distribución de métodos anticonceptivos ante demandas espontáneas, sin un seguimiento sistematizado de las usuarias y sin disponer de registros adecuados para evaluar los resultados. A fines de 1997, fue reglamentada una Ordenanza Municipal que dio lugar a la creación del Programa de Procreación Responsable Municipal y, a partir de esa fecha, la salud sexual rosarina se encuentra empeñada en una propuesta programática integral y eficaz para la prevención de embarazos no deseados. Este Programa, pasó posteriormente a formar parte del Plan de Salud Integral de la Mujer, donde se abordan las diversas manifestaciones del proceso de salud-enfermedad particulares de este sector poblacional. Para alcanzar estos objetivos, la política preveía el entrenamiento y acción de agentes comunitarios, el fortalecimiento de los servicios de prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y la provisión en la red asistencial pública de métodos modernos de anticoncepción. Todo esto a través de vínculos que se generan por un trabajo interdisciplinario e intersectorial de construcción de redes sociales para la búsqueda de soluciones, el mejoramiento de la situación de vida de las mujeres, el ejercicio del derecho a la existencia y al bienestar para la contribución a la construcción de ciudadanas libres y autónomas

En este sentido, entendimos que el PNSS y PR simbolizaba un recurso significativo para analizar los encuentros y desencuentros entre las actores sociales y los espacios de gestión local, y así observar la puesta en marcha de una política nacional que involucraba los Derechos Sexuales y Reproductivos (en adelante DD.SS. y RR), en un territorio donde la salud pública de las mujeres ya se encontraba en agenda.²

Asimismo, el Municipio de Rosario, es un caso que invita a ser analizado en relación a libertades sexuales y (no) reproductivas, ya que la maternidad adolescente fue y es observada desde la gestión como un problema de salud. Así lo expresaban algunos referentes de los Centros de Salud ubicados en los Centros Municipales de Distrito (en adelante CMD), en el caso del CMD Oeste señalaban:

² En este sentido entre los años 2009 y 2012 trabajamos para analizar la puesta en práctica del PNSSyPR instalado en la realidad del Municipio de Rosario. Nos dispusimos a encontrarnos con diez efectores de salud públicos de distinta complejidad y con informantes del ejecutivo municipal; en el mismo sentido se entrevistaron a representantes de las organizaciones INDESO e INSGENAR que conforman el CoNDeRS.

(En relación a las mujeres más jóvenes de los barrios de zona oeste) *“a veces es complejo, dicen que, si tienen pastillas, por qué no las toman?... Hace 12 años que estoy acá y no es así, porque son jóvenes, porque no tienen salida o porque el marido no quiere que se cuide”*.³

En este sentido, en términos de garantizar la anticoncepción a la población de menores recursos, el componente programático del PNSS y PR establece ciertos criterios prioritarios de inclusión de las usuarias, para otorgar gratuitamente el método anticonceptivo adecuado y de común acuerdo con las mujeres asistidas. Ellos son: mujeres adolescentes (menores de 20 años); mujeres con 4 hijos o más; mujeres con HIV/SIDA; mujeres con antecedentes de enfermedades que compliquen el embarazo, parto o puerperio; mujeres con aborto reciente en el momento de la consulta.

El Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente, tenía a su cargo la capacitación de educadorxs, trabajadorxs sociales y demás operadorxs comunitarixs a fin de formar agentes aptxs para mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud de los distintos territorios provinciales.

Además se propuso contribuir a la capacitación, el perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa; promover en la sociedad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa; detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención, para lo cual se buscó fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Más allá de que algunas promesas no se realizaron por falta de coordinación entre las instancias estatales o por algún otro motivo, la realidad rosarina demostró sus capacidades cuando se demandó la puesta en marcha de esta política.

Los efectores de salud pública del Municipio de Rosario pudieron sortear algunas dificultades pensando en el cumplimiento de los objetivos del PNSS y PR desde el primer momento de su reglamentación provincial y esto, bien se sabe, como señaló una referente del ejecutivo Municipal, *“es un trabajo arduo y duro con pacientes, colegas y alumnx”*.⁴

En este sentido la impronta rosarina de territorialización sanitaria fue una ventaja, la Directora del CEMAR, señalaba al respecto:

³ Entrevista a referente del CMDO 22 de diciembre de 2010.

⁴ Entrevista a referente de Salud de las Mujeres 15 de octubre de 2010.

“...la direccionalidad de las políticas públicas, obviamente que siempre se tienen presente con ese tipo de cuestiones, tiene la impronta de autonomía en relación a cómo nosotros interpretamos las políticas.”⁵

En consecuencia, en relación a cada uno de los efectores visitados, los logros alcanzados por cada territorio y los problemas o sugerencias que lxs referentes de los efectores nos señalaron en las distintas entrevistas sostenidas, podemos sintetizar que el modelo sanitario de la Municipalidad de Rosario está guiado por el objetivo fundamental de resguardar la autonomía y calidad de vida de los ciudadanxs a partir de distintos ejes y prácticas que se proponen en función de las necesidades del barrio, estos son:

- las estrategias del gobierno local para lograr equidad en la utilización de los servicios.
- las organizaciones democráticas con trabajadorxs autónomxs y responsables.
- la participación de los equipos de salud en el diseño de las estrategias y la toma de decisiones.
- la programación local participativa de las acciones en defensa de los derechos.

En este sentido pudimos establecer que la mayoría de los ejes planteados desde el modelo sanitario municipal se cumplen. Cada equipo diseña y acuerda su modalidad de trabajo y lo reacomoda a partir de distintas situaciones que se detectan en la cotidianidad barrial, el caso de la puesta en marcha del PNSS y PR no fue la excepción.

Por último, se observa escasa o nula presencia del CoNDeRS, en tanto organismo de control, en el marco de la ejecución del PNSS y PR. Creemos que la efectiva rendición de cuentas es vital para mejorar las interacciones entre el gobierno y los actores sociales. En esta relación, aún hay no pocos desafíos por sortear; el derecho a la salud como un derecho humano debe ser objetivo de todxs y cada unx de lxs actores intervinientes en las políticas y las prácticas públicas. Todo este proceso implica un cambio en el modelo de atención y en el modelo de gestión, comprendiendo la indispensable presencia territorial genuina de la sociedad civil para lograrlo.

Referentes sociales rosarinxs que participan del espacio de control hablaron del CONDERS⁶:

⁵ Entrevista a la Directora del CEMAR 3 de abril de 2011.

⁶ Entrevista a referente de organización social participante del CONDERS 25 de enero de 2011.

“.. en realidad, tiene que ver con cuestiones de salud... Las reuniones son mensuales, se convocan desde el mismo Ministerio de Salud... Generalmente, ya quedamos de antes cuándo va a ser..., y se manda la síntesis... de la reunión anterior y... son muy abiertos para lo que se trata en las reuniones. Nosotros vamos con propuestas, por ahí hay propuestas que son desde el mismo Estado local...”

Otra referente, por su parte, señalaba⁷:

“... hay un abanico de posibilidades..., por ejemplo, las Safinas ahora se sumó... Y bueno, trabajamos en aportar miradas... a cambios curriculares, a trabajos de investigación...”

El denominado consejo surgió para cubrir una demanda: el control de las políticas públicas sanitarias en materia de DD. SS. y RR., habilitando la participación de las organizaciones en temas hasta ese momento vedados a la sociedad civil. La función del consejo además se amplió, se supone que son más de quinientos lxs integrantes titulares que lo componen y realizan acciones de monitoreo, también existen grupos articulados que desarrollan planes de trabajo sistemáticos en varias provincias, entre ellas, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, Mendoza, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero.

Los progresos realizados en términos de salud sexual y (no) reproductiva en Rosario no significan que los grupos conservadores-confesionales hayan renunciado a influenciar políticamente en el sistema sanitario, sino que las acciones de los distintos actores de la sociedad civil han advertido que lo público no es sinónimo de estatal y que es posible debatir junto al sistema político y lograr los resultados esperados. Pero, de la misma manera que actores sociales y políticos comprendieron la importancia de antiguas demandas logrando nuevas soluciones, desde el punto de vista de las mujeres, el derecho a decidir sobre su propio cuerpo es una historia de larga data que aún no tiene soluciones estructurales. Los triunfos de las luchas femeninas se perciben cotidianamente, aunque la necesidad de controlar los cuerpos de las mujeres sigue aun teniendo un valor muy especial socialmente, inclusive para la más progresista de las ciudades santafesinas.

En coincidencia con estas afirmaciones, la referente del centro de salud La Florida, nos relataba⁸ :

⁷ Entrevista a referente de organización social participante del CONDERS 27 de diciembre de 2010.

⁸ Entrevista a referente del Centro de Salud La Florida 29 de diciembre de 2010.

“Creo que la mujer, que desde que comenzó, en la década del cincuenta, desde que adquirió el derecho al voto, no dejó de avanzar remando en el dulce de leche, siempre, porque luchando contra todo, contra el patriarcado, contra el machismo, contra todo eso, ha logrado posicionarse socialmente, a pesar de que todavía hay lugares donde no llega la información. Hay muchos lugares y muchos rincones que aún la mujer esta siendo sometida con el tema de la violencia, con las restricciones, con el de no pensar, con el de no poder decidir, no poder opinar. Las chicas están empezando a darse el lugar socialmente hablando, no sólo sexualmente hablando, a entender cuáles son sus derechos, que tienen derecho como madres, como mujeres, como todo, y esto tiene que ver con un trabajo arduo que ha hecho el Estado. Y ya te digo, desde la década del cincuenta, cuando empezaron a tirar el voto, de ahí en adelante...”

En síntesis, las necesarias soluciones a las inequidades, siguiendo a Nancy Fraser (1997), se pueden encontrar mediante la redistribución y el reconocimiento, y pueden darse mediante políticas de tipo afirmativo o transformativo. Las denominadas “de redistribución” se dan en el marco de las que hemos elegido llamar “democracias liberales”, teniendo por función solucionar las inequidades del contenido de los acuerdos sociales, en cambio, las políticas transformativas están dirigidas a corregir esos resultados, pero reestructurando el marco general que los ocasiona, para seguir creciendo es fundamental transformar.

5. Conclusiones para un análisis

Este trabajo ayudó a comprender y confirmar que la salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear, y la libertad para decidir o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho de varones y mujeres a obtener información sobre planificación de la familia, así como métodos para la regulación de la fecundidad, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables. Sin embargo, el ejercicio de este derecho colisiona muchas veces con determinadas prácticas o ausencia de estas que dificultan la posibilidad de concretar el desarrollo de los derechos de muchxs.

Asimismo, debemos afirmar que introducir la perspectiva de género se torna necesario en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos, como ya hemos señalado, ya que la mujer argentina, como receptora de políticas de población según fuera el objetivo político

de los gobiernos, pasó históricamente de ser madre y reproductora de la clase obrera, a ser controlada por su alta natalidad. Frente a esto, la concepción cultural sobre la reproducción todavía se inclina fuertemente hacia patrones androcéntricos; así es como, tradicionalmente, las políticas públicas respondieron a criterios en los que la población femenina no era propiamente sujeto de derechos, sino que los alcanzaba a través de la pareja. En este sentido, el aquí analizado PNSS y PR, es un gran paso hacia adelante, este sirvió como paraguas habilitador de una serie de políticas públicas argentinas que reconocieron a los seres humanos el derecho a decidir sobre sus cuerpos.

En síntesis, respecto a la puesta en marcha del PNSS y PR, realizamos un breve análisis de la información obtenida en nuestras observaciones buscando efectuar una relación con cada uno de los objetivos del programa. Así recreamos las formas y las prácticas asumidas territorialmente por esa política en los distritos de la ciudad santafesina a partir de los centros de salud y de los efectores públicos municipales de mediana complejidad, además de la información obtenida de las conversaciones con referentes de la gestión del Municipio de Rosario y con actores sociales, tratando de identificar las situaciones problemáticas que se debían afrontar.

Entre las situaciones más complejas que pudimos detectar, manifestadas en los distintos efectores, se encontró cierta ausencia de coordinación entre las políticas nacionales y subnacionales; más allá del alcance del Programa y el suministro de insumos, el resto de las funciones que hacen a la implementación de los objetivos pareciera ser absoluta responsabilidad del gobierno municipal. La organización territorial, que supone autonomía en las decisiones de políticas sanitarias, es un hecho sumamente dificultoso en la medida en que este nivel no cuenta con capacidad resolutive ni financiera para hacer frente a esta situación. Esta nueva lógica que se desarrolla en el Municipio a mediados de los años noventa, y que parte de un funcionamiento descentralizado y participativo, encuentra, asimismo, sus límites al converger con un sistema nacional centralizado y carente del espíritu participativo.

Así lo señalaba una referente de Salud de las Mujeres del Municipio de Rosario:

“.. podemos decir que, en lo que respecta a salud sexual, Vos podés es la política pública que cumple en este municipio esas funciones... del Programa (en referencia a Nación) llegan insumos y folletería, en forma tardía”.

Entre las cuestiones que quedan pendientes para futuros análisis, podemos señalar la situación de las mujeres y los varones frente a la reforma en salud, sus posiciones difieren sustancialmente por su condición; además el sistema sanitario continúa teniendo fallas más

allá de la gratuidad, aquellxs que poseen mayores recursos tienen cobertura de salud, una Obra social o una prepaga, mejores posibilidades de acceso a métodos anticonceptivos eficaces, servicios de salud privados, posibilidad de “libre” elección respecto a su cuerpo. En cambio, aquellas personas que viven en condiciones materiales desfavorables no cuentan con estas libertades; entre estos grupos se ubican mayoritariamente las mujeres jefas de hogar.

Nuevamente, debemos señalar y cuestionar las formas de plantear las políticas públicas con perspectiva de género y, además, redefinir la participación en el espacio público a través de nuevas formas de relación entre la sociedad civil y el Estado, siendo la primera la garantista de sostener los cambios a largo plazo. En este sentido, el gran desafío que le cabe al actor estatal es, precisamente, articular políticas de igualdad activas, centradas en las personas como sujetxs de derechos; es decir, no sólo políticas antidiscriminatorias, sino acciones públicas dirigidas a disminuir los riesgos y las inseguridades del contexto económico y político. Se trata de crear marcos que promuevan la equidad.

Bibliografía

- BUSTELO, Eduardo y MINUJIN, Alberto (1998): Todos entran: propuesta para sociedades incluyentes. Buenos Aires: Unicef-Santillana.
- BUTLER, Judith (2006): Deshacer el Género. Buenos Aires: Paidós.
- CARMONA, Rodrigo; ROFMAN, Adriana; CARVAJAL, Lara; ADARO, Cristian (2011): "Sistemas políticos territoriales a nivel local y políticas de descentralización". En: www.urbared.ungs.edu.ar/2011. Última fecha de acceso: 20/11/2011.
- DAHL, Robert (1998): La democracia. Una guía para ciudadanos. Buenos Aires: Taurus.
- FRASER, Nancy (1997): ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas en tomo a la justicia en una época "postsocialista". Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- HTUN, Mala (1998): "Participación, representación y liderazgo político de la mujer en América Latina". Informe elaborado para el Centro Internacional para el Desarrollo de la Mujer. Estados Unidos.
- JELIN, Elizabeth (1997): "Igualdad y diferencia: dilemas de la ciudadanía de las mujeres en América Latina". En: *Ágora. Cuadernos de estudios políticos*, Buenos Aires, año 3, N° 7.
- MORENO, Amparo (1986): El arquetipo viril protagonista de la historia. Barcelona: Ediciones de les dones.
- PAUTASSI, Laura (2007): "Familias en transformación. La respuesta de las Políticas Públicas". Material curso de doctorado año 2009 UNR.
- ROBIN, Silvia (2008) Los partidos políticos en Santa Fe: miradas post-electorales. En AA.VV. Libro de las II Jornadas de Partidos Políticos realizada en noviembre de 2007 en la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario.
- SCOTT, Joan (1990): "El género una categoría útil para el análisis histórico". En Amelong, James y Nash, Mary (comps.): *Historia y Género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia: Alfonso El Magnánimo.

Otras fuentes

www.rosario.gov.ar.

www.servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000199999/197860/norma.htm

Entrevistas. Venticinque en el período 2009- octubre 2011.