



Universidad del Aconcagua

Facultad de Psicología

Licenciatura en Psicología

Tesina de licenciatura

Acceso a los derechos sexuales y reproductivos  
de las mujeres.

Una mirada posible desde la psicología  
comunitaria

Autora:

Nayme Tonarelli

Directora:

Lic. Eliana Ortubia Díaz

Co- director:

Lic. Gustavo Tomba

Julio de 2019

# Hoja de evaluación

Tribunal:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado:

NOTA:

# Resumen

El presente trabajo surgió del interés por comprender los procesos psicosociales presentes en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Para ello, realizamos un recorrido teórico desde una perspectiva feminista y comunitaria, que nos permitió acercarnos al problema de estudio.

La metodología utilizada, corresponde a la investigación cualitativa. El diseño fenomenológico, nos permitió, conocer la experiencia de un grupo de mujeres de entre 18 y 65 años de edad de la comunidad de Jesús Nazareno, en el departamento de Guaymallén, Mendoza.

Entre los resultados, observamos la aparición de los procesos psicosociales de naturalización, problematización, concientización y conversión, vinculados a los obstáculos institucionales, simbólicos, jurídicos y religiosos en el acceso a sus derechos.

Además, se observaron estrategias de resistencia que implementaron las mujeres para sortear estos obstáculos.

Palabras clave: Mujeres, Derechos sexuales y reproductivos, Procesos psicosociales

## **Abstract**

This investigation arises from our interest to understand the psychosocial processes, present in the access to the sexual and reproductive rights of women.

To do this, we made a theoretical journey from a feminist and community perspective, which allowed us to approach our study problem.

The methodology used corresponds to qualitative research. The phenomenological design allowed us, through semi-structured individual interviews, to know the experience of a group of six women between 18 and 65 years of age from the community of Jesus Nazareno, in the department of Guaymallén, Mendoza.

We could see the emergence of psychosocial processes of naturalization, problematization, awareness and conversion, both in the institutional, symbolic, legal and religious obstacles in the access to their rights, as well as in the strategies of resistance that women implement to overcome these obstacles.

**Keywords:** Women, Sexual and reproductive rights, Psychosocial processes

# Índice

<b>Título</b> .....	1
<b>Hoja de evaluación</b> .....	3
<b>Resumen</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	5
<b>Índice</b> .....	6
<b>Agradecimientos</b> .....	8
<b>Introducción</b> .....	9
<b>Primera Parte   Marco Teórico</b>	
<b>Capítulo I: Mujeres: sexualidad y reproducción</b> .....	12
1.1. Maternidad – No maternidad.....	13
1.2. Familia.....	16
1.3. Trabajo reproductivo.....	18
1.4. Mujeres y sexualidad.....	20
1.5. Mujeres y feminismos.....	24
<b>Capítulo II: Derechos sexuales y reproductivos</b> .....	26
2.1. Los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos.....	27
2.2. Acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Argentina.....	32
2.2.1. Regulación del cuerpo de las mujeres por parte del Estado argentino.....	32
2.2.2. Acciones del Estado.....	34
2.2.3. Ley N° 25.673 Programa nacional de salud sexual y procreación responsable.....	36
2.2.3.1. El camino previo a su sanción.....	36
2.2.3.2. Contenido de la Ley.....	38

2.2.4. Leyes y programas que complementan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Argentina.....	41
2.2.5. La deuda del Estado argentino con las mujeres: el derecho al aborto legal, seguro y gratuito.....	43
2.3. Acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Mendoza. ....	48
<b>Capítulo III: Psicología Comunitaria.....</b>	<b>52</b>
3.1. Orígenes.....	53
3.2. América Latina.....	53
3.3. Conceptualización.....	55
3.4. Paradigma.....	56
3.4.1. La dimensión política de la psicología comunitaria y el cambio social.....	57
3.5. Procesos psicosociales.....	59
3.6. Impacto en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos .....	64
3.7. Obstáculos en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.....	66
3.8. Resistencias en torno a los derechos sexuales y reproductivos.....	67
<b>Segunda Parte   Marco Metodológico</b>	
<b>Capítulo IV: Metodología de la Investigación.....</b>	<b>71</b>
4.1. Objetivos.....	72
4.2. Enfoque.....	73
4.3. Diseño de investigación. ....	73
4.4. Descripción de la muestra.....	74
4.5. Instrumentos metodológicos.....	74
4.6. Procedimiento.....	75
<b>Capítulo V: Presentación y análisis de resultados.....</b>	<b>81</b>
5.1 Presentación de resultados.....	83
5.2. Análisis de resultados.....	100
<b>Conclusiones.....</b>	<b>106</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>110</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>116</b>

## Agradecimientos

*Por mi parte, yo he optado por creer que el futuro, está preñado de posibilidades, por la sencilla razón de que creer me hace más feliz que descreer. La historia es un largo proceso. Si una logra adquirir la paciencia para comprenderlo, encuentra satisfacción en seguir luchando por los pequeños cambios que la empujan hacia adelante.*

*No se puede dar algo por perdido sólo porque no sucederá en el tiempo de la propia existencia. No podría vivir si no creyera que la imaginación puede crear nuevas realidades.*

*Gioconda Belli*

Quiero expresar mis sentimientos de gratitud...

A todas las mujeres que a lo largo de la historia, lucharon para conquistar los derechos que hoy tenemos las mujeres.

A las mujeres que siguen luchando por un mundo más justo para nosotras.

A mi madre, por la vida y la libertad..

A mis abuelas Cristina y Leticia por el amor y por la confianza.

A mis amigas y compañeras, por el amor y las reflexiones compartidas.

A Emiliana, por la escucha y el aporte desinteresado a este trabajo.

Al movimiento feminista por hacer la revolución desde el amor.

A las autoras que escriben por y para las mujeres.

A las entrevistadas que compartieron su experiencia y que son el corazón de este trabajo.

A Eliana Ortubia y Gustavo Tomba por su generosidad y su compromiso.

# Introducción

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres por parte de organismos internacionales impactó en las posiciones que el Estado argentino asumió en relación a este tema. Producto de la lucha del movimiento de mujeres y feminista, y en la medida en que las condiciones institucionales del país lo permitieron, fueron sancionadas una serie de leyes que pretendían promover estos derechos.

Si bien estas leyes representan un gran avance en el plano jurídico, en la actualidad, observamos que, el reclamo de las mujeres en las calles, denuncia los obstáculos con que se encuentran al momento de acceder a sus derechos.

El presente trabajo tiene como objetivo, comprender los procesos psicosociales presentes en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de un grupo de mujeres entre 18 y 65 años de edad, participantes de una feria popular que se realiza desde mediados del año 2017 en la comunidad de Jesús Nazareno en el departamento de Guaymallén.

Buscamos identificar los procesos psicosociales que existen en los obstáculos que aparecen en el acceso, como así también en las estrategias de resistencia que se gestan en la comunidad ante estos obstáculos.

La metodología seleccionada pretende ser coherente con la problemática abordada. Se trata de un diseño fenomenológico que busca comprender el sentido que las mujeres otorgan a sus experiencias. Para ello, se utilizaron estrategias cualitativas de recolección y análisis de los datos obtenidos, que contribuyeron a alcanzar los objetivos de este trabajo.

El recorrido teórico que realizamos para enmarcar esta problemática está organizado en tres capítulos.

El primer capítulo, está dedicado a comprender el sentido otorgado a la sexualidad y la reproducción, y el lugar social que, en consecuencia, es reservado para las mujeres. Para ello revisamos las nociones de maternidad, familia, sexualidad y trabajo reproductivo, por considerarlas clave en la problemática abordada.

En el segundo capítulo, desarrollamos el concepto de derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de los derechos humanos. Realizamos un recorrido por las declaraciones, leyes, programas y posicionamientos internacionales, nacionales y provinciales, que permite aproximarnos a la contextualización de la problemática investigada.

En el tercer capítulo, conceptualizamos la psicología comunitaria a partir de la obra de Maritza Montero, tomando como eje central la noción de procesos psicosociales. Además, buscamos definir los obstáculos y las resistencias, conceptos de gran utilidad para comprender el acceso a los derechos.

En el cuarto capítulo se describe el marco metodológico seleccionado para este trabajo y en el quinto capítulo presentamos el análisis de los datos obtenidos a través de las entrevistas.

Finalmente, se encuentran las conclusiones a las que arribamos, con el propósito de sintetizar las experiencias de las mujeres entrevistadas y de abrir nuevos interrogantes sobre la temática para futuras investigaciones.

**Primera parte:**

**Marco teórico**

# **Capítulo I**

## **Mujeres: sexualidad y reproducción**

# 1. Mujeres: sexualidad y reproducción

Alcanzar una mayor comprensión acerca del acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres requiere realizar un recorrido previo que nos permita comprender el sentido social otorgado a la sexualidad y la reproducción, y el lugar social que, en consecuencia, es reservado para las mujeres. En otras palabras, resulta indispensable pensar cómo alrededor de la capacidad reproductiva de las mujeres (fenómeno natural) se han constituido, históricamente, una serie de creencias y valoraciones sobre la maternidad (función social).

Los sentidos construidos alrededor de la sexualidad y la reproducción de las mujeres son parte esencial del sistema patriarcal. Entendemos por patriarcado el sistema en que las mujeres son dominadas por parte de los grupos masculinos que manejan el poder político, económico, religioso y social. Si bien el patriarcado no es un sistema económico, exclusivamente, (también existe en sociedades comunitarias o colectivistas) se fortalece con el capitalismo, que como modelo de mercado hegemónico, desde su surgimiento, necesita para la reproducción de su fuerza de trabajo, del trabajo doméstico, que tiene como característica principal su no remuneración y la adjudicación del mismo a las mujeres (Gargallo, 2006).

## 1.1. Maternidad - No maternidad

El ejercicio de materner<sup>1</sup>, como hecho de la estructura social, que se adjudica a las mujeres, no puede ser explicado ni abordado, desde un solo campo disciplinario, ya que es

---

<sup>1</sup> Entendemos por materner el ejercicio de cuidado material y afectivo de las mujeres hacia sus hijas e hijos.

un fenómeno donde convergen factores psicológicos, sociales, históricos, políticos, sexuales y económicos. En nuestra cultura, el ideal social asociado a lo femenino, es el ideal maternal. Este ideal, conlleva una ideología sobre la naturaleza y las capacidades de las mujeres, que perpetúa los roles asignados a mujeres y varones (Martínez, 1993).

Ana María Fernández (1993) analiza cómo a partir del uso que una sociedad hace del capital femenino, se elaboran mitos sobre las mujeres. La autora toma el *mito mujer-madre*, que se constituye en el entrecruzamiento de discursos científicos, médicos, filosóficos y políticos, y consiste en la idea de que la maternidad otorga sentido y realización a la vida de las mujeres.

Al igual que otras autoras (Lagarde, 1996; Federici, 2013) cuestiona la idea de un instinto materno que lleva a las mujeres a embarazarse, parir y criar hijos e hijas y considera que esto no es un fenómeno natural en la vida de las mujeres, si no una construcción social.

El *mito mujer- madre* trae aparejadas dos cuestiones que tienen un impacto negativo en la vida de las mujeres. Por un lado a la vez que exalta el papel de las madres en la crianza de hijas e hijos, minimiza las responsabilidades de los padres en esta labor. Por el otro, al ofrecer una visión única y totalizante de lo que significa ser madre, niega la diversidad de sentidos que las diferentes mujeres madres otorgan a su experiencia de maternar.

Sobre el deseo de tener hijos e hijas dice Fernández (1993, 171):

¿Por qué se hace tan imperioso apelar a la noción de instinto como soporte de todo lo que acontece en una mujer con respecto a sus hijos? Parecería que pensarnos como hijos del instinto nos da cierta ilusión de fuerte anclaje, mientras que pensarnos hijos del deseo... El deseo, algo tan evanescente y errático.[...] Deseo de hijo tiene como par complementario no- deseo de hijo ¿ Y hacia que otros “objetos” puede dirigirse una mujer- fuera de toda sanción social- que no sea el hijo?

La idea de un instinto materno, propio de las mujeres, lleva a pensar que ser madre es un proyecto de mayor legitimidad que otros, para una mujer, aquello que otorga sentido y realización a sus vidas. Esa es la idea que la sociedad intenta transmitir a las mujeres a lo largo de su socialización.

En las sociedades heteropatriarcales<sup>2</sup>, la maternidad es destino y definición de lo femenino. Por ello, aquellas mujeres que por causas biológicas, no son madres son estigmatizadas como cuerpos que fallan y deben someterse a la medicalización. Mientras que las mujeres que no son madres por elección, son consideradas egoístas, antinaturales o antifemeninas. Se las define en términos de carencia, o bien se las asocia con la promiscuidad sexual o la castidad (Anzorena & Yáñez, 2013).

Además, las mujeres que no son madres, son, en muchas ocasiones, descalificadas en su capacidad de cuidado y en sus opiniones sobre la crianza, a la vez que se las considera siempre disponibles para cuidar a otros y otras.

Sin embargo, encontramos críticas a esta concepción de maternidad. Por un lado, los aportes de los feminismos afroamericanos, permitieron dar a conocer prácticas comunitarias en el ejercicio del maternaje. Hill Collins acuñó el término *others mathers* (otras- madres) para dar cuenta de aquellas experiencias donde abuelas, tías, hermanas, primas o mujeres de redes de parentescos ficticios, sostenían la crianza de hijas e hijos de las mujeres de su comunidad. Esta idea de responsabilidad colectiva, rompe con el aislamiento que el patriarcado pretende imponer a las mujeres y cuestiona la idea de una maternidad intensiva, exclusiva e individualizada (Yáñez, 2013).

Por otro lado, una crítica a la maternidad normativa, proviene de los estudios de las maternidades lésbicas. Este modo de ser madres, viene a romper con la idea de una mujer-madre-heterosexual, ampliando los significados y prácticas de la maternidad por fuera de los mandatos heteropatriarcales.

---

<sup>2</sup> Heteropatriarcado: Este acrónimo de heterosexualidad y patriarcado se usa para referirse al sistema sociopolítico en que el género masculino y la heterosexualidad tienen supremacía sobre otros géneros y otras orientaciones sexuales.

Si bien las parejas de mujeres lesbianas, pueden en cierta medida, evadir la división sexual del trabajo dentro de la familia, enfrentan grandes desafíos. Por un lado, romper con la asociación entre maternidad y biología (es decir, no ser diferenciadas en base a haber parido o no). Por el otro, tener que visibilizarse en las instituciones para que las experiencias de sus hijas e hijos estén incluidas en el concepto de familia.

Es importante nombrar estas experiencias, que se ubican por fuera de aquello que es normado para las mujeres, para evitar caer en ideas que tienen consecuencias negativas para sus vidas. No todas las mujeres son o serán madres, ni existe un sólo modo de ser madre.

## **1.2. Familia**

El concepto de familia puede ser abordado desde numerosas disciplinas. Sociólogos/as, antropólogos/as, y demás científicos/as sociales, han hecho grandes aportes sobre el tema. En este trabajo nos interesa hacer un breve recorrido que nos permita ver de qué modo se fue configurando la familia a lo largo de la historia y en función de ello, que lugares fueron reservados para las mujeres dentro de esta institución.

“El concepto clásico de familia parte de un sustrato biológico ligado a la sexualidad y la procreación. La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas dos necesidades” (Jelin, 2010, p21).

Jelin (2010) plantea que en la modernidad se ha impuesto un modelo de familia ideal, que se identifica con lo natural (se guía por procesos biológicos) y con lo “normal” (frente a otras formas definidas como desviaciones). El predominio de esta imagen de familia oculta la existencia de formas alternativas de organización de los vínculos familiares, de llevar adelante las tareas de procreación y reproducción. Señala además, que esta familia

arquetípica es una organización patriarcal, donde el poder está concentrado en el “jefe de familia” a quien se subordinan las hijas e hijos y la esposa-madre.

El modo en que entendemos hoy la familia, es producto de la modernidad del mundo occidental. Previo a este sistema, las unidades de agrupamiento tenían el fin de conservar los bienes y transmitir el linaje, pero no tenía funciones afectivas como la familia moderna. En aquél tiempo, los matrimonios se pactaban como alianzas, con el objetivo de aumentar el caudal de riqueza. Las mujeres realizaban las tareas de maternaje junto a otros trabajos productivos, y los niños se integraban rápidamente a las tareas productivas cuando alcanzaban cierta edad (Martínez, 1993).

La familia moderna, surge junto a la aparición del capitalismo. En este tiempo, cobra importancia la calidad de la descendencia, se tienen menos hijos y aumenta la preocupación por su conservación. Esto se expresa en los cambios respecto a la salud y la higiene, la crianza de los hijos e hijas y el control de los partos. La familia comienza orientarse a la reproducción de la fuerza de trabajo, el matrimonio comienza a ser un acto voluntario y se fortalecen las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.

Durante los siglos XIX y XX, el afecto y la compatibilidad personal, comienzan a ser tenidos en cuenta al momento de elegir una pareja matrimonial. Aparece el reconocimiento del deseo y con ello la libertad y la elección personal, que gradualmente, son aceptadas socialmente como válidas para la elección del cónyuge.

En este contexto, la esposa- madre se constituye como la responsable de las tareas reproductivas. Jelin (2010) diferencia tres niveles en las tareas reproductivas: *reproducción biológica* (significa gestar y tener hijos e hijas), *reproducción cotidiana* (tareas domésticas que permiten la subsistencia de los miembros de la familia) y *reproducción social* (mantenimiento del sistema social a través del cuidado y socialización temprana de niñas y niños, transmitiendo los patrones de conducta esperados por la sociedad).

Como podemos ver, los intereses a partir de los cuales se funda la familia, fueron mutando a lo largo del tiempo, de acuerdo a las necesidades de cada época. El modo en que concebimos a esta institución hoy, refleja una forma de organización para la satisfacción de las necesidades de reproducción. El rol de las mujeres dentro de la familia, es garantizar la subsistencia de la misma, llevando a cabo una serie de tareas de forma gratuita y en muchos casos, de modo impuesto.

### **1.3. Trabajo reproductivo**

A partir de la Revolución Industrial, “casa” y “trabajo” comienzan a diferenciarse en Occidente. Con el surgimiento de las fábricas como lugares diferenciados de producción, la familia pasa a tener funciones, principalmente, reproductivas (Jelin, 2010).

En ese contexto podríamos ubicar el surgimiento de la división sexual del trabajo, donde son los varones, generalmente, los encargados de las tareas productivas asalariadas, que generan los bienes materiales necesarios para la subsistencia familiar. Las mujeres, en cambio, son las encargadas de las tareas de reproducción cotidiana y social. Sin embargo, en el surgimiento del capitalismo, las clases trabajadoras tienen salarios demasiados bajos para asegurar la subsistencia y en muchos casos, las mujeres también trabajan fuera del hogar. Durante mucho tiempo lo “deseable” era que las mujeres se quedaran en sus casas.

De esta forma, el trabajo doméstico, es impuesto a las mujeres como si se tratara de un atributo natural o de sus propias aspiraciones. El trabajo reproductivo o doméstico incluye el cuidado y la educación de hijas e hijos, pero implica también el cuidado de personas mayores, familiares enfermos o con discapacidades. Incluye las tareas de aseo, cocina y organización y funcionamiento del hogar en general.

En palabras de Federici (2013, p38):

De la misma manera que Dios creó a Eva para dar placer a Adán, el capital creó al ama de casa para servir al trabajador masculino, física, emocional y sexualmente; para criar a sus hijos, coser sus calcetines y remendar su ego cuando esté destruido a causa del trabajo y de las (solitarias) relaciones sociales que el capital le ha reservado.

La autora plantea que el capitalismo ha convencido a las mujeres de que el trabajo doméstico/ reproductivo es una actividad natural e inevitable, que incluso puede hacerlas sentir plenas, para hacerlas trabajar sin obtener un salario. A su vez, su carácter de no remunerado, fortalece la idea de que el trabajo reproductivo no es un trabajo, evitando así que las mujeres se rebelen contra él, fuera del ámbito cama-cocina. Si bien las mujeres siempre han encontrado el modo de rebelarse o responder pero, en general, de modo aislado, en el ámbito privado.

El hecho de que las mujeres, realicen esta serie de tareas en el hogar de forma gratuita, las deja en una condición de dependencia económica y también afectiva con respecto a los varones. Por un lado, al realizar estas tareas, tienen menos tiempo disponible para realizar trabajos remunerados fuera del hogar por lo que dependen económicamente de sus parejas. En el caso de que trabajen fuera del hogar las tareas domésticas igualmente recaen sobre ellas, por el lugar social que les es asignado, y tienen entonces, dobles o triples jornadas laborales. La dependencia, se transforma en, algunos casos, en violencia económica, por la reducción o privación de recursos por parte de sus parejas, por el impedimento de acceder al mercado laboral, por la discriminación que sufren por ser mujeres al buscar trabajo o bien por el hecho de que, en algunos casos, su remuneración sea menor a las de los varones, aún realizando el mismo trabajo. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la disparidad de género en la remuneración va de 0 a 45%.

Por otro lado, el lugar socialmente asignado, es el que las ubica en una posición de dependencia afectiva, al considerar que las tareas reproductivas deben ser realizadas por las mujeres por el amor que sienten hacia sus hijas e hijos y hacia sus parejas. En algunos casos, cuando su posición económica lo permite, las mujeres pueden tercerizar las labores

domésticas. Pero en ese caso, estas tareas recaen sobre otras mujeres, a la vez que las negociaciones también se dan entre mujeres. Es decir, si una mujer no realiza ella misma el trabajo reproductivo de su hogar, de igual forma, es quien debe encargarse de gestionarlo y supervisarlos.

La reproducción, no es solo la “reproducción de la especie”, pensada desde lo biológico. Si hablamos de reproducción, no podemos dejar de mencionar todas las actividades socialmente construidas alrededor de la capacidad reproductiva de las mujeres, tareas que les son asignadas y que constituyen en algunos casos, una violación de sus derechos.

En última instancia, si lo reproductivo es considerado algo propio de las mujeres, el ámbito privado, de lo doméstico, es el espacio de acción reservado para ellas. Esto las deja por fuera del ámbito público, de toma de decisiones sobre temas sociales relevantes.

Resulta de gran importancia atender a la dicotomía público-privado cuando se trata de derechos. Ya que esta dicotomía en muchos casos es la justificación para mantener e incluso, reforzar ámbitos determinados de acción y de valoración entre mujeres y varones profundizando la brecha que existe en la educación, la salud, el trabajo y la participación política.

Hablar de público- privado es hablar de la división sexual del trabajo. Al decir de Anzorena, la esfera de lo público es el ámbito de lo productivo, asalariado, pero es también el ámbito de la toma de decisiones sobre los temas importantes de la sociedad. Lo privado, lo doméstico es el espacio reservado a las mujeres, son las tareas reproductivas y de cuidado (Anzorena, 2013).

## **1.4. Mujeres y sexualidad**

Entendemos la sexualidad como un conjunto complejo de procesos biológicos, psíquicos, emocionales y comportamentales, presentes en el ser humano desde antes de su

nacimiento y durante todo su desarrollo. La sexualidad no se reduce sólo a la función reproductiva, sino que es una constante búsqueda de placer, comunicación y afecto con otras, otros y con una/o misma/o.

Consideramos que las representaciones sociales acerca de la sexualidad de las mujeres tienen en nuestra sociedad, dos caras. Por un lado, en el ámbito familiar o doméstico, se idealiza una idea de mujer madre desligada del placer y el deseo. Por otro lado, existe una hipersexualización de las mujeres, que las ubica como objetos de consumo. En ambos casos, estas ideas ambivalentes sobre la sexualidad de las mujeres, traen aparejadas graves consecuencias.

Reducir la sexualidad a la reproducción, supone la imposición de la heterosexualidad como único comportamiento sexual aceptable, por los que las mujeres cuyas orientaciones sexuales quedan por fuera de la heteronorma<sup>3</sup>, son estigmatizadas e incluso violentadas.

Considerar los cuerpos de las mujeres como objetos de consumo, lleva a situarlas en el imaginario colectivo como proveedoras de satisfacción sexual. Por ello algunas autoras (Federici, 2013; Pateman, 1995) consideran la sexualidad de las mujeres como un trabajo. El contrato sexual que establecen las mujeres con sus parejas, les garantiza a estas el acceso controlado al cuerpo de las mujeres. Proveer satisfacción sexual a la pareja se convierte, entonces, en un deber de las mujeres. Esto termina deteriorando su capacidad de disfrute, el placer para con sus cuerpos.

Pateman (1995) en su libro “ El contrato sexual” plantea que la crítica que los movimientos feministas hacen al contrato matrimonial, es que el matrimonio, no es verdaderamente un contrato, ya que un contrato es un acuerdo firmado por dos partes que están en igualdad de condiciones, para elegir libremente la firma de tal acuerdo. El hecho que las mujeres no sean consideradas en la vida civil del mismo modo que los varones, lleva a esta autora a pensar que el contrato matrimonial es, más bien, un contrato sexual, a

---

<sup>3</sup> El termino heteronorma hace referencia al régimen impuesto por la sociedad, que ubica a las relaciones sexoafectivas heterosexuales como las únicas aceptadas socialmente.

través del cual los varones, tienen acceso sexual al cuerpo de las mujeres. La tesis de la autora es que este contrato genera dominación y subordinación.

El contrato matrimonial, es sólo uno de los modos socialmente aceptados, a través del cual, los varones tienen acceso sexual a los cuerpos de las mujeres. Otra de las formas, es la prostitución, que, en el sistema capitalista patriarcal, es considerada un contrato privado entre el prostituyente y la prostituta (Pateman, 1995). Así, se invisibilizan las situaciones de vulneración, no sólo económica, que atraviesan las mujeres y que las lleva a terminar siendo prostitutas<sup>4</sup>.

Con anterioridad, Simone De Beauvoir (1949), concibió el acto sexual como un servicio, tanto en el caso de la mujer casada, que es protegida por un varón contra todos los demás como en el caso de la prostituta, que es defendida por todos contra la exclusiva tiranía de cada uno. Parecería que en todos los casos, la sexualidad de las mujeres debe pertenecerle a uno o más varones.

A lo largo de la historia el patriarcado se ha valido de instituciones como el Estado, la iglesia o la corporación médica, para ejercer dominio sobre la sexualidad y la reproducción de las mujeres. Ha utilizado mecanismos simbólicos de degradación social que ubican a la mujer como frágil e incapaz de decidir por sí misma y, por ello, objeto de tutela. Esto puede observarse, por ejemplo, en las representaciones estereotipadas que muestran los medios de comunicación.

Estos mecanismos, varían en la medida en que son reconocidos por las mujeres y se vuelven cada vez más perversos. Esto puede observarse en la violencia psicológica, que incluye humillaciones, amenazas y/o coacciones. Pero también, en los mecanismos que utilizan la violencia física, sobre todo en el ámbito doméstico, y la violencia sexual, a través del ataque o la explotación.

---

<sup>4</sup> Decimos prostitutas, porque la prostitución termina siendo un contrato entre dos varones, 1) quien alquila el cuerpo de la mujer y 2) quien cobra por ese alquiler que suele ser otro varón, el proxeneta.

Muchos de estos mecanismos de control del cuerpo de las mujeres exceden los alcances de este trabajo pero constituyen las causas de la subordinación histórica de las mujeres, por lo que vale la pena que sean al menos nombrados, para una mayor comprensión del acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos. Entre ellos encontramos:

1)- El accionar de la iglesia católica. Desde el Medioevo, a través de la “Santa Inquisición”, que tuvo como objetivo el disciplinamiento y exterminio de las “brujas”, mujeres que vivenciaban su sexualidad por fuera de los mandados hegemónicos y que eran portadoras de conocimientos ancestrales sobre la reproducción. Hasta la actualidad, donde somos testigos de cómo esta institución se opone a cualquier forma de control de la reproducción por parte de las mujeres. Un claro ejemplo es la oposición de la iglesia al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

2)- El capitalismo, que convirtió el crecimiento poblacional necesario para su sostenimiento en un asunto del Estado. Esto llevó a que se tomaran medidas públicas que aseguraran la reproducción de la mano de obra. Entre estas, encontramos, la persecución y el castigo a las mujeres que sufrieran un aborto, provocado o espontáneo. Se pretendía colocar la procreación al servicio de la acumulación capitalista (Federici, 2010).

3)- La *pedagogía de la crueldad*, a partir de la cual los cuerpos de mujer son territorio privilegiado de conquista en los conflictos armados estatales o paraestatales, son un objetivo estratégico de destrucción con exceso de crueldad, que causan daños materiales y morales a las mujeres y sus pueblos (Segato, 2013). Un caso paradigmático es el de los femicidios de Ciudad Juárez, México. En el caso de Argentina, si bien no hablamos de fuerzas militares o paramilitares, una mujer muere en manos de un varón, cada 30 horas. Estos crímenes muestran, con el tiempo una crueldad mayor.

4)- La comercialización de los cuerpos de las mujeres a través de la llamada industria del sexo que abarca la pornografía y la prostitución a la que son empujadas las mujeres por la violencia simbólica y económica que sufren, cuando no son secuestradas para ser explotadas sexualmente .

5)- Las prácticas médicas relacionadas a la reproducción, como la invención del fórceps, el confinamiento de las parturientas en hospitales, el uso indiscriminado de drogas para regular los partos, incluso la posición en la que las mujeres paren, que no responde a sus necesidades sino que contribuyen a expropiarles sus experiencias y saberes (Yáñez, 2013).

6)- El acoso callejero al que son sometidas las mujeres cuando salen a la calle y que las lleva a habitar el espacio público con el miedo constante a ser violentadas por los varones. De esta manera, se pretende reforzar la idea que el lugar para las mujeres es el ámbito privado.

Por estos ejemplos y tantos otros, es que cuando hablamos de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no podemos obviar que vivimos en un sistema capitalista patriarcal que intenta continuamente someter a las mujeres a sus mandatos y que atenta contra su dignidad.

## **1.5. Mujeres y feminismos**

El modo en que se genera y opera el dominio patriarcal, como un sistema de privilegios, para los varones, ha sido fuertemente criticado por los movimientos feministas de todo el mundo.

Los feminismos<sup>5</sup> son movimientos políticos de subversión del orden establecido. Son filosofías políticas, pero son también prácticas políticas, en el sentido de proyectos emancipatorios para las mujeres, que dan batalla al sistema patriarcal desde todos los

---

<sup>5</sup>Hablamos en plural porque entendemos que estos movimientos que están presentes en todo el mundo adquieren el sello identitario de los contextos en que surgen, de las mujeres que los construyen, de las formas de organización y lucha de cada territorio.

frentes, porque persiguen la transformación económica, política, social, ideológica, psíquica y sexual de las mujeres (Gargallo, 2006).

Los movimientos feministas y de mujeres en Latinoamérica luchan y resisten el intento de apropiación de sus territorios cuerpo y territorios tierra, por parte de sus propios estados, de intereses privados, o de naciones que no las reconocen. Construyen lazos y redes entre mujeres de diferentes organizaciones para hacer frente a la supuesta liberación individual, que propone el sistema capitalista, porque entienden que “lo personal es político”.

Este lema feminista, refiere a que todas las opresiones que las mujeres padecen en el ámbito doméstico privado no son situaciones individuales y aisladas, si no que tienen que ver con las relaciones de poder que detentan los varones en el sistema patriarcal.

Estos modos de organización y lucha constituyen el motor del cambio social y cultural que protagonizan las mujeres y disidencias. A lo largo de la historia, se han conseguido enormes logros, que se reflejan en la concientización sobre las opresiones y en el reconocimiento de derechos.

Si bien queda mucho camino que recorrer para alcanzar la igualdad de derechos, no podemos obviar las respuestas que las mujeres crean colectivamente para hacer frente a la dominación, sino caeremos en la peligrosa idea que las mujeres sólo son víctimas pasivas de este sistema de privilegios. Consideramos, que el poder hegemónico también se encuentra con resistencias y con la emergencia de poderes subalternos. Intentaremos observar esto en una escala más concreta, analizando los procesos psicosociales presentes en el acceso a los derechos de las mujeres.

# **Capítulo II**

## **Derechos sexuales y reproductivos**

## **2. Derechos sexuales y reproductivos**

### **2.1. Los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos.**

El término derechos reproductivos se utiliza por primera vez a nivel internacional en la Conferencia de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994. Allí se los define como:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos [...] Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. (p 37)

Desde 1975 y en el marco de la “década de la mujer” la ONU comienza a propiciar una serie de conferencias, encuentros y declaraciones que pretendían alertar a los países miembros acerca de la condición de las mujeres en el mundo. Esta iniciativa se inaugura con una conferencia internacional en México, de la cual sale la Convención Para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia las Mujeres (CEDAW), cinco años después, se realiza una conferencia intermedia en Copenhague y finalmente una tercera en Nairobi en 1985.

Durante los siguientes diez años tienen lugar conferencias internacionales sobre temas que la ONU considera importantes para las mujeres: desarrollo sostenible (Rio 1992), derechos humanos (Viena 1993) y población (El Cairo 1994). Es en esta última conferencia que la ONU consigue posicionarse como aliada y protectora de las mujeres frente a los diferentes Estados católicos y musulmanes que se unen contra el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos (Falquet, 2011).

Una parte del movimiento internacional de mujeres, celebró como una victoria propia el hecho que la ONU incorporara las demandas feministas a su agenda. Pero otra parte del movimiento de mujeres, denunció la lucha entre organizaciones de mujeres para obtener los financiamientos internacionales y la concentración del poder en unas pocas expertas en el tema, en detrimento de las raíces locales, el trabajo comunitario cotidiano de las organizaciones y su autonomía conceptual y organizativa.

En este contexto de organismos supranacionales, en relación a los derechos sexuales y reproductivos, resulta indispensable comprender que intereses defendía la ONU al velar por el acceso de las mujeres a la anticoncepción. Para ello, resulta útil recurrir al sentido otorgado por la ONU a los conceptos de población y sobrepoblación.

El concepto de sobrepoblación, entendido como una amenaza para el desarrollo, es forjado por el Consejo de Población creado en 1950 por el millonario Rockefeller, y es declarado el problema mundial número uno por la ONU en 1962.

Es por iniciativa de los países industrializados, que la ONU organiza su primer conferencia sobre población en 1974. Allí, la mayoría de los países del sur, se oponen a sus lineamientos, por considerarlos un reflejo de los intereses imperialistas norteamericanos. Pero durante la segunda conferencia sobre población en 1984, ya casi todos los países se habían convencido de la importancia de reducir el crecimiento demográfico.

La noción de sobrepoblación, fue fuertemente criticada por las feministas del sur, por considerarla encubridora de unas tendencias racistas y sexistas, al presentar a las mujeres negras, latinas, indígenas como demasiado prolíficas y por ello, culpables de su propia pobreza (Falquet, 2011).

Entendemos entonces, que más que una preocupación porque sean las mujeres, quienes regulen su reproducción, el posicionamiento de la ONU responde a los intereses de los

grandes centros de poder, que pretenden ubicar a las mujeres prolíficas como las responsables de la pobreza ocasionada por el colonialismo, el extractivismo y la explotación.

Más allá de los intereses hasta aquí expuestos, que parecen incompatibles con los derechos humanos, no podemos negar, que estos “avances” internacionales, en materia de derechos de las mujeres, significaron que estos derechos se pusieran en agenda en varios países, que se crearan ministerios o secretarías de la mujer y, en los años posteriores, se sancionan leyes que protegen estos derechos.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud define la salud sexual como

“la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen”. (p 6)

De las definiciones anteriores se desprende, como señala Rodríguez (1998), que los derechos sexuales y reproductivos incluyen derechos humanos básicos:

1-Derecho a la vida, al incluir la prevención y reducción de las causas de mortalidad materna.

2-Derecho a la privacidad, ya que abarca el derecho a tomar decisiones autónomas y de carácter confidencial.

3-Derecho a la libertad y seguridad de las personas, esto implica tanto el derecho a decidir libre y responsablemente sobre la sexualidad y la reproducción, como también el derecho a no sufrir prácticas no consentidas, como el abuso sexual o la esterilización forzada.

4-Derecho al nivel más alto posible de salud, que refiere a la calidad de los servicios de salud.

5-Derecho a la planificación de la familia, esto es el derecho a elegir si tener o no hijos/as, cuantos, cuando, como también que métodos anticonceptivos utilizar.

6-Derecho a la no discriminación, por motivos de raza, sexo, orientación e identidad sexual, posición económica, edad, al momento de recibir información y atención.

7-Derecho a una vida sin violencia, es decir a ejercer la sexualidad y la reproducción sin coacciones de ningún tipo, sean estas físicas, psicológicas, morales.

8-Derecho a la información y a la educación, completa, oportuna, laica, y libre de estereotipos.

9-Derecho a la los beneficios del adelanto científico, que incluye el acceso a las tecnologías disponibles en materia de sexualidad y reproducción.

Antes de continuar conceptualizando a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, cabe hacer una aclaración. Si bien estos derechos, no son privativos de las mujeres, como señala Rodríguez (1998), dadas las diferencias biológicas y los roles sociales asociados a su función reproductora, son las mujeres quienes deben decidir sobre su sexualidad y procreación.

Esta autora sostiene dos razones por las cuales los derechos sexuales y reproductivos son especialmente importantes para las mujeres. Por un lado, porque la toma de decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción implican poder y autonomía. Es decir, que en el marco de subordinación, real o simbólica, que signa las relaciones entre mujeres y varones, la toma de estas decisiones contribuye a la autonomía y autodeterminación de las mujeres. Por otro lado, porque la toma de decisiones sobre sexualidad y reproducción construye ciudadanía ya que articula el derecho individual a decidir y la obligación social de crear condiciones para que las mujeres ejerzan sus derechos (Rodríguez, 1998).

Como venimos planteando, los derechos sexuales y reproductivos constituyen, una parte fundamental de los derechos humanos. En este sentido, hay que señalar, que la formulación de los derechos humanos es de larga data, sin embargo las mujeres aparecen excluidas de

estos derechos desde el inicio. Por ello, la crítica de las mujeres a los DDHH se remonta a la formulación de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1791, cuando Olympia de Gouges propone la “Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana” que es uno de los primeros documentos históricos que propone la igualdad de derechos entre mujeres y varones.

No nombrar a las mujeres en una declaración supuestamente universal, hace a estos derechos, parciales. Concordamos con Lagarde cuando plantea que no enunciar la diferencia genérica reitera la opresión hacia las mujeres al hacerlas invisibles e inexistentes. Para que la humanidad sea realmente abarcadora, en la dimensión del género, “es preciso hacer visible éticamente la enajenación que nos sobreidentifica a las mujeres con los hombres y sus símbolos, y desidentifica a los hombres de las mujeres y sus símbolos” (Lagarde, 1996, p3).

A lo largo de la historia las exigencias de las mujeres por el reconocimiento de sus derechos han ido tomando diversas formas. Diversas son las críticas que los feminismos hacen al derecho, sin embargo, todas comparten un punto: poner en evidencia el rol del derecho en el mantenimiento del sistema patriarcal. Esto es su lugar fundamental en la reproducción y mantenimiento de las inequidades existentes entre mujeres y varones.

Estas inequidades, sin duda, restringen el pleno desarrollo de las primeras en todos los ámbitos de la vida y las llevan incluso a ser víctimas de las más terribles violencias. De allí, que estas desigualdades constituyan en sí mismas una violación a los derechos humanos.

Si bien todas las declaraciones internacionales fueron de gran importancia para que los Estados avanzaran en materia de política sobre derechos sexuales y reproductivos, no podemos dejar de mencionar lo que resulta una paradoja: en muchos casos, estos mismos organismos internacionales llevan a cabo políticas que atentan contra los derechos de las mujeres.

Por otra parte no debemos perder de vista que para alcanzar el cambio social necesario para la construcción de un mundo más justo, no basta con reformas legales, sino que resulta de suma importancia modificar patrones culturales que resultan perjudiciales para las mujeres.

## **2.2. Acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Argentina**

Haremos algunas puntualizaciones sobre la relación Estado- mujeres, que nos permita alcanzar una mayor comprensión acerca del sentido de las acciones del estado en relación a la sexualidad y la reproducción de las mujeres.

### **2.2.1. Regulación del cuerpo de las mujeres por parte de Estado argentino**

Pensar los derechos sexuales y reproductivos nos lleva a pensar en la relación Estado- mujeres. Estos derechos son clave porque llevan a que muchas decisiones y elecciones que se consideraban como parte de la vida privada pasen a tomar un significado político. Esto es que el Estado a través de sus acciones intervenga en la vida de las mujeres. Esta intervención se materializa a través de políticas públicas.

“Las políticas públicas son un medio por el cual se distribuyen recursos económicos y simbólicos” (Anzorena 2013,39). Vienen a ofrecer soluciones a los conflictos y necesidades de la población. Surgen de la tensión demanda – derecho, son el resultado de las relaciones de fuerza de un momento histórico determinado y están signadas por el modelo de

intervención que el Estado adopte en función de su política económica y social como así también por la capacidad de los movimientos sociales de presionar a los gobiernos para el reconocimiento de sus derechos.

Es decir, que las políticas públicas aparecen como el vínculo entre el estado y la sociedad civil, como herramienta para pasar del plano discursivo de las leyes al plano concreto de la vida cotidiana. Cabe recalcar que estas políticas no son sexualmente neutras, si no que reflejan la concepción que el estado tiene de la sexualidad de varones y mujeres.

Las intervenciones del Estado sobre la vida social llevan implícitas un posicionamiento ideológico, no solo por los bienes materiales que designa a determinados sectores de la sociedad, si no por los criterios que utiliza para establecer quiénes serán destinatarios y destinatarias de las políticas públicas, esto es quiénes son definidos como sujetos de derecho.

El Estado a través de sus políticas públicas interviene sobre la vida de las mujeres de dos maneras:1)-de forma directa sobre aquellas que son destinatarias-usuarias de sus políticas, 2)- de forma indirecta, simbólica, como reproductor de la ideología, otorgando ciertas jerarquías en función del sexo, estableciendo las alternativas de vida, las orientaciones sexuales y las conductas aceptadas o sancionadas.

Por último, es importante hacer una diferenciación entre políticas sociales que tienen como destinatarias a las mujeres y políticas de género. Las primeras atienden a situaciones desventajosas desde una lógica asistencialista y en muchos casos reforzando roles estereotipos, al colocar a las mujeres como las responsables del cuidado de sus hijos e hijas y de la subsistencia familiar. Las políticas de género, en cambio, pretenden disminuir la desigualdad entre los géneros promoviendo la autonomía y el libre ejercicio de la ciudadanía de las mujeres (Anzorena, 2013).

## 2.2.2. Acciones del Estado

Mencionaremos de forma breve, cuáles fueron las posiciones y acciones del Estado argentino en relación a los derechos sexuales y reproductivos.

A principios del siglo XX, el Estado vehiculizó acciones tendientes a aumentar el crecimiento poblacional y por ende proteger la maternidad.

En 1940, se realiza en Buenos Aires el Primer Congreso de Población. Allí se explicitan ciertas políticas de población, en consonancia con lo que venía pasando en el mundo, como estímulos económicos para las parejas prolíficas e impuestos a los matrimonios sin hijos (Torrado, 1993).

En la década de los '60, se impulsó la idea de la familia moderna, reducida en número de miembros. Las acciones que se desprenden de esta idea estaban teñidas de un fuerte contenido moralizador en relación a la preparación de las mujeres para el matrimonio y la maternidad (Meng, 2006).

En 1974, durante el gobierno de Juan Domingo Perón, el decreto 659, establece el control en la comercialización de anticonceptivos y prohíbe actividades dirigidas al control de la natalidad en establecimientos públicos de salud. Esta acción tuvo consecuencias negativas, sobre todo para las mujeres de las clases populares.

Meng sintetiza el lugar otorgado a las mujeres en las acciones del Estado de la siguiente manera:

En resumen, la mujer como receptora de políticas de población pasó de ser protegida para ser madre y reproducir la clase obrera, a ser controlada por la alta natalidad –signo de tradicionalismo y atraso–, para luego ser controlada por medios coercitivos para fomentar el crecimiento poblacional. Según el

objetivo político de los gobiernos, el cuerpo de la mujer fue uno de los ejes privilegiados de las políticas demográficas. (2006, p95)

Con el retorno de la democracia en diciembre de 1983, y luego con la reforma constitucional de 1994, el Estado argentino adhirió a una serie de tratados internacionales que reconocían los derechos de las mujeres. Entre ellos encontramos la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, entre otras. Además se abrieron áreas específicas a partir de las cuales el Estado reconocía la ciudadanía de las mujeres, como la Subsecretaría de la Mujer en 1987. Durante estos años se sancionaron algunas leyes y se modificaron otras, lo que significó un gran avance en materia de equidad entre mujeres y varones como la ley de divorcio vincular o la patria potestad compartida.

Por otro lado, en 1986, los decretos restrictivos sobre métodos anticonceptivos, emitidos por el gobierno militar, son derogados y “el derecho de la pareja a decidir libremente acerca del número y espaciamiento de los hijos” es reconocido por el decreto 2.274/86. Se autoriza además a los servicios públicos de salud a brindar información y orientación en materia de reproducción (Schuster, García Jurado, 2006).

En 1991, la provincia de La Pampa, sanciona la Ley N° 1.363 que crea el Programa Provincial de Procreación Responsable. Se convierte así, en la primera provincia argentina en sancionar una ley sobre el tema. A lo largo de la década de los ‘90 el resto de las provincias sancionaron sus leyes.

Si bien esto significó un avance, cabe mencionar que por lo que pudimos observar en los títulos y objetivos de las leyes provinciales, la mayoría de ellos están orientados a la reproducción, es decir se centran solo en un aspecto de la sexualidad. A su vez se destina a la atención exclusiva de mujeres en edad fértil.

Otro dato, que llama nuestra atención es la no enumeración de los métodos anticonceptivos. De esta manera, se excluye la posibilidad de conocerlos a todos y poder elegir libremente uno de acuerdo a las convicciones personales, dejando entonces a criterio de los profesionales de la salud cuales recomendar.

Por otro lado, todas las leyes provinciales establecen la prevención de enfermedades de transmisión sexual, esto habla de la importancia que el Estado atribuye a las mismas en detrimento de otros objetivos como el autoconocimiento y el placer que se desprenden de las relaciones sexuales. Así, podemos percibir una lógica sanitarista en la intervención del estado que aborda la sexualidad desde la prevención de enfermedades y no desde la integralidad de la misma.

La mayoría de los programas no están planteados desde una perspectiva feminista o de género. Esto implica que no es objetivo fundamental de los mismos promover la igualdad entre mujeres y varones. Sobre este tema resulta interesante pensar como el hecho de que las leyes no mencionen la participación de los varones, invisibiliza su lugar y tiene como consecuencia la responsabilización excluyente de las mujeres en el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, notamos que las leyes de las provincias de Salta, Jujuy, Misiones, Santa Fe, Mendoza y Chaco hacen mención entre sus objetivos, a la protección de la vida desde la concepción y a la protección de la familia, dejando ver un claro contenido ideológico.

### **2.2.3. Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**

#### **2.2.3.1. El camino previo a su sanción**

A partir de la reforma constitucional de 1994, numerosos tratados internacionales sobre derechos humanos, adquieren rango constitucional. Así, los derechos sexuales y reproductivos se inscriben como parte del derecho universal a la salud. Esto significaría, legalmente, quitar el acento en la capacidad reproductiva de las mujeres y propiciar su autonomía y el libre uso sexual de su cuerpo.

Las acciones tendientes a instalar el tema de los derechos sexuales y reproductivos, se fueron incrementando a partir de la creación de programas provinciales sobre salud sexual y reproductiva, hasta instalarse finalmente en el 2000 en la agenda nacional. Este proceso culminará con la sanción en 2002 de la Ley N° 25.673 de salud sexual y procreación responsable.

Sin embargo, la sanción de esta ley no fue tarea sencilla. El primer proyecto de ley sobre salud reproductiva se presenta en la cámara de diputados en 1986 por el diputado Hortazar de la Unión Cívica Radical. En 1988 cuando llega al Senado, otro proyecto es presentado por los senadores Libardo Sánchez y Eduardo Menem. En este caso, se aspiraba a la prohibición de métodos de control de la natalidad que fueran presumiblemente abortivos y se pretendía incluir entre ellos la anticoncepción oral de emergencia y el dispositivo intrauterino (DIU). Ninguno de estos proyectos fue debatido. Durante la década del 90 se presentaron 10 proyectos que tampoco llegaron a convertirse en ley.

En 1995 las diputadas Carca y Durrieu, de la UCR y PJ respectivamente, presentan un proyecto donde se plantea la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas. El mismo obtuvo media sanción en diputados. En 1997, mientras se trataba en el Senado, la Comisión de Salud, pretendió incluir en el proyecto algunas sugerencias planteadas por obispos de la iglesia católica, entre las que podemos destacar la objeción de conciencia a prestar servicios de anticoncepción, la exclusión de la enumeración de los métodos anticonceptivos y el hecho de que los y las adolescentes fueran acompañados por sus tutores a la consulta médica. Las organizaciones de mujeres fueron invitadas a participar de una reunión donde rechazaron estas modificaciones alegando que no se estaban respetando los acuerdos

internacionales. Así, este proyecto de ley quedó congelado y pronto perdió estado parlamentario (Meng, 2006).

En 1999 las diputadas Elisa Carrió, Hilda González de Duhalde y Miriam Curletti entre otras, intentaron instalar nuevamente el debate en torno a la salud sexual y reproductiva sin éxito.

Uno de los principales opositores a la ley era el entonces presidente Menem, quien durante su mandato acompañó las posiciones del Vaticano sobre familia y aborto en los foros internacionales e instituyó el Día del Niño por Nacer en el calendario argentino, expresando su clara postura antiabortista (Meng, 2006).

Recién en octubre de 2001, la actual Ley N° 25.673 obtuvo media sanción en diputados y, un año más tarde, la Cámara de Senadores sancionó la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Cabe destacar que la Ley de cupo femenino, sancionada en 1991, permitió una mayor presencia de mujeres en los ámbitos de toma de decisiones políticas. Este hecho, consideramos, es de relevancia en tanto permitió que se gestaran alianzas interpartidarias entre diputadas y senadoras, que hicieron posible la sanción de esta ley.

A esto se suma, la presión ejercida por el movimiento de mujeres para el reconocimiento de sus derechos y la voluntad política de ampliación de derechos, por parte del gobierno de ese momento.

### **2.2.3.2. Contenido de la Ley**

La Ley N° 25.673 crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud, la misma tiene los siguientes objetivos:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil.
- c) Prevenir embarazos no deseados.
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes.
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y patología genital y mamaria.
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Si bien sus objetivos son coherentes con los tratados internacionales, algunos de los artículos de la ley dejan espacio a que no se cumplan plenamente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En relación a la equidad entre los sexos, la ley nacional establece como objetivo “potenciar la participación femenina en la toma de decisiones” lo que implicaría propiciar la responsabilidad compartida, de esta manera avanza ya que este tema no está presente en la mayoría de las leyes provinciales. Sin embargo los artículos 9 y 10 establecen que “Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones” y que “Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo

dispuesto en el artículo 6°, inciso b, de la presente ley”, es decir, que quedarían exentas de suministrar métodos anticonceptivos a demanda de las beneficiarias/os, entorpeciendo la construcción de los derechos de las mujeres.

El artículo 3 establece como destinataria a la población en general, sin discriminación alguna. No obstante el artículo 4 indica que “las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad [...] debiendo asistir las personas menores de catorce (14) años, con sus padres o un adulto responsable”. Consideramos que este artículo devalúa los derechos de niñas, niños y adolescentes al propiciar que viejos patrones de roles sexuales sean transmitidos de padres/ madres a los hijos e hijas y dificulta así la construcción de infancias libres de estereotipos.

En relación a los métodos anticonceptivos puntualizaremos dos cuestiones. Por un lado el acceso gratuito a los mismos viene a legitimar la sexualidad no reproductiva, esto es el libre ejercicio de la sexualidad en términos de placer y además garantiza que las mujeres con menos recursos materiales tengan acceso a los mismos. Por otro lado, la no enumeración de los métodos anticonceptivos limita la elección de los mismos por parte de los y las beneficiarios/as de este programa y deja a elección a los y las profesionales que métodos recomendar.

Entendemos, que a pesar de sus limitaciones, esta ley representa un gran avance en el plano formal, producto de la lucha del amplio y diverso movimiento feminista de Argentina. Pero nos preguntamos qué distancia hay entre la ley y las condiciones reales con las que se encuentran las mujeres adultas y adolescentes al momento de acceder a sus derechos sexuales y reproductivos.

## **2.2.4. Leyes y programas que complementan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Argentina**

Luego de la creación del Programa de salud sexual y procreación responsable, producto de la voluntad política pero fundamentalmente de la lucha incansable del movimiento de mujeres, fueron sancionadas una serie de leyes que impactaron en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.

Una de las más importante la Ley N° 26.150, que crea en 2006, el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. El mismo se propone garantizar la transmisión de conocimientos pertinentes, confiables y actualizados sobre aspectos involucrados en la educación sexual integral, así como promover actitudes responsables ante la sexualidad e igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres. Esta ley resulta fundamental, dada la importancia de tener y acceder a información confiable para la toma de decisiones autónomas y responsables.

En el mismo año se sanciona la Ley N° 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica que complementa las medidas que garantizan la libre elección de métodos anticonceptivos para la población argentina. En la misma se expresa que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a las prácticas de ligadura tubaria y vasectomía.

En 2009 se sanciona la Ley N° 26.485 de Protección Integral de las Mujeres, que se propone prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia las mujeres en todos los ámbitos en que desarrollen sus actividades. Entre otras violencias se propone prevenir y sancionar la violencia sexual, entendida como cualquier acción que impida a la mujer decidir sobre su vida sexual y reproductiva, sea ésta a través del uso de la fuerza o de la intimidación o la amenaza.

Así mismo, la Ley N° 25.929 de Parto Humanizado, sancionada en 2004, establece que toda mujer en situación de trabajo de parto tiene derecho al parto natural, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando las prácticas invasivas y el suministro de medicamentos que no estén justificados. Tiene derecho también a ser informada sobre las intervenciones que se le realizaran, sobre la evolución de su parto y el estado de su hija o hijo, como a ser tratada con respeto y en un clima de intimidad.

En 2010 Argentina se convirtió en el primer país de América Latina en reconocer el derecho a matrimonio entre personas del mismo sexo a través de la Ley 26.618 conocida como la Ley de Matrimonio Igualitario. Este importante avance fue producto de la lucha de décadas del movimiento LGTTBI (Lesbianas, Gays, Travestis, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales) que hasta ese momento había logrado que varias provincias reconocieran las uniones civiles entre personas del mismo sexo pero sin incluir el derecho a la adopción o la herencia, que si lo hace la ley nacional.

En 2012 se promulga la Ley N° 26.743 de Identidad de Género que establece que toda persona tiene derecho al libre desarrollo conforme a su identidad de género y de ser identificada de ese modo en los instrumentos que acrediten su identidad. Así, toda persona, puede solicitar la rectificación de su sexo, nombre e imagen en el Documento Nacional de Identidad, para que coincidan con su identidad auto-percibida.

En 2012 se sanciona la Ley N° 26.842 de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas. La misma define la trata de personas como la captación, traslado, y o recepción de personas mayores o menores de 18 años con fines de explotación (incluido el comercio sexual) cuando mediere violencia, engaño, amenaza o cualquier medio de intimidación, coerción, abuso de autoridad o de una situación de vulnerabilidad.

En 2009 por el Decreto N°1602/2009 del poder ejecutivo entra en vigencia la Asignación Universal por Hijo (AUH) y en 2011 la Asignación por embarazo. Estos programas brindan una ayuda económica a quienes están desempleadas/dos, trabajan en negro o cobran menos que el salario mínimo y tengan hijas/os a cargo o estén en periodo

gestacional. . A esto se suma la pensión para madres de siete hijos o más que existe en nuestro país desde 1989.

Si bien estas asignaciones han contribuido significativamente a la vida de las mujeres más empobrecidas, (la mayoría de las beneficiarias son mujeres) consideramos que de alguna manera continúan reforzando la idea de que las responsables por el bienestar de sus hijos e hijas son las mujeres. Quienes en este caso con una suma módica de dinero deben garantizar la alimentación, educación y salud de sus hijos e hijas.

Otro recurso en materia de salud, en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos es el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2010. Esta guía provee lineamientos para abordaje del equipo de salud, para el procedimiento de interrupción del embarazo, como también datos acerca de la situación del aborto en Argentina y el mundo.

Finalmente, en 2013 se sanciona la Ley N ° 26.862 Ley Nacional de Fertilización Humana Asistida. . La misma busca garantizar el acceso a los procedimientos médicos necesarios para la consecución de un embarazo, a las personas mayores de edad. Incluye la fecundación in vitro, la inseminación artificial, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos y de cigotos, y otras técnicas que surjan producto del avance tecnológico.

### **2.2.5. La deuda del Estado Argentino con las mujeres: el derecho al aborto legal, seguro y gratuito.**

Entender los derechos sexuales y reproductivos como la posibilidad de las mujeres de tomar decisiones sobre sus cuerpos, su sexualidad y su reproducción, nos lleva a

preguntarnos por la situación de aquellas mujeres y personas gestantes que por diferentes motivos cursan un embarazo no deseado.

Según la OMS (2012) se producen al año en el mundo 22 millones de abortos. El 98% en los denominados “países en vías de desarrollo”, que dejan un saldo de 47.000 mujeres muertas. En los países donde esta práctica está penada por la ley, 3 de cada 4 abortos se realizan en forma insegura, es decir, se realizan por personas que carecen de las capacidades necesarias y/o en un entorno que no cuenta con el estándar médico mínimo.

En 2003, la OMS lanza la guía “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para el sistema de salud”. Las cifras que allí se reúnen, ubican a los abortos inseguros no sólo como la principal causa de mortalidad materna en el mundo, si no como una causa prevenible.

Este organismo considera que “Ya sea que el aborto este o no restringido por la ley, la probabilidad de que una mujer se someta a un aborto por un embarazo no deseado es prácticamente la misma” (OMS, 2012, p 23).

En el caso de Argentina el Código Penal del año 1921 tipifica el aborto como delito contra la persona y prevé penas de prisión para quien lo ejecuta y para la mujer que lo consiente. Pero contempla dos causas en las que el aborto es no punible: 1) “si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente” y 2) “si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios”.

En 1968, en tiempos de dictadura, un decreto modifica los incisos del artículo 86 del Código Penal donde se incluyen las causales de no punibilidad. Las modificaciones introducidas consideraban que el peligro para la vida o la salud de la madre fuera de gravedad, exigía que se iniciara acción judicial en el caso de violación, y que se contara con el consentimiento del representante legal en el caso de que se tratara de una menor de edad o una mujer “demente o idiota” (Fernández Vázquez, 2018).

Desde 1983, con la derogación de las leyes vigentes durante la dictadura, el texto original del Código Penal de 1921 volvió a tener vigencia.

En 2012, a través del fallo F.A.L.s/ medida autosatisfactiva, la Corte Suprema de Justicia de la Nación se pronuncia sobre las causales de no punibilidad: cuando exista riesgo para la salud o la vida de la mujer gestante y en todos los casos de violación. Además prohíbe la judicialización de los casos de aborto no punible y la obstaculización de los servicios de salud, e insta a las provincias a dictar protocolos para la atención de los abortos no punibles (Fernández Vázquez, 2018).

En este contexto restrictivo, la práctica del aborto lejos de disminuir, continúa produciéndose en la clandestinidad. Lejos de garantizar un derecho a las mujeres se las empuja a realizarse abortos en condiciones insalubres, donde una práctica sencilla se torna insegura y trae consecuencias graves para la vida y salud de las mujeres.

La ilegalidad de esta práctica en Argentina, hace que no existan cifras oficiales, si no estimaciones a partir de los ingresos a los hospitales de mujeres por complicaciones postaborto. Según Mario y Pantelides (2009, citado en Fernández Vázquez 2018) se producen entre 371.965 y 522.000 abortos por año en Argentina. Cabe recordar que, como menciona la OMS (2012), por cada mujer que recurre al hospital por complicaciones postaborto, hay varias mujeres que se sometieron a un aborto y no procuraron atención médica. Esto se debe a que no tuvieron complicaciones o no las consideraron graves o temen el abuso y maltrato médico o una consecuencia legal.

A la luz de estos datos, resulta difícil comprender por qué el aborto continúa siendo en Argentina una práctica clandestina e insegura. Al observar las iniciativas a favor de su despenalización, aparecen grupos que históricamente se opusieron a todos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Estos grupos, que se autodenominan “provida” tienen un gran componente religioso que se asienta sobre la idea que la vida humana comienza en el momento de la concepción,

desconociendo la visión de la ciencia, la filosofía y la ética, que cuestionan esta idea (Sebastiani, 2018).

La posición “pro vida” resulta contradictoria, por un lado, invierte una enorme cantidad de poder y dinero en demonizar a las mujeres que recurren a la interrupción del embarazo, pero por otro lado, no realizan ninguna acción, que pueda prevenir los embarazos no deseados, e incluso se opone a leyes ya sancionadas, como la Educación Sexual Integral (Sebastiani, 2018).

Por otro lado, aquellos grupos que están a favor de la despenalización del aborto, por entenderlo como un problema de salud pública y como un derecho de las mujeres a tener soberanía sobre sus cuerpos, continúan organizándose y fortaleciéndose para dar, a las mujeres que atraviesan un embarazo no deseado, las respuestas que no les da el Estado.

Semanas después de la presentación del *Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo*, por parte del Ministerio de Salud de la Nación, en 2015, se conforma la *Red de Profesionales por el Derecho a Decidir*, en el seno de la *Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito*. Esta red, cuenta, en la actualidad, con alrededor de setecientos profesionales en todas las provincias argentinas.

Esta campaña, que tiene sus cimientos en los Encuentros Nacionales de Mujeres de Rosario y Mendoza, en 2003 y 2004 respectivamente, es lanzada el 28 de mayo de 2005, en el Día Internacional de Acción por la Salud de las mujeres y cuenta hoy con la adhesión de más de 350 organizaciones sociales y de mujeres.

Desde su surgimiento, la campaña, coordina actividades simultáneas en todo el país bajo la consigna: “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”. Esta consigna deja ver que el reclamo por el derecho al aborto, no concibe esta práctica como la primera medida para terminar con los embarazos no deseados, sino que apunta a la prevención de los mismos a través del acceso a la información.

En 2007, producto del trabajo conjunto con todas las organizaciones que participan de la campaña, se presenta, por primera vez, en la Cámara de Diputados de la Nación, el Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo, que no es debatido y pierde estado parlamentario.

En 2009, es presentado nuevamente, con la adhesión de 22 diputadas y diputados, pero no es debatido en las comisiones y vuelve a perder estado parlamentario.

Es presentado por tercera vez en 2011, con el apoyo de 50 parlamentarias y parlamentarios. Esta vez hay quórum y se emite un dictamen, pero a las pocas horas se anuncia que el quórum había sido fallido.

En noviembre de 2014 se presenta el proyecto de ley con el apoyo de 70 bancas, pero esta vez la historia termina con una sospechosa imposibilidad de quórum a último momento.

En 2016, una nueva presentación se realiza, con el aval de 70 legisladoras y legisladores. Esta vez fue el presidente Mauricio Macri, quien señaló que no se impulsaría ningún proyecto sobre interrupción voluntaria del embarazo durante su gobierno.

En 6 de marzo de 2018, el proyecto es presentado por séptima vez, con 72 firmas de los diferentes bloques. Por primera vez, el tema fue debatido en comisiones, con la participación de especialistas. El 14 de junio de 2018, con 129 votos a favor, 125 en contra y una abstención, y luego de casi 24 horas de sesión, la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción al Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Finalmente el 8 de agosto de 2018, la Cámara de Senadores, con 31 votos afirmativos, 38 negativos y 2 abstenciones, rechaza el proyecto.

Durante estos meses, el debate atravesó a toda la sociedad. Se realizaron diversas actividades organizadas por el movimiento de mujeres, el tema fue debatido en programas de televisión, universidades y en el interior de las familias. Por ello, es que para el movimiento feminista, el hecho de que el proyecto no fuera aprobado, no empañó el

enorme logro que significó que toda la sociedad hablara de un tema que durante años fue silenciado. Además la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de Argentina fue una inspiración para los movimientos feministas de América Latina.

A pesar de la ilegalidad de la práctica del aborto, desde hace varios años, existen consejerías pre y post aborto en todo el territorio argentino. Estas constituyen espacios de escucha, contención y asesoramiento, donde profesionales de la salud, organizaciones sociales y agrupaciones feministas, brindan información sobre la forma para realizarse un aborto medicamentoso. El objetivo de las consejerías es que las personas que cursan un embarazo no deseado y han decidido abortar, lo hagan sin riesgos para su salud y su vida.

Fernández Vázquez (2017) analiza cómo estas consejerías, que surgen en sus inicios como prácticas no regladas, realizadas por profesionales de salud de forma aislada, dan lugar a *políticas difusas*, imprecisas, que no cuentan con una planificación previa y que se caracterizan por un bajo nivel de institucionalización. Esta autora señala como, a pesar de la informalidad de sus inicios, estos espacios han adquirido legitimidad y han permitido resquebrajar el ocultamiento de la práctica del aborto, por parte del Estado.

### **2.3. Acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Mendoza**

En un clima favorable, propiciado por los compromisos internacionales, asumidos por Argentina, en materia de derechos de las mujeres, las repercusiones de la III Conferencia Mundial de la Mujer y el III Encuentro Nacional de Mujeres, realizado en Mendoza, en 1985; comienza en nuestra provincia, un proceso de institucionalización de la cuestión de las mujeres.

En 1988, el entonces gobernador Bordón, nombra asesoras y asesores en diferentes temas, entre ellos el tema mujer. Cristina Zuccardi, con una amplia experiencia en el área

(organizadora del Instituto de Formación, Investigación y Participación de la Mujer, secretaria de la Rama Femenina del Partido Justicialista de Mendoza, y participante activa en la comisión organizadora del III Encuentro Nacional de Mujeres) es nombrada asesora del gobernador en el tema mujer. La trayectoria de Zuccardi le permitió lograr la adhesión de amplios sectores de la sociedad, incluyendo a feministas, clase política e iglesia (Anzorena, 2013).

Este incipiente espacio, fue denominado “Asesoría de la Mujer” y en 1991, por un decreto del gobernador se crea el “Instituto de la Mujer”, que tenía por objetivo, promover condiciones de equidad para las mujeres en el ámbito público y privado. El instituto, ejecutó una gran variedad de programas que respondían a diversas necesidades de las mujeres, entre ellos promoción de la salud mental, prevención del cáncer ginecomamario, cuidado del embarazo, prevención de la violencia, asesoramiento legal, igualdad de oportunidades en el ámbito educativo, etc.

En 1996, por un decreto del gobernador Lafalla, el Instituto de la Mujer, se transforma en Consejo Provincial de la Mujer. Esta modificación, implicaba una reducción de la estructura organizacional del espacio.

En el mismo año, tiene lugar la discusión que culmina en la sanción de la Ley N° 6.433 de Salud Reproductiva, que crea en 1998, el Programa Provincial de Salud Reproductiva. Entre los objetivos generales del programa, se encuentra “posibilitar a toda la población el acceso a la información y a los servicios que le permitan la toma de decisión responsable y voluntaria sobre sus pautas reproductivas”.

Además la ley tiene entre sus objetivos, “proteger la vida desde la concepción”. Esto fue incluido a propósito de los reclamos de la jerarquía de la Iglesia Católica y los grupos “pro vida” (Brown, 2006).

A mediados de 1999, el recurso de amparo presentado por una mujer a la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP) para la realización de una ligadura tubaria, alcanza estado

público y desde ese momento, OSEP, toma medidas para agilizar la realización de ligaduras tubarias como parte de los derechos reproductivos de las mujeres.

Luego de este hecho, comienza en el año 2000, el debate por el proyecto de ley de Métodos de Contracepción Quirúrgica Voluntaria. Nuevamente los sectores religiosos más conservadores se oponen a este derecho. Es recién en 2005, gracias a la presión ejercida por las organizaciones de mujeres y de derechos humanos que se sanciona la Ley Provincial N° 7.456 de Prácticas médicas de contracepción quirúrgica.

Dicha ley, autoriza a las/ los profesionales de la salud a realizar a mujeres y varones, las prácticas médicas destinadas a obtener la contracepción quirúrgica con métodos reversibles, sin necesidad de autorización del cónyuge. Aún en la actualidad, muchas mujeres continúan encontrando trabas a la realización de la ligadura tubaria, entre ellas, el pedido de autorización de sus parejas.

En relación a la interrupción voluntaria del embarazo, la provincia de Mendoza también mostró su cara más conservadora. En 2009, la Ley Provincial N° 8.116 Misoprostol condiciones de venta, limita la venta o suministro de todos los medicamentos que contengan el principio activo Misoprostol, ubicándose junto a la provincia de San Juan, como las únicas provincias donde no llega esa droga, que es recomendada por la OMS para realizar abortos seguros.

Además, otro dato a tener en cuenta, para contextualizar la situación de los derechos sexuales y reproductivos en Mendoza, es que a fines de 2012, el Senado Provincial decidió no adherir a la Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos No Punibles dispuesta por la Nación. Así, junto a las provincias de Catamarca, Corrientes, Formosa, San Juan, San Luis y Santiago del Estero, Mendoza no tiene un protocolo de atención para los casos en que la práctica del aborto es legal.

Durante noviembre de 2018, la Cámara de Diputados de Mendoza, con 26 votos a favor y 21 en contra, dió media sanción al proyecto de ley impulsado por Ana María Andía (UCR) que deroga la Ley N° 8.116.

Como podemos observar, la provincia de Mendoza constituye un caso particular, donde la opinión y las presiones de los sectores religiosos más conservadores, tienen más peso que las disposiciones nacionales e internacionales sobre asuntos ligados a la sexualidad. Esto lleva a que en lo concreto de las prácticas, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no estén garantizados.

**Capítulo III**  
**Psicología**  
**comunitaria**

## **3. Psicología comunitaria**

### **3.1. Orígenes**

En Estados Unidos, el surgimiento de la psicología comunitaria se remonta a mayo de 1965, cuando se lleva a cabo en Massachusetts un congreso convocado por psicólogas/os social y escolares. Allí se acuerda generar nuevos modos de formación que les permitieran desempeñar nuevos roles en el ejercicio de su práctica, para dar respuesta a uno de los problemas identificados en el quehacer profesional: las limitaciones de la psicoterapia como único modo de intervención psicológica y la necesidad de considerar los aspectos ambientales. A partir de aquella reunión surgieron programas específicos para trabajar en las comunidades, corrientes de desarrollo teórico-práctico, cursos, publicaciones especializadas e incluso una división especial en la Asociación de Psicólogos Estadounidenses (APA) (Montero, 2004).

Si bien Estados Unidos fue pionero en el desarrollo de esta rama de la psicología, nos interesa en este trabajo, centrarnos en el origen y desarrollo de la psicología comunitaria en América Latina.

### **3.2. América Latina**

En nuestro continente, la psicología comunitaria surge a partir de cierta disconformidad con una psicología social que no alcanzaba a dar respuestas a los problemas sociales porque estaba signada por el individualismo y una visión del sujeto como pasivo, receptor de acción producidas por los/ las profesionales (Montero 2004).

Las aplicaciones tradicionales de la psicología no daban respuestas suficientes a los sufrimientos y necesidades de los pueblos. Las teorías y explicaciones que la psicología podía proponer sobre los problemas que azotaban a los pueblos latinoamericanos resultaban parciales e inadecuadas.

En este contexto, comienza a gestarse una nueva práctica, que viene a representar una alternativa al modelo médico (centrado en la enfermedad o anormalidad de las comunidades) y que parte de los aspectos positivos y recursos que tienen los grupos de personas con los cuales trabaja (Montero, 2004).

Esta nueva práctica, que en muchos países antecede a la denominación y generación de espacios académicos propios, tiene como lineamiento fundamental una orientación hacia la transformación social. De allí se desprende su carácter político, que desarrollaremos más adelante.

Según Montero (2004) los aspectos que marcaron a esta nueva práctica de la psicología desde sus inicios fueron:

- Una concepción del llamado “sujeto de investigación” como una persona dinámica, activa, constructora de su realidad, con derechos y deberes en la acción e investigación.
- Una redefinición del rol de las/los profesionales de la psicología que implicaba posicionarse como catalizadores de los procesos de transformación de las comunidades, poniendo en juego sus ideas políticas y su afectividad, en lugar de la distancia mantenida en función de la supuesta experticia.
- La búsqueda de teorías que le permitieran a la psicología no sólo estudiar, si no aportar soluciones a los problemas urgentes que enfrentaban las sociedades. Nutriéndose para ello de una amplia perspectiva multidisciplinaria. Esto permitió que a lo largo del tiempo se elaboraran modelos teóricos propios que respondieran a las realidades con las que se trabajaba, realidades que a su vez eran fundamentales en la producción teórica.
- La generación de una metodología basada en la acción y en la participación de las comunidades que ubicaba a investigadores y sujetos del mismo lado en las situaciones abordadas.
- La certeza del carácter histórico de la psicología, que lleva impresas las marcas del tiempo y espacio donde interviene.

### 3.3. Conceptualización

En lo que respecta a la definición de la Psicología Comunitaria, encontramos por un lado a quienes acentúan su carácter de ciencia, sub-disciplina o rama de la psicología y por otro lado, aquellos autores que consideran que no posee un marco teórico propio y diferente de la psicología en general, si no que lo distintivo es su estrategia de trabajo, es decir hacen foco en el quehacer profesional, como así también el tipo de problemas que aborda.

Entre estos últimos encontramos autores como Jaime Alfaro (2000) que sostiene que se caracteriza por intervenir en los sistemas sociales, en niveles preferentemente promocionales y preventivos, a partir de una relación participativa con las comunidades destinatarias. En relación a tipo de problema que aborda, señala Alfaro, que no se trata de problemas específicos, como la marginalidad o la salud mental, ya que estos no son estáticos y cambian de acuerdo a las épocas. Sino que lo que caracteriza al tipo de problemas abordados por la psicología comunitaria es la relevancia social de los mismos, por su interés público, como también los actores sociales e institucionales sobre los que se interviene.

En palabras del autor “Entonces, desde esta noción de Psicología Comunitaria ella es esencialmente una práctica profesional que utiliza para su tarea interventiva el conjunto de los recursos conceptuales, técnicos y metodológicos de las ciencias psicológicas, no conforma una perspectiva conceptual particular ni se focaliza en un objeto distintivo, si no que su diferenciación y caracterización refiere más bien a las estrategias que utiliza, así como al tipo de problemáticas que aborda” (Alfaro, 2000, p15).

Por otra parte, entre quienes consideran a la psicología comunitaria como una ciencia, encontramos los desarrollos teóricos de Maritza Montero, quien la define como “la rama de la psicología cuyo objeto son el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (Montero, 2004, p70). Al mismo tiempo, la

autora señala que el objeto de la psicología comunitaria es la comunidad como ámbito de trabajo y como sujeto auto-delimitado del quehacer psicosocial.

Así en la psicología comunitaria latinoamericana, la incorporación de la comunidad es en las tareas de gestión, de autogestión. A diferencia de otras orientaciones donde la comunidad participa como recurso humano, en la ejecución de los programas, remplazando parcialmente los roles y tareas hechas habitualmente por profesionales (Alfaro, 2000).

Para Montero (2004, 2006) en cambio agentes internos y externos a la comunidad poseen roles específicos. Unos como protagonistas de la vida cotidiana, poseedores de saberes específicos sobre las necesidades, problemáticas y recursos de sus comunidades, como agentes con voz, voto y veto, en relación a las acciones que se llevan a cabo en el marco del trabajo comunitario y los segundos como catalizadores de los procesos de transformación social que se gestan en las comunidades.

Las diferentes miradas sobre la psicología comunitaria convergen en el carácter participativo de su práctica. De allí que se haga énfasis en que la relación entre agentes interno y externos debe ser horizontal y fundamentada en el intercambio de saberes y el dialogo.

### **3.4. Paradigma**

En relación al paradigma de la psicología comunitaria, Montero (2004) sostiene que se configura a partir de cinco dimensiones:

- Dimensión ontológica: La psicología comunitaria no trabaja con sujetos, si no “actores sociales”, que son activos, construyen la realidad, poseen y producen continuamente conocimientos.
- Dimensión epistemológica: En relación a la naturaleza de la producción del conocimiento, se considera que no hay distancia entre sujeto y objeto, si no que ambos pertenecen a una misma dimensión y están en una relación de

mutua influencia. Esto es, el sujeto construye una realidad que a su vez lo transforma.

- Dimensión metodológica: en el trabajo socio-comunitario se utiliza una metodología dialógica, dinámica, participativa y transformadora que incorpora a la comunidad a su autoestudio.
- Dimensión ética: refiere a una ética fundamentada en la relación, que considera el carácter humano y digno del otro, otro no considerado como diferente al uno, o creado por el uno, si no otro que se construye a sí mismo. De allí que la psicología comunitaria está abierta a una multiplicidad de voces.
- Dimensión política: El carácter político de la acción comunitaria se configura tanto por el carácter y la finalidad del conocimiento producido, como por su ámbito de aplicación y sus efectos sociales.

### **3.4.1. La dimensión política de la psicología comunitaria y el cambio social**

Hablar de política en el marco de la psicología comunitaria implica hablar de la esfera de lo público, del ámbito de la ciudadanía y del ejercicio del poder. Si entendemos que el rol de psicólogas y psicólogos comunitarias/os es de catalizadores de los procesos de transformación social que llevan a las comunidades, a modificar las condiciones de vida que resultan insatisfactorias, entendemos que son las mismas comunidades quienes tienen el poder de actuar para exigir el cumplimiento de sus derechos.

El carácter político de la psicológica comunitaria se muestra, al decir de Montero (2004) en la función desalienante y movilizadora de la conciencia que puede tener esta praxis. Estos procesos reflexivos buscan contrarrestar los efectos del poder y la ideología hegemónicos, como así también construir modos de participación donde ciudadanos y

ciudadanas sean protagonistas y no meros receptores de políticas públicas pensadas por terceros.

Si el conocimiento acumulado por la psicología y en especial por la psicología comunitaria, debe estar al servicio de los pueblos, la tarea de la psicología no debiera agotarse en descripciones y explicaciones, sino tener como horizonte la acción, el cambio social.

Montero (2003) considera que las reflexiones de la psicología sobre el cambio social, en general lo consideran como algo natural e inevitable, sin cuestionarse la idea de estabilidad, que aparece como lo deseable. Su propuesta es no considerar el cambio y la estabilidad como fenómenos independientes, sino como aspectos complementarios e interdependientes.

La autora se pregunta cómo es que a pesar de los esfuerzos de algunas organizaciones o comunidades, muchas situaciones no cambian. Para ello se vale de la *teoría del redución social* que Moghaddam y Harre elaboran en 1996. Según esta teoría, el origen del mantenimiento de ciertas prácticas reside en la conducta cotidiana. Un redución es una unidad de conducta social que se ejecuta sin un esfuerzo consiente ya que pone en práctica habilidades adquiridas durante la socialización. Así, importantes cambios que se dan a nivel macro y mesosocial, encuentran resistencias al cambio a nivel micro social.

Para dar cuenta de las dificultades en el proceso de cambio social, se vale también, de la noción de *habitus* de Bourdieu. Los *habitus* constituyen un sistema de prácticas y representaciones estructuradas, que son internalizadas y llevan a que ciertos modos de actuar se ejecuten sin una reflexión consiente, deviniendo en conductas habituales.

Montero (2003) ubica a los procesos de naturalización, familiarización y habituación como los responsables del estasis social y los procesos de problematización y concientización como aquellos que muestran la posibilidad de actuar de manera diferente.

Si pensamos el cambio social posible en relación la situación actual de las mujeres, lo entendemos como la construcción conjunta de un mundo más justo, donde cada persona tenga igual acceso a sus derechos y no viva en condiciones de opresión de ningún tipo. En un continente signado por la colonización económica pero también cultural, el cambio social se hace urgente.

Una psicología que considere natural el orden existente, no tiene ninguna contribución que hacer a los problemas que cada día enfrentan las comunidades en América latina

A nuestro entender el aporte fundamental de la psicología comunitaria, en ese sentido es no reducir los problemas sociales estructurales a problemas individuales. Muchas situaciones que las personas deben enfrentar y que tienen consecuencias negativas para su salud mental, no tienen sus causas en las características individuales de las personas, sino en las características de las sociedades a las que pertenecen.

### **3.5. Procesos psicosociales**

Los procesos psicosociales han sido objeto de estudio en las ciencias sociales y en la educación como modos para explicar la conducta humana. Pero al afectar no solo a los individuos, sino también a las relaciones entre los mismos y al modo en que las personas se construyen a sí mismas y su mundo, necesitan ser estudiados en su vertiente comunitaria. (Montero, 2004).

Maritza Montero es quien sistematiza los aportes de diferentes disciplinas y define a los procesos psicosociales comunitarios como “procesos que influyen en las relaciones sociales de las personas y a su vez están influidos por las circunstancias sociales y que suponen subprocesos de carácter cognoscitivo, emotivo, motivacional que tienen consecuencias conductuales” (Montero, 2004, p255).

Estos fenómenos constituyen el eje del trabajo comunitario dada su función tanto en el mantenimiento como en la transformación de las condiciones de vida de las comunidades. Así, algunos de estos procesos tienden a mantener un cierto estado de cosas y otros cuestionan las tendencias que entorpecen las transformaciones sociales (Montero, 2004).

### **Proceso de habituación**

Este fenómeno deriva de la noción de habitus, que propone en 1972 en el sociólogo francés Pierre Bourdieu y que refiere a cierto modo de estructurar los comportamientos en un sistema social determinado, sin que haya una dirección conscientemente elegida. Estos modos de actuar y responder están ajustados a regulaciones colectivas, por lo que no se necesita recibir instrucciones específicas. Proveen, modos de acción establecidos para que las personas encaren situaciones inesperadas o esperadas (Montero, 2004).

Esta noción, intenta dar cuenta del modo en que realiza la reproducción de la vida diaria. Bourdieu ubica como elemento base de su teoría a las estructuras, que entiende, son las condiciones materiales de existencia, que dan lugar a ciertas prácticas. Las estructuras conforman los entornos específicos, donde se producen los habitus (Montero, 2003).

A través del proceso de habituación, se construye un campo “normal”, regular de conocimiento a partir del cual se organiza la realidad y a partir de allí se estructuran patrones de comportamiento que luego son considerados los modos naturales de ser y actuar en el mundo.

Si bien estas características facilitan de alguna manera la vida social, llevan también a admitir y reproducir irreflexivamente comportamientos que pueden ser perjudiciales para la vida de las personas (Montero, 2004).

### **Proceso de familiarización**

Moscovici (1981, citado en Montero, 2004) habla de la familiarización como proceso de conocimiento, a través del cual se asume lo extraño o desconocido asemejándolo a lo ya conocido, haciéndolo familiar.

Sin embargo este modo de asimilación de lo novedoso no es siempre inocuo, si no que puede tener como efecto bajas expectativas de cambio respecto de circunstancias de vida desfavorables, ya que asimilando las nuevas circunstancias a lo habitual, estas pueden ser

aceptadas pasiva y acríticamente, aun cuando generen daños individuales o grupales (Montero, 2004).

### **Proceso de naturalización**

Consiste en otorgar a ciertas circunstancias o fenómenos, el carácter de esencial e inmutable, como si determinadas características fueran inherentes, a los hechos y no producto de construcciones culturales e históricas.

Esto lleva a que se produzca un bloqueo o corte en las relaciones de causa-efecto de las condiciones de vida, a que se desconozca la hegemonía de algunas ideas sobre otras y a que se limiten las posibilidades de cambio o se las niegue definitivamente (Montero, 2004).

### **Proceso de problematización**

El concepto de problematización es introducido por el educador popular brasilero Paulo Freire y consiste en analizar críticamente el ser en el mundo. En el campo de la psicología, la problematización está vinculada a la cognición. Se refiere a los modos en que construimos conocimiento sobre el mundo en que se vive (Montero, 2004).

“La problematización se entiende en el campo psicosocial comunitario como un proceso crítico de conocimiento en el cual se desecha el carácter natural relacionado con ciertos fenómenos reflexionando sobre sus causas y sus consecuencias” (Montero, 2004, p 261).

Produce una movilización del campo cognoscitivo que conduce a criticar lo establecido. Problematizar es interrogar a los fenómenos, es preguntarse por las construcciones sociales que los hacen posibles, por los intereses que los mantienen y reproducen, por sus causas y sus efectos.

El objeto de la problematización puede ser un hecho o un saber que lleva a perpetuar una situación determinada. De esta manera la problematización constituye una estrategia

para el desarrollo de una conciencia crítica que lleve a la transformación de circunstancias alienadoras (Montero, 2006).

### **Proceso de desnaturalización**

Consiste en la reflexión crítica acerca del carácter esencial y natural de ciertos hechos o relaciones, que lleva a revelar el carácter socialmente construido de los mismos, como así también los intereses sociales o políticos implicados en la construcción naturalizante. Revela además, los mecanismos de poder que han fijado ese modo de ser y hacer (Montero, 2004).

Desnaturalizar implica poner en cuestión lo dado y por ende, lo que aparece como inmutable para poder comprender las vicisitudes históricas que dan lugar a aquello que se nos presenta como parte de lo innato de ciertos fenómenos.

### **Proceso de concientización**

En *Introducción a la psicología comunitaria*, Montero define la concientización como “Proceso de movilización de la conciencia, de carácter liberador, respecto de situaciones, hechos o relaciones, causas y efectos hasta ese momento ignorados o inadvertidos, pero que inciden de una manera que los sujetos de ese proceso consideran negativa.” (Montero, 2004, p 262).

Se habla de movilización de la conciencia en el sentido de la transformación del contenido de la conciencia. Ya que todas las personas tienen conciencia, no se trata de generar conciencia donde no la hay. (Montero, 2004)

Barreiro (1974, citado en Montero, 2004) define el proceso de concientización, como la adquisición de conciencia de sí, del carácter dinámico de las relaciones que se establecen con el mundo y de la capacidad crítica propia de las situaciones negativas que se experimentan.

Martin- Baro (2006, p7) considera que la concientización “articula la dimensión psicológica de la conciencia personal con su dimensión social y política, y pone de manifiesto la dialéctica histórica entre el saber y el hacer, el crecimiento individual y la organización comunitaria, la liberación personal y la transformación social.” Agrega además que la concientización aparece como una respuesta histórica a la carencia de palabra e historia personal y social de los pueblos latinoamericanos.

### **Proceso de desideologización**

Todo proceso de concientización conlleva un proceso de desideologización. Por tal se entiende “la construcción y re-construcción de una conciencia crítica integral, no fraccionada, mediante la cual se produzca una comprensión del mundo en que se vive y de las circunstancias de la vida, en lo que tiene de totalidad” (Montero, 2006, p 264).

En palabras de Martin- Baró (1985, p 102) es el “desenmascaramiento de un “sentido común” que justifica y viabiliza subjetivamente la opresión de los pueblos.”

Desideologizar implica echar luz sobre aquellos supuestos e ideologías que ocultan los intereses de los grupos dominantes y brindan una serie de representaciones que no son propias de las comunidades.

### **Proceso de conversión**

El proceso psicosocial de conversión, puede es definido como “Fenómeno psicológico por el cual, de manera sutil, se produce un cambio en los procesos de conocimiento y percepción mediante el cual se adoptan implícitamente los puntos de vista o las respuestas de otro” (Dosie, 1987, citado en Montero, 2004, p 266).

La conversión ocasiona cambios tanto en el campo de las creencias como en el de las conductas que son percibidos tiempo después de haber sufrido la influencia que los ocasiona. De este modo se aceptan las ideas sin reconocer necesariamente a sus autores o autoras (Montero, 2004).

Montero (2004) señala que esta influencia social inconsciente puede darse por dos vías: desde las minorías activas que luchan por las innovaciones hacia las mayorías dominantes o a la inversa. Las tensiones entre mayorías y minorías no desaparecen, si no que se transforman a medida que los cambios tienen lugar.

La conversión da cuenta de un proceso previo de validación de la propuesta minoritaria, que lleva a hacer reflexiones menos defensivas, producir ideas más creativas, sortear la contradicción entre puntos de vista opuestos, y solucionar el dilema de aceptar ideas que vienen de grupos a los que se rechaza (Montero, 2003).

### **La afectividad en los procesos psicosociales comunitarios**

León y Montero (1993,1998, citados en Montero, 2004, p 277) definen la afectividad como “ conjunto de estados y expresiones anímicas – ubicados en un continuo cuyos polos son el agrado y el desagrado- a través de los cuales el individuo se implica en una relación consigo mismo y su ambiente.”

Montero (2004) nos recuerda que la afectividad está presente en todos los procesos psicosociales y que la pretendida objetividad intenta eliminar la afectividad del quehacer comunitario. Sin embargo, resulta muy útil prestarle atención ya que permite incluso operativizarla.

## **3.6. Impacto de los procesos psicosociales en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres**

En función de estas definiciones podemos ubicar por un lado procesos psicosociales como la habituación, la familiarización y la naturalización que aparecen como responsables del mantenimiento de situaciones insatisfactorias, perjudiciales e injustas y

por otro lado aquellos procesos como la concientización, la problematización y la desnaturalización que facilitan la modificación de dichas situaciones.

Unos dificultan la reflexión crítica sobre las condiciones de vida, reproducen teorías y prácticas que pueden resultar opresoras, obstaculizan las transformaciones sociales que son el horizonte de la práctica psicocomunitaria. Otros representan para las comunidades la posibilidad de re-pensarse desde la propia experiencia histórica, despojarse de ideas y patrones de comportamiento impuestos por los grupos dominantes y que en algunos casos llevan implícitas creencias negativas sobre sí mismas, minimizan su poder y pueden llevar a la aceptación pasiva de los aspectos insatisfactorios de su existencia.

Si pensamos el acceso de las mujeres a los derechos sexuales y reproductivos a la luz de los procesos psicosociales entendemos, por ejemplo, que la naturalización de la función materna como inherente a la condición de mujeres, al igual que la naturalización de ciertos roles o creencias asociadas al ser mujer, se encarnan en modos de actuar y responder, que conforman habitus. Así, tanto varones y mujeres terminan condicionando la toma de decisiones autónomas, el libre ejercicio de los derechos, el acceso a la información, la plena participación social y política y por consecuencia la condición de ciudadanas de las mujeres.

Sin embargo, no podemos pasar por alto que a lo largo de la historia el movimiento de mujeres ha propiciado la problematización y desnaturalización de estos hechos, consiguiendo enormes avances, que hoy se reflejan tanto en la legislación vigente, como en la organización de las mujeres y en la visibilidad que el feminismo ha conseguido en los últimos años.

Entendemos, también, que el camino que queda aún por recorrer es arduo, ya que las clases opresoras no abandonan sus lugares de privilegio fácilmente y, que las tensiones entre lo instituido y lo instituyente mutan continuamente.

### **3.7. Obstáculos en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos**

En el trabajo realizado con un grupo de mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las autoras Zaldúa, Pawlowicz, Longo y Moschella (2010) identifican diversos obstáculos que entorpecen el acceso oportuno a los derechos sexuales y reproductivos desde una ciudadanía plena. Entre ellos señalan:

- Obstáculos institucionales, propios de las instituciones de salud en tanto estructuras burocráticas, que se traducen en las rutas críticas que deben realizar las mujeres para acceder a sus derechos, producto de las normativas institucionales que en algunos casos resultan incongruentes con la legislación vigente.
- Obstáculos religiosos, que refieren a la influencia y presión ejercida por parte de la iglesia hacia el Estado laico en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que impulsan propuestas reproductivistas en detrimento de otras dimensiones de la sexualidad.
- Obstáculos simbólicos, que se observan en la escasa información que muchas mujeres poseen en relación a sus derechos o en el hecho de que aún accediendo a la información operan representaciones sociales tradicionales que generan situaciones marcadas por la disparidad .
- Obstáculos jurídicos, en el sentido del acceso a la justicia necesario para la exigibilidad de los derechos.

En este trabajo, buscamos utilizar esta conceptualización de los obstáculos como soporte para analizar los procesos psicosociales que se observen en los obstáculos presentes en el acceso a los derechos sexuales reproductivos del grupo de mujeres entrevistadas.

### **3.8. Resistencias en torno a los derechos sexuales y reproductivos**

Montero (2003) ubica a la resistencia, junto a la protesta y el fenómeno de conversión como los modos en que las minorías ejercen su influencia.

La autora entiende a las minorías y mayorías no en términos de la cantidad de personas que componen estos grupos, si no en función del poder que ejerce determinado grupo. Así, la mayoría es el grupo que detenta y ejerce el poder y la minoría es el grupo al cual se priva del ejercicio de determinados poderes.

Egeland, Carlson y Stroufe (1993, citados en Montero, 2003, p 128) definen la resistencia como “capacidad de adaptarse exitosamente, de competir o de funcionamiento positivo [...] a pesar de las condiciones de alto riesgo, del estrés crónico o después de un trauma grave o prolongado.”

La resistencia aparece entonces como la capacidad de adaptarse y recuperarse de aquellos grupos que viven en condiciones de opresión, en el caso de este trabajo, las mujeres.

Podemos pensar que en el caso de la resistencia que las mujeres llevan a cabo, esa “adaptación” de la que hablan los autores no es adaptarse a las condiciones de subordinación que obstaculizan el acceso a sus derechos. La resistencia lleva a la búsqueda de formas colectivas de exigibilidad de derechos o de alternativas de acción cuando las instituciones que debieran velar por los derechos de las mujeres no lo hacen.

Desde los feminismos, la resistencia se entiende como aquellos movimientos que se forjan y crecen como respuesta a la desesperación que generan las injusticias. La resistencia es emancipatoria, en el sentido que busca superar los estados de enajenación a través de la subversión del sentido común. Subvertir el sentido común conlleva a una ruptura con la hegemonía cultural capitalista y patriarcal, que penetra nuestras subjetividades con sus valores y símbolos, llegando a modelar, incluso nuestros deseos. (Korol, 2006)

Estas batallas emancipatorias no se proponen solo denunciar las injusticias, reivindicar derechos o criticar el sentido común conservador. Se trata de crear nuevos sentidos posibles, de generar espacios de autonomía respecto de la cultura dominante que permitan recobrar la identidad histórica y cultural.

Resistir es *organizar la rabia*. Esta consigna feminista da cuenta de las formas de gestionar las emociones que provocan las injusticias. Se trata de organizar nuestro sentir y nuestro pensar para generar nuevas formas de actuar. Se trata de convertir la esperanza en una praxis creadora, transformar la autonomía en un proyecto político.

Para dar esta batalla, se hace necesario no solo de-construir las nociones pilares del sistema patriarcal, si no también proponer nuevas nociones y acciones, producir conocimientos de modo colectivo. Por lo que la batalla cultural debe asociarse a nuevas prácticas pedagógicas y a la alianzas entre intelectuales y actoras sociales. (Korol, 2006)

La idea planteada desde el feminismo, “*revolución en las casas, en las plazas y en las camas*” nos recuerda que esta es una batalla que se libra en un terreno de disputa que no es más que la vida cotidiana y nos desafía a transformar las relaciones sociales.

Creemos que no podemos dejar por fuera la afectividad presente en las resistencias, que lleva a que las mujeres, incluso en situaciones adversas lleven adelante sus prácticas con alegría, con buen humor, con empatía y solidaridad.

Por su parte Zaldúa (et al) ubican dos clases de resistencias de las mujeres en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos:

- Resistencias subjetivas: a través de la autoafirmación, el empoderamiento y la autonomía, las mujeres resisten los discursos y prácticas sociales sobre qué es ser mujer y que rol se debe ocupar en cuanto a la maternidad y la anticoncepción. Estas se expresan en el ejercicio activo de la ciudadanía y en estrategias de alianza de género que se dan a través de un pacto de solidaridad y reciprocidad.
- Resistencia a través de nuevas prácticas instituyentes: estas pueden observarse en las rutas críticas, que realizan las mujeres en busca de instituciones y profesionales amigables, en las estrategias de incorporación de la perspectiva de género en las políticas e intervenciones en salud con el objetivo de propiciar el ejercicio efectivo de la toma de decisiones. Estas resistencias se visualizan en dos planos: en lo

cotidiano, en la esfera micro social, donde se dan las relaciones reciprocas entre mujeres y en las experiencias de salud en la esfera macro social que ofrecen servicios que apuntan a abordar las necesidades y demandas de las mujeres.

Si bien estas autoras hablan de empoderamiento, Montero (2003) propone remplazar este término que es una traducción del concepto estadounidense *empowerment*, por la idea de fortalecimiento, que “supone hacerse fuerte, pero un hacerse fuerte para transformar el entorno, transformándose a sí mismos” (p 62).

Podemos ubicar entonces, el fortalecimiento como parte de la resistencia de las mujeres ante un sistema que las oprime e intenta privarlas de sus derechos. Si el fortalecimiento es ejercer distintos grados de control, fomentar el foco de control interno y si entendemos, que es producido y no recibido, y que surge en contextos comunitarios autogestivos, podemos ubicar como fortalecimiento, la creciente capacidad que las mujeres van adquiriendo colectivamente, de tomar sus propias decisiones y de organizarse para denunciar las dificultades en el acceso a sus derechos y alcanzar las transformaciones sociales necesarias para vivir una vida libre de violencias.

En este trabajo, pretendemos ubicar las estrategias de resistencia que se gestan en la comunidad para hacer frente a los obstáculos en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Luego observaremos qué procesos psicosociales están presentes en las estrategias de resistencia.

**Segunda parte**

**Marco metodológico**

**Capítulo IV**

**Metodología de la**

**Investigación**

## 4. Metodología

### 4.1. Formulación del problema de investigación

En las últimas décadas, algunos organismos internacionales han hecho énfasis en el reconocimiento de derechos de las mujeres. En Argentina surgieron leyes y programas que intentaban promover estos derechos. Si bien estos cambios en el plano formal representan un gran avance, en la actualidad, las mujeres reclaman que estos avances no se ven reflejados en las prácticas cotidianas.

De allí surge nuestro interés por investigar desde la perspectiva de la psicología comunitaria, la distancia existente entre la normativa vigente y el acceso concreto de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos.

Surgen entonces estos interrogantes:

- ¿Qué procesos psicosociales se pueden observar en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de un grupo de mujeres entre 18 y 65 años de edad en la comunidad de Jesús Nazareno?
- ¿Qué procesos psicosociales se podrían observar en los obstáculos al acceso a los derechos sexuales y reproductivos de este grupo de mujeres?
- ¿Qué procesos psicosociales se podrían observar en el uso de estrategias de resistencia por parte de este grupo de mujeres ante los obstáculos en el acceso a sus derechos?

## **4.2. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Comprender los procesos psicosociales presentes en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de un grupo de mujeres entre 18 y 65 años de edad en la comunidad de Jesús Nazareno, departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza, en el año 2018.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los procesos psicosociales presentes en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- Reconocer los procesos psicosociales presentes en los obstáculos al acceso a los derechos sexuales y reproductivos.
- Identificar los procesos psicosociales presentes en las estrategias de resistencia que implementan las actoras sociales involucradas, para hacer frente a los obstáculos en el acceso a sus derechos.

## **4.3. Justificación y relevancia**

En los últimos años en nuestro país la lucha masiva en las calles por los derechos de las mujeres, lesbianas, travestis y trans ha puesto en agenda la necesidad de repensar políticas públicas y prácticas cotidianas en relación a los derechos sexuales y reproductivos. De allí surge la necesidad de pensar desde la psicología estos fenómenos del contexto psicosocial actual.

Valiéndonos del marco teórico de la psicología comunitaria podremos echar luz sobre los procesos psicosociales presentes en las trayectorias de las mujeres en el acceso a estos

derechos. Esto nos permitirá contribuir a la mejor comprensión de los obstáculos y las resistencias y a pensar que puede aportar la psicología a esta problemática.

Creemos, además, que es fundamental, realizar esta investigación desde una perspectiva feminista, que reconozca las relaciones de poder que se constituyen social e históricamente entre mujeres y varones. Por ello la elección de conocer la experiencia de las mujeres, se desprende de la idea de que es sobre ellas, y no de un modo compartido equitativamente con los varones, que recae la responsabilidad por el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

#### **4.4. Enfoque**

La metodología que utilizaremos en este trabajo corresponde a la investigación cualitativa, que se propone comprender los fenómenos, explorándolos a través de la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014).

El propósito del enfoque cualitativo “es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández Sampieri et al, p 358).

#### **4.5. Diseño de investigación**

En el enfoque cualitativo, el diseño de investigación refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación (Hernández Sampieri, et al). El diseño habla de las estrategias de indagación y del marco interpretativo que se utilizaran para recolectar y analizar los datos (Álvarez–Gayou, 2003; Denzin y Lincoln, 2005, en Hernández Sampieri, et al).

En esta investigación se utilizara un diseño fenomenológico ya que se pretende describir la perspectiva de las participantes. La fenomenología busca conocer los significados que las personas dan a su experiencia, aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia (Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Giménez, 1999).

El presente trabajo no tiene la finalidad de generalizar sus resultados. Si no de describir las experiencias de las participantes, en un contexto y un momento histórico determinado.

#### **4.6. Descripción de la muestra**

La muestra está conformada por 6 mujeres de entre 18 y 65 años de edad, pertenecientes a la comunidad de Jesús Nazareno, del departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza.

Desde mediados del año 2017, se realiza en el distrito de Jesús Nazareno, una feria popular creada por un grupo de mujeres de la comunidad y una organización feminista, en el marco de un proyecto de extensión universitaria de la Universidad Nacional de Cuyo. El objetivo de la feria es generar un espacio justo y digno, para la venta de los productos que realizan las mujeres de la comunidad, que signifique un ingreso económico extra en la creciente crisis económica y social que atraviesa nuestro país.

Para la selección de las mujeres que participaron de las entrevistas, se utilizó una muestra en cadena o por redes, donde se identificó a las participantes clave, se las agregó a la muestra y se les consultó si conocían a otras personas que pudieran brindar información pertinente a la investigación. Una vez hecho el contacto con estas mujeres, se las incluyó en la muestra.

Al no pretender generalizar, no se buscó que las participantes fueran representativas de la población o universo que estudiamos. Sino que para incluir a las participantes en la

muestra se buscó que fueran mujeres de la comunidad, de diferentes edades y que tuvieran algún vínculo con el espacio de la Feria Popular de la comunidad de Jesús Nazareno.

<b>Entrevistada</b>	<b>Edad</b>
N° 1	41
N° 2	31
N° 3	47
N° 4	18
N° 5	64
N° 6	26

## **4.7. Instrumentos metodológicos**

### **Entrevistas**

En este trabajo, se utilizaron entrevistas semiestructuradas, creadas ad hoc, basadas en los contenidos específicos de la investigación. (Ver anexo)

Las entrevistas semiestructuradas, se basan en una guía de ejes o preguntas y se tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener información precisa sobre ciertos temas. A través de este instrumento, se logra la comunicación y construcción conjunta de los significados atribuidos a un tema. Las preguntas, el orden en que se hacen, el ritmo y el lenguaje, se adecuan a cada participante (Hernández Sampieri, et al).

Al tratarse de una investigación cualitativa y dado que el problema de estudio es difícil de observar por su complejidad, este tipo de entrevistas, realizadas de modo íntimo,

flexible y abierto son adecuadas para comprender la experiencia de las entrevistadas (Hernández Sampieri, et al).

El objetivo de las entrevistas fue conocer las experiencias individuales y colectivas de las mujeres en torno al acceso a sus derechos sexuales y reproductivos.

Las preguntas de la entrevista estuvieron orientadas a indagar sobre los siguientes ejes temáticos: acceso a la información, métodos anticonceptivos, maternidad/ no maternidad, controles ginecológicos, y derechos de las mujeres.

### **Observación**

Para la recolección de datos, utilizamos también la observación. Este instrumento permite obtener información acerca de un fenómeno del modo en que este se produce. Es un procedimiento deliberado y sistemático, orientado por el problema de investigación (Rodríguez Gómez, et al).

En este caso llevamos a cabo la observación durante las entrevistas, con especial atención a las conductas, gestos, tono de voz, emociones asociadas al discurso, motivación para responder ciertas preguntas, duración y detalle de las respuestas.

Esta información, nos permitió alcanzar una mayor comprensión de las respuestas de las entrevistadas y otorgarles sentido, más allá de las palabras.

## **4.8. Análisis de datos**

Una vez realizadas las entrevistas, analizamos los datos obtenidos estableciendo categorías conceptuales.

Para analizar los datos obtenidos realizamos un proceso de codificación, que implica seleccionar segmentos de los datos para agruparlos y categorizarlos. Las categorías son conceptualizaciones analíticas que se utilizan para organizar los fenómenos o experiencias

que están bajo investigación. Pueden ser conceptos, experiencias, ideas (Hernández Sampieri, et al).

En este caso, los segmentos de datos o unidades son las denominadas de “libre flujo”, es decir que no poseen un tamaño equivalente, sino que están determinadas por su significado (Hernández Sampieri, et al).

En la presente investigación, los datos recolectados, se agruparon en cuatro categorías:

<b>Categoría</b>	<b>Definición Teórica</b>	<b>Definición Operativa</b>
Naturalización	Consiste en otorgar a ciertas circunstancias o fenómenos, el carácter de esencial e inmutable, produciendo un corte en las relaciones de causa-efecto (Montero, 2004)	Refiere a modos de sentir, actuar o pensar que son aceptados sin una reflexión previa sobre sus orígenes y consecuencias.
Problematización	“...proceso crítico de conocimiento en el cual se desecha el carácter natural relacionado con ciertos fenómenos reflexionando sobre sus causas y sus consecuencias”. (Montero, 2004, 261)	Consiste en interrogar de modo crítico las experiencias que aparecen como naturales, reflexionando sobre sus causas y consecuencias.
Concientización	“Proceso de movilización de la conciencia, de carácter liberador, respecto de situaciones, hechos o relaciones, causas y efectos hasta ese momento ignorados o inadvertidos, pero que inciden	Se trata de una toma de posición que resulta de la reflexión de acerca de los fenómenos y que implica un cambio en los modos de sentir, pensar y actuar ante determinado fenómeno.

	de una manera que los sujetos de ese proceso consideran negativa.” (Montero, 2004, p 262)	
Conversión	“Fenómeno psicológico por el cual, de manera sutil, se produce un cambio en los procesos de conocimiento y percepción mediante el cual se adoptan implícitamente los puntos de vista o las respuestas de otro.” (Dosie, 1987, citado en Montero, 2004, p 266)	Implica una modificación de las formas de sentir, pensar y actuar del pasado, producto de la problematización y concientización. Da lugar a sentimientos, ideas y conductas transformadoras.

Realizamos la codificación de los datos recolectados en las entrevistas en dos etapas.

En primer lugar organizamos la información en base a los ejes temáticos sobre los que indagamos en la entrevista: acceso a la información, métodos anticonceptivos, controles ginecológicos, experiencias de maternidad/ no- maternidad y derechos de las mujeres.

En segundo lugar, construimos las categorías a partir de los procesos psicosociales, para poder analizar de qué manera se ponen en juego estos procesos en cada uno de los temas abordados. Inicialmente, tuvimos en cuenta todos los procesos psicosociales conceptualizados en el marco teórico. Luego, a partir de los objetivos específicos de este trabajo, seleccionamos cuatro de ellos, que aparecían con mayor frecuencia y constituían los puntos clave para analizar la información brindada por las entrevistadas: naturalización, problematización, concientización y conversión.

A cada una de las entrevistadas le asignamos un código numérico del 1 al 6, que luego utilizamos en la codificación.

## 4.9. Procedimiento

Para la elaboración del presente trabajo, realizamos un rastreo bibliográfico sobre los temas abordados: sexualidad y reproducción de las mujeres, derechos sexuales y reproductivos, procesos psicosociales.

Simultáneamente tuvo lugar el proceso de familiarización con las mujeres de la Feria Popular de Jesús Nazareno.

Luego de la familiarización, dimos a conocer los propósitos y alcances de este trabajo y convocamos a las mujeres a participar de modo voluntario.

Cada una de las mujeres entrevistadas, recomendó a otras mujeres para ser incluidas en la muestra. Una vez incluidas las participantes en la muestra les brindamos información adicional sobre la tesina y previo a la realización de la entrevista firmaron el consentimiento informado. Las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas.

Para analizar los datos recolectados construimos categorías conceptuales. Finalmente realizamos un análisis de los datos, de acuerdo a los objetivos específicos de este trabajo.

Para la socialización del conocimiento producido en el marco de este trabajo, se elaborará un folleto que sintetice las experiencias compartidas por las mujeres entrevistadas. El mismo será difundido en el marco de la Feria Popular de Jesús Nazareno.

**Capítulo V**

**Presentación y**

**análisis de resultados**

## 5. Presentación y análisis de los resultados

Para analizar los datos obtenidos en las entrevistas, nos valdremos del concepto de procesos psicosociales aportado por la psicología comunitaria

Los procesos psicosociales son aquí las categorías que ordenan el discurso de las entrevistadas. Pero no se trata de categorías estancas, definitivas, con bordes fijos. Son más bien, como lo indica su nombre, un proceso, pequeñas etapas de un camino recorrido. Dan cuenta, sin duda, de la transformación de fenómenos complejos, que afectan a las mujeres en lo más profundo de su vida psíquica social y material.

El análisis está dividido en dos partes. La primera corresponde al objetivo específico N° 1:

- Identificar los procesos psicosociales presentes en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Para ello, tomamos cada uno de los ejes temáticos sobre los que indagamos en las entrevistas y analizamos en el relato de las mujeres que procesos psicosociales están presentes en sus trayectorias en torno a los derechos sexuales y reproductivos.

La segunda parte del análisis corresponde a los objetivos específicos N° 2 y N° 3:

- Reconocer los procesos psicosociales presentes en los obstáculos al acceso a los derechos sexuales y reproductivos.
- Identificar los procesos psicosociales presentes en las estrategias de resistencia que implementan las actoras sociales involucradas, para hacer frente a los obstáculos en el acceso a sus derechos.

En este caso señalaremos qué procesos psicosociales están presentes en los obstáculos en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos del grupo de mujeres entrevistadas y de qué manera actúan.

Finalmente analizaremos los procesos psicosociales que pueden observarse en las estrategias de resistencia que adoptan las mujeres entrevistadas para sortear los obstáculos en el acceso a sus derechos.

## 5.1. Análisis del objetivo N° 1

- **Acceso a la información**

a)- Información recibida en la familia: Sobre la información acerca de la sexualidad y la reproducción que recibieron por parte de sus familias, las entrevistadas expresan no haber recibido información completa y oportuna:

“...el miedo mío era hablar con mi mamá por ejemplo, me daba miedo” (E2). “... yo no sabía porque en mi casa no se hablaba de sexo...” (E1). “... en realidad nosotros fuimos hijas de gente deambo. No teníamos mucha, eh, digamos, contacto con mi mamá en ese sentido...” (E5). “...me asuste cuando tuve mi primera relación, pero no se lo dije a mi mamá, porque mi mamá era una persona de la época de ellos, que no se decía nada...” (E3). “...en mi familia no se hablaba...” (E6)

En el discurso de cinco de las seis entrevistadas está presente el fenómeno de naturalización. Las mujeres presentan como algo natural no haber recibido información en sus casas porque eran temas de los que no se hablaba, como así también sentir vergüenza o incomodidad para realizar preguntas sobre la sexualidad y la reproducción a sus familias. Algunas de ellas, las de mayor edad lo asocian a la época en la que transcurrió su adolescencia y juventud, y al vínculo que mantenían con sus familias, en especial con sus madres.

En una de las entrevistadas el proceso de naturalización está presente en relación a dos hechos. Por un lado, el papel de la información en las decisiones sobre el uso de anticonceptivos. Esta entrevistada considera que tener información y acceso a preservativos gratuitos basta para que sean utilizados.

“...yo creería que tienen información, pero no la usan. Conozco mucha gente acá del barrio, que son pibas de 13, 14 años que vos las ves en el Centro de Salud con la pancita. Hay un canastito que ponen con preservativos, no los usan, entonces no es que no tengan...” (E5).

Por otro lado, ubica a las madres como las responsables de brindar información a sus hijas e hijos sobre sexualidad y reproducción.

“...si, está bueno que te den educación sexual en el colegio porque en la casa, si no tienen una mamá que se lo explique... porque ahora lamentablemente es la mamá y el celular, porque lo he visto en muchas casas, que a lo mejor la nena le está diciendo “eh mamá, mamá” y antes no se usaba eso. Tenemos que ser conscientes de que tenés que tener un tiempo para ellos...” (E5)

Una de las mujeres, problematiza el hecho de que sólo su madre fuera quien le hablara de estos temas y que su padre no participara de su educación sexual.

“...en mi experiencia personal como hija no era compartida. Mi mamá me educo sexualmente. No era compartida. Mi papá no se metía en el tema.” (E2)

b)- Información recibida en instituciones educativas: Sobre la información acerca de sexualidad y reproducción, recibida en instituciones educativas, afirman no haber recibido información o haber recibido información básica:

“...yo sabía lo de la escuela, lo básico. En ese tiempo no se enseñaba educación sexual y yo me acuerdo que a mi hermana, la más chica, en séptimo le enseñaron. Ella nos contaba todo. Y a mí eso no me lo enseñaron en la escuela...” (E2). “... estamos hablando hace 23 años atrás que yo salí de la escuela y no existía lo que era educación sexual y en una parte de biología nos explicaron, pero no nos detallaron que era, no se hablaba de eso en la escuela...” (E1). “... no ninguna institución me dio información. Porque yo me acuerdo que de eso no se hablaba casi. En la escuela no, yo iba a una escuela pública y no...” (E3). “...en esa época no había nada, porque en la escuela no te informaban nada...” (E5)

Aquí aparece también el proceso de naturalización. Las entrevistadas presentan como algo habitual, natural, no recibir este tipo de información en la escuela porque no se hablaban de estos temas, o se abordaban exclusivamente desde la biología, aportando información básica.

Las dos entrevistadas de menor edad, nos comentan su experiencia en relación a la información recibida en la escuela de la siguiente manera:

“...cada un mes le correspondía darte educación sexual pero fue tres veces en el año nomas. En quinto año...” (E4). “... no se hablaba de eso en la escuela. Osea si con la anatomía y la biología pero métodos anticonceptivos no. Te dicen que te cuides pero no te explican cómo se pone y eso. Capaz que libros nada más, pero físicamente materializado no...” (E6)

Aparece el fenómeno de problematización, en relación a la cantidad y la calidad de la información recibida en la escuela, como así también a la modalidad con la que esta información era transmitida.

c)- Información recibida en instituciones de salud: Sobre la experiencia que tuvo al acercarse a pedir información a una institución de salud, una de las entrevistadas nos cuenta el maltrato al que fue sometida:

“... mira en realidad a donde yo fui la primera vez la atención fue pésima. Me dijo que yo seguro ya había tenido relaciones y que había abortado, que éramos todas iguales, que fuera con mi mama si quería métodos anticonceptivos. No volví nunca más y me costó muchísimo después volver al ginecólogo, muchísimo. Volví cuando estaba embarazada en realidad...” (E1)

La entrevistada problematiza la mala atención de esta institución y el impacto que esto tuvo posteriormente en su vínculo con las instituciones de salud.

d)- Importancia del acceso a la información: Luego observamos en las trayectorias de vida de cinco de las seis entrevistadas, como se va dando el proceso de concientización en relación a la importancia de tener acceso a la información confiable y completa, en un momento oportuno de su desarrollo. Las mujeres concuerdan en que la información es

fundamental tanto para el cuidado de su salud sexual, como para la posibilidad de tomar decisiones autónomas.

“...las que no usan anticonceptivos es por falta de información. Vos puedes decir que es porque no quieren ir al Centro de Salud. Pero si no tienen alguien cercano que les hable sobre el asunto, va a ser mucho más difícil el acceso a eso. Falta información en muchos lugares. Hay lugares que no llega...” (E6). “...eso en vez de hablármelo en un curso preparto, me lo tendrán que haber enseñado de más chica en la escuela...” (E2). “...yo tenía muy mala información sobre las relaciones sexuales. No tenía información. Y la pareja con la que estaba, me daba vergüenza preguntarle. Hasta que tuvimos relaciones sin cuidarnos y después me asusté mucho más y ahí fui a hablar con una amiga. Pero no tuve ni herramientas para ver que hacia...” (E1). “...yo creo que ahora hay más información, más todo para la juventud, cosa que en mi época no había...antes vos no podías hablar de la menstruación. Ahora te hablan de todo...” (E3). “...en la escuela te tendrían que dar educación sexual pero desde antes para que aprendan porque hay pibitos que son jovencitos y ya tienen hijos...” (E4)

Sobre la responsabilidad de brindar información sobre sexualidad y reproducción, las mujeres expresan:

“...siempre se charla entre amigas. Aunque tendría que ser en el núcleo familiar...” (E6). “...no sabes si los chicos tienen una mamá, papá, tutor o médico que les explique sobre el tema. Porque uno puede ver tele, pero la educación empieza con los referentes tuyos. Si no es en el seno familiar es en la escuela...” (E2). “...a quien le corresponde? Al Estado...” (E1)

e)- Transmisión de la información: Finalmente al analizar el relato de tres de las seis entrevistadas, las de mayor edad, encontramos algunos datos que podemos ubicar como parte del proceso de conversión. Estas mujeres expresaron no haber recibido información por parte de sus familias en relación a la sexualidad y la reproducción. Al momento de encontrarse en el rol de madres acompañaron el desarrollo sexual de sus hijas con gran responsabilidad, recurriendo a profesionales para que les brindaran información y

promoviendo la comunicación y la confianza con sus hijas. En algunos casos estas experiencias conformaron aprendizajes para las mujeres entrevistadas sobre temas en los que la información que tenían era escasa o errónea.

“...las lleve a mis hijas a la ginecóloga y hablaron con ella les explico lo que yo no podía explicarles porque a mí no me enseñaron. Les explico cómo hacer un almanaque. Eso yo no lo sé...” (E3). “...harán unos tres años fui a llevar a mi hija que se estaba por hacer señorita y para ver como la acompañaba y fui con ella. Y después fui sola para que me explicara cómo explicarle a mi hija el proceso. Porque a mí jamás me lo explicaron. Fui para ver como acompañar a mi hija para que no pasara eso que pase yo...” (E1). “... con mis hijas fue todo distinto. A ellas se lo explicaban en la escuela. Y yo también me fui relacionando con ellas, aprendiendo las cosas como son ahora. Y éramos muy amigas también...” (E5).

f)- En síntesis: Observamos entonces, que cinco de las seis mujeres entrevistadas no recibieron información completa, y oportuna sobre la sexualidad y la reproducción, ni por parte de su familia, ni de la escuela, ni de las instituciones de salud. El acceso a la información se vió obstaculizado. Las mujeres lo atribuyen a una cuestión de época, aunque problematizan estos hechos y en la actualidad son conscientes de la importancia de la información, por lo que en algunas de las entrevistadas, aparece el fenómeno de conversión al momento de ser ellas las encargadas de brindar información a sus hijas.

Solo una de las entrevistadas, la de menor edad, recibió educación sexual en la escuela y además recibió información en el ámbito familiar. Creemos que esto es producto del avance legal que significo la Ley de Educación sexual integral y de los cambio culturales que llevan a que se hable de sexualidad y reproducción en el ámbito familiar.

- **Métodos anticonceptivos**

a)- Uso de métodos anticonceptivos: Las entrevistadas comparten sus experiencias personales acerca del uso de métodos anticonceptivos, en particular el uso de preservativos:

“...Había estado tomando pastillas anticonceptivas, pero él no se cuidaba, jamás uso un preservativo. Así que decidí probar por el DIU...” (E1). “...no use ningún método anticonceptivo porque nadie nunca me informo. Yo seguí teniendo relaciones y me quede embarazada de mi primer hijo...” (E3). “...los preservativos los compraba el siempre...” (E2). “...los chabones tenían los preservativos, yo no iba a andar con preservativos ni a gancho...” (E6). “...eh...no usaba, bueno, la protección del profiláctico, que la usaba el y el los compraba...” (E5). “...y el preservativo después lo deje de usar, lo usaba de chica porque andaba por aquí y por allá. Después cuando empezas a estar con una pareja los dejas de usar. Por suerte no me he contagiado nada...” (E6). “...mira las que no usan anticonceptivos yo creo que es o porque quieren estar con esa pareja y tener hijos o no se cuidan porque no quieren. Porque los métodos están para cuidarse...” (E5).

Ubicamos en estos relatos el proceso de naturalización, en relación al uso del preservativo: con quién, cuándo y por qué utilizarlo, quién decide sobre su uso, quién tiene preservativos en su poder.

b)- Uso de preservativos: Luego, pudimos observar el proceso de problematización en el relato de las mujeres entrevistadas. Se problematiza la falta de comunicación y acuerdo con los varones sobre el uso de preservativos:

“... el no usaba preservativos y no sé por qué. Nunca se lo pregunte. Y nunca me pregunto si quería usar, si yo necesitaba que usáramos...” (E1). “...porque algunas veces los chabones les dicen “cojamos sin forro” y las chabonas lo hacen. Porque pueden tener miedo al chabón por algo así. Y terminan tomando la decisión ellos de no usar preservativo...” (E4). “...mi pareja nunca quiso cuidarse. Me decía que como iba a usar preservativo con su pareja...” (E6).

Resulta interesante observar el proceso de concientización en relación a la anticoncepción en la trayectoria de vida de las mujeres entrevistadas. Ya que si bien aparecen algunas cuestiones que se ubican del lado de la naturalización en algunos

momentos de sus vidas, en el presente, la concientización aparece en el discurso de las mujeres que participaron de las entrevistas.

“...después con otra pareja, el usaba preservativo y yo también pedí usar, a pesar de que yo tenía el DIU...” (E1). “...yo tengo que bancarme las inyecciones, el DIU, y ellos no se pueden poner un forro. Cuando una empieza a ser crítica de las situaciones y tener conciencia ya exigís un poco más de la otra persona. Porque si no te llevan por delante y te cogen como quieren...” (E6). “...yo tenía preservativos, ahora no tengo pero sí, tengo. Se los pedí a las pibas del grupo de mujeres que milita acá en el barrio para tenerlos yo...” (E4).

Las entrevistadas nos hablan también de exigirle a la pareja sexual que se cuide y resaltan que el cuidado no es sólo para evitar un embarazo no deseado, sino también las infecciones de transmisión sexual.

“...y poder exigirle al otro que nos cuide en ese cuidado. Y que el cuidado no es solo para no quedarme embarazada, sino para no tener ninguna enfermedad...” (E1). “...yo siempre me controlaba en el sentido que mi marido era camionero y no lo descartaba de que fuera... siempre pasa algo por ahí. El cuidado mío era cuando el venia, que usara protección porque yo no me quería enfermar...” (E5).

c)- Contracepción quirúrgica: Finalmente, algunas mujeres nos cuentan, las dificultades que tuvieron para acceder a la ligadura tubaria en las instituciones de salud:

“...les digo que tenía que firmar mi pareja, como me habían dicho ellos. Pero ya no hacía falta porque ya tenía diez hijos y mi vida corría riesgo. Así que me hicieron la cesárea y el ligamiento de trompas. Pero me costó muchísimo, me costó casi veinte años...” (E3). “...se creen que no estamos capacitadas mentalmente para decidir sobre nuestro cuerpo. Porque se creen que yo con veintiséis años y tres hijas no voy a poder hacerme la ligadura...” (E6)

d)- En síntesis: Consideramos que la falta de información, ubica a las mujeres en una situación de desventaja al momento de tomar decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos o de consensuar con la pareja sexual que método utilizar. Por su parte las instituciones de salud, que ponen trabas a la realización de intervenciones de contracepción quirúrgica, vulneran el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. .

Sin embargo, observamos como la información y la experiencia fortalecieron las decisiones de las mujeres de cuidar su salud sexual y les permitió exigir que sus derechos fueran respetados.

- **Controles ginecológicos**

a)- Frecuencia de realización de estudios ginecológicos: Con respecto a los controles ginecológicos, podemos ubicar que el proceso de concientización, en relación a la frecuencia con la que asisten a hacerse estudios, está presente en la experiencia de cinco de las seis entrevistadas:

“...los estudios me hacen todos los años, una vez al año me hago todo...” (E5). “...si todos los años PAP y colpo. Hubo un tiempo que iba dos veces por año porque tenía HPV entonces tenía que hacerme un control más exhaustivo. Después cuando me ha salido todo bien he ido una vez al año que es lo que te recomiendan ellos...” (E2). “...me he ido a hacer controles. Cada un año dicen que te los tenés que hacer...” (E4). “...si, PAP y colpo me lo hago todos los años. Igual que la mamografía...” (E3). “...ahora hacen ya ocho meses, pero tenía un control cada seis meses para ver lo del DIU. Hacen cinco años que me veo cada seis meses...” (E1)

b)- Cuidado de la salud sexual: Observamos el proceso de concientización en el discurso de dos de las mujeres entrevistadas, que consideran que el cuidado de la salud sexual no es una tarea compartida entre mujeres y varones:

“...solamente las mujeres se responsabilizan de la salud sexual, porque la que más pierde es la mujer, las que se quedan con los niños son las mujeres. Asi que los hombres es muy raro que se preocupen por eso...” (E3). “...por

supuesto que tienen que hacerse estudios y todo los hombres también sí. Aunque no lo hacen, la mayoría no lo hacen. Creen que porque son hombre no tienen que hacerse nada...” (E5).

c)- Prácticas médicas: Por último, una de las entrevistadas, relata una situación donde se llevó a cabo una práctica que puso en riesgo su salud sin su consentimiento:

“...cuando otra doctora me ve, me dice que el LIP, no era una opción para mí. Porque yo era chica y no había tenido familia, y me sacaron un pedazo de útero. Había otros métodos para poder tratarme. Ahí yo sentí un maltrato, porque la profesional decidió algo que a mí me iba a afectar, sin mi consentimiento. Yo no sabía que había otras opciones...” (E2).

Aquí está presente el fenómeno de problematización, en relación a cómo esta mujer resinificó, con el paso del tiempo, la intervención médica realizada sin brindarle previamente información sobre los riesgos que implicaba.

d)- En síntesis: En este eje temático, observamos el nivel de concientización de las mujeres sobre la importancia de hacerse estudios con determinada frecuencia, de ser informadas sobre las intervenciones que se realizaran sobre sus cuerpos, y de compartir con los varones la responsabilidad del cuidado de la salud sexual y reproductiva.

- **Maternidad/ no maternidad**

a)- Deseo de hijos/ as: En este eje temático observamos el proceso psicosocial de naturalización en el relato de dos de las seis entrevistadas. Por un lado, en relación a la falta de comunicación y acuerdo con su pareja sobre el deseo de tener hijos/as. Por otro lado en relación al deseo de ser madres y la posibilidad de serlo:

“...no, nunca lo charle con mi pareja. Nunca hablamos en ese sentido. No porque mi pareja quería una hija mujer, asique todos los embarazos eran porque él quería una mujer y yo tenía todos hijos varones...” (E3). “...uno dice hay mujeres que no los quieren tener y los tiran y mi hija que adora a los niños nunca pudo tener un hijo. Entonces creo que algunas no los deberían tener y otras si...” (E5)

El proceso de concientización está presente en el discurso de las entrevistadas en relación a la situación de las mujeres que no tienen el deseo de ser madres:

“...no todas quieren ser madres. Tengo amigas que son grandes y no son madres. Y es su elección de vida y su educación también. Creo que todas somos diferentes...” (E6). “...yo tengo una amiga que no quiere ser mamá y me explica que no es su deseo, no son sus ganas. Tiene otros proyectos y siente que si es mamá va a dejar de ser la mujer que es. Y la entiendo porque yo no puedo hacer las cosas que ella hace...” (E2). “...no todas las mujeres quieren ser madres...” (E4)

Podemos ubicar aquí el proceso de concientización, entendido como la posibilidad de legitimar las decisiones de otras mujeres en relación al proyecto de la no maternidad.

Dos de las seis entrevistadas mencionan que recibieron influencias externas en su decisión de ser madres:

“... la familia te hostiga. Como será que me hostigaron que ellas mismas se dieron cuenta mi mamá y mi abuela, preguntando cuando iba a tener un hijo...” (E2). “... si todos los factores externos. Imagínate que iba a una iglesia. Mis viejos no hablaban de sexo pero hablaban de la familia ideal, grande, de mesa larga...” (E1)

Aquí observamos el proceso de concientización en relación al impacto de las influencias sociales y familiares en la decisión de ser o no madre.

b)- La difícil tarea de matenar: El proceso de problematización está presente en el relato de las entrevistadas, en relación a las dificultades de las madres solteras y las responsabilidades que recaen exclusivamente sobre ellas.

“...yo soy una madre soltera, yo no tengo derecho a salir, hacer cosas que otras personas hacen. Cumpliendo mi deber de madre obvio. Pero si un chabón se desobliga de sus hijas, ah la mujer algo habrá hecho seguro...” (E6). “...hay mujeres que yo conozco que tienen un solo hijo y quisieran tener más y lo tienen por miedo o porque tienen que hacer tratamiento. Y

tampoco pueden acceder a eso, porque tampoco hay un lugar gratuito que te puedan ayudar para poder quedarte embarazada, siendo que vos o tenés dinero...” (E3).

Otras dos entrevistadas, concuerdan en que la maternidad esta “romantizada” y nadie habla de lo difícil que resulta la tarea de materner:

“...esperan que seas mamá. Hay gente que me rodea que cree que vos como mujer tenés que ser buena madre y después todo lo demás. Yo en mi caso soy de las que dicen “no romanticemos la maternidad”...” (E2). “...a mí me criaron con eso del honor de ser mamá. Me gusta igual, soy madre y las amo a mis hijas. Pero la verdad que hoy ya no lo elijo, porque es muy complicado. Te dicen si, te romantizan todo. Pero como la alimento si su papá no se hace cargo...” (E6).

Por último, dos de las mujeres hacen referencia al cuestionamiento al que son sometidas las mujeres en sus roles de madre, versus la aceptación por parte de la sociedad de las conductas de los padres. Como así también el tiempo que requiere la crianza de hijas e hijos en detrimento del tiempo disponible para el trabajo remunerado.

“... tengo que trabajar y cuidar a mis hijas al mismo tiempo. O le tengo que pagar a alguien para que las cuide. Y se me va el salario en lo que le pago a la niñera...” (E6). “...vos te crees que los hombre son tan cuestionados en su rol de padres, como a veces son las mujeres en su rol de madres? No, incluso no tienen las mismas obligaciones...” (E2). “... mi cuñado viene y me dice que es lo más lindo del mundo dar la teta, que si no me gusta lo dé en adopción. Y él que sabe si no da la teta. A mí me duele, me molesta y se la doy igual. Yo lo amo a mi hijo como se amar, y no me gusta dar la teta...” (E2)

c)- Interrupción voluntaria del embarazo: Una de las entrevistadas nos comparte sus experiencias en relación a la posibilidad de elegir continuar o no con un embarazo:

“...desde el momento que fui a la primer consulta del ginecólogo, me pregunto si tenía la decisión de tenerlo o no al bebe, que podía opcinar.

Entonces le dije que sí. También yo en ese momento con otra cabeza, con otra mentalidad hasta me ofendió la pregunta. Así que cuando ya tuve mi segundo embarazo, que no quería estar embarazada, lo viví... lo padecí, porque hubieron cosas que no cambiaron como la falta de acompañamiento de la pareja y más con un embarazo que... no quería estar embarazada. Ya estaba en Argentina, y la verdad que lo padecí muchísimo y nadie me pregunto si yo lo quería o no tener..." (E1).

Aquí aparece el fenómeno de problematización que surge a partir de una experiencia personal que le permitió resignificar su experiencia anterior.

Algunas entrevistadas mencionan los embarazos no deseados, en mujeres adultas o en niñas que son violadas:

"...tiene que ser una decisión de cada mujer si quiere tener hijos o no. Porque cada una decide. Hay algunas que no pueden elegir, por sus padres o alguien que quiere que lo tengan y no se hagan abortos. Y eso está mal porque si ellas no quieren tenerlo hay que respetar la decisión de cada mujer..." (E4). "...Si contamos a las niñas que son violadas, no creo que quieran ser madres..." (E6).

Encontramos el fenómeno de concientización, en relación a la importancia de que todas las mujeres puedan acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

d)- Experiencias en instituciones de salud: Finalmente, el fenómeno de concientización, está presente en el relato acerca de experiencias vividas en las instituciones de salud:

"...yo tuve un aborto espontaneo, bueno me hicieron el raspado, me trataron para el orto. Porque me dijeron que yo era una abortista, que yo lo había abortado. Y me habían internado en una habitación con todas madres, todas con hijos, todas tenían su bebé. No sabes el infierno que fue para mí. Pero yo no conocía mis derechos tampoco para quejarme..." (E6). "...fui a un ginecólogo, pero no me gusto porque me trato re mal, no se..." (E4). "...Otra cosa que me paso fue que con el tercero no me sentí escuchada en la sala de parto, porque yo le decía que sentía que ya iba a nacer y ella me decía que no, que no fuera tan mala y me quedara acostada..." (E1). "... era

mi sexto hijo, yo sabía que si hacía una fuerza lo iba a tener. Me dijo que me subiera a la camilla, que ya íbamos a ver, que él decidía eso...” (E3). “...después de mi cuarto hijo tuve un daño en la matriz. Me hicieron una biopsia y se les paso la mano, me mandaron a terapia dos días por el sangrado. Y me dijeron que tenía que estar contenta de que no me iba a tener que cuidar más porque no iba a poder tener más hijos. Me puse triste porque yo quería tener una hija...” (E3). “...y enchufándome una banda de pinches, agujas por todos lados. Yo no quería eso y no te explican nada. Por lo menos lo que paso en el primero. En el tercero no me deje pinchar por nada, investigue todo...” (E6).

e)- En síntesis: Sobre este tema, encontramos que predomina el proceso psicosocial de concientización en las entrevistadas.

Las mujeres están de acuerdo en que no todas las mujeres quieren ser madres. Muchas son sometidas a influencias externas, familiares o sociales, que tienen que ver con discursos donde la maternidad es romantizada. Algunas entrevistadas mencionaron el caso de las niñas que son violadas y se convierten en madres, aunque tengan derecho al aborto no punible.

- **Derechos de las mujeres**

Bajo este título se agrupan las opiniones de las mujeres entrevistadas acerca del acceso a sus derechos. Se indago acerca de su experiencia individual y colectiva. En general la visión de todas las entrevistadas es similar y da cuenta de procesos psicosociales de problematización, concientización y conversión.

a)- Interrupción voluntaria del embarazo: Todas las entrevistadas concuerdan en que no todos los derechos sexuales y reproductivos están garantizados. Cuatro de las seis entrevistadas mencionaron el derecho al aborto legal seguro y gratuito como el de más difícil acceso, al no ser legal, esta práctica en Argentina.

“... hay algunos que son difíciles o no son reconocidos como derechos, como el aborto...” (E4). “...no todos los derechos están garantizados, como

el aborto, que no pueden decidir si quieren ser o no ser mamás a pesar de. Ni siquiera se los están respetando...” (E1). “...en condiciones de que estas en duda de que tu pareja va a estar, o fuiste violada, estoy a favor de la decisión que tome cada una. Cada una tienen su decisión con su cuerpo y toma las cosas de distinta manera. Si una tiene ganas de hacerlo que no sea tan complicado. Que no sea sólo para las que tienen plata y van y se lo hacen chau, silencio, discreción y nos vemos...” (E6). “...y bueno, el aborto es un derecho. Después de tener una relación sexual, obviamente que puede llevar a un embarazo, que a lo mejor no es deseado por esa mujer. Eso yo creo que es un derecho que no es reconocido hacia las mujeres...” (E2).

b)- Acceso a los derechos sexuales y reproductivos: Ubicamos en el discurso de las entrevistadas, el proceso de concientización en la idea de que no todas las mujeres tienen el mismo acceso a sus derechos. Entre las causas de estas diferencias aparecen los abusos sexuales, las dificultades en el acceso a la información, las características socioeconómicas de las mujeres y las discriminaciones que sufren las disidencias sexuales.

“...no todas las mujeres tienen el mismo acceso porque no están los espacios abiertos para que todas tengan acceso y tampoco la información para todas, para que podamos elegir y todas podamos decidir. Yo no sé si los derechos de las personas que eligen su sexualidad están garantizados. Si las chicas trans pueden ir al Centro de Salud y las atienden como se merecen...” (E1). “...podría decirte que es la plata, el nivel social, la educación, el vínculo que tengas con tu familia, más que nada eso, que tan cerrado es tu círculo. Todo eso influye en el acceso a tus derechos...” (E6). “... creo que no todas las mujeres tienen el mismo acceso porque primero que nada existen los abusos, las violaciones, osea esas chicas no tienen derechos. No le han respetado sus derechos...” (E2). “... yo veo que hay derechos para la mujer, pero no bien establecidos, todavía hay muchos tabú para la mujer, si quiere ser otra persona o estar con otra mujer, no está ese respeto todavía. Lo puedes aceptar mientras no sea de tu familia todo bien...” (E3).

c)- Sobre la responsabilidad de garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos: Tres de las seis entrevistadas sostuvieron que es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos. Dos de las mujeres responsabilizaron a los gobiernos y una considera que el estado no se hace, ni se hará cargo, por lo que es responsabilidad de las familias y en especial de las mujeres, sobre las que recae el peso de velar por el bienestar y la educación de sus hijas e hijos.

“...y al Estado le toca hacer los controles, el Estado tiene que tomar el control de todo, tanto en la mujer como el en el hombre y exigirle para que se hagan los controles...” (E5). “...del Estado, directamente es del Estado. Que pueda brindar todo, desde la información completa de los que es la salud reproductiva y los insumos...” (E1). “...en el caso de la sexualidad es del Estado la culpa por la falta de educación...” (E2). “...y la responsabilidad de que se cumplan los derechos es del gobierno...” (E3). “...y los derechos son responsabilidad de cada uno y del gobierno...” (E4). “...la familia debe estar para que se cumplan los derechos. La mujer. Lamentablemente tenemos el peso de todo. Tenemos que tomar la responsabilidad porque si no de quien va a ser ? Del Estado? El Estado no se hace ni cargo. Hay que ir al hospital, pero ellos cuando se mueven hacia las partes que son vulnerables? Lo único que quieren son el próvida “ay las dos personas” pero quien responde después por esas personas?...” (E6).

d)- Instituciones de salud: Una de las entrevistadas más jóvenes, problematiza el hecho de que los / las profesionales de la salud permanezcan encerrados en las instituciones esperando a que las personas se acerquen. La propuesta de esta mujer es que las/ los profesionales realicen trabajos territoriales de promoción de la salud sexual y reproductiva.

“... que los enfermeros y todos dejen de estar encerrados y salgan a las calles. Que no tienen que haber una institución esperando que la gente llegue, hay que ir a buscarlos. Hay que ir a caminar las calles, que la calle es la que tiene la posta. No se es gráfico, es ir con una caja de preservativos e inyecciones al barrio, informar, gritar, no se la forma que sea, casa por casa, buscando gente que quiera cuidarse...” (E6)

e)- Educación sexual integral: Algunas de las entrevistadas hicieron especial énfasis en la Ley de Educación Sexual Integral. Se refirieron a su falta de implementación, debido a que queda en manos de las/ los docentes la decisión sobre la construcción de esos aprendizajes.

“...en las escuelas dan unos talleres de mierda, uno al año, que tampoco tienen tanta información. A quien le corresponde? Al Estado, pero que se haga cargo concretamente...” (E1). “... la ESI es una ley que no la respetan. No todos los docentes la respetan. Si no quieren no la dan. Va en el interés, y porque una chica o un chico tienen que esperar que tenga ganas el otro? En las escuelas católicas por ejemplo, no se puede enseñar educación sexual porque no están adheridos al tema...” (E2).

f)- Lugar social otorgado a las mujeres: Por otro lado, encontramos en el discurso de todas las mujeres que participaron de este trabajo una fuerte concientización en relación al lugar social otorgado a las mujeres. Se nombró el machismo imperante en nuestra cultura, y los femicidios y desapariciones de mujeres en los que deriva. Se mencionaron los juicios de valor, los estereotipos y la culpabilización hacia las mujeres. Como así también la incomodidad de la sociedad cuando las mujeres se corren de los lugares de sumisión que se les pretende asignar y se organizan para reclamar sus derechos.

“... la sociedad siempre mira a la mujer, como diciendo lo hace por loca, lo hizo por esto, es esto por culpa de ella. Siempre es culpa de la mujer, así sea culpa del hombre, no importa...” (E3). “...porque son machistas, muy machistas, la mayoría de los hombre. Te dicen que no puedes manejar por ser mujer, que no puedes clavar un clavo, te dicen que vayas vos al médico que no es problema de ellos...” (E5). “... quieren que sea fuerte, pero a la vez no la quieren tan fuerte, la quieren débil y sumisa. Pero quieren que sea la que lleve adelante todo. Es una sociedad que prefiere una mujer sumisa y dominada y no una luchadora. Quieren seguir decidiendo por nosotras...” (E1). “... esperan la sumisión total y completa de cada una. Que cada una sea el bienestar de un varón. Siento que cada femicidio es una amenaza a cada una de nosotras...” (E6). “...y ojala que estemos todas juntas y que ya

no haya tanta violencia como la que está pasando, tantas muertas y desaparecidas...” (E4). “... la sociedad espera que no hagamos tantos cuestionamientos, yo creo eso. Les molesta que vayamos a marchar y a pedir justicia...” (E2)

g)- Trabajo reproductivo: Otro de los temas en los que aparece el fenómeno de concientización, es el trabajo reproductivo que es asignado a las mujeres:

“... si de hecho en la casa somos las que criamos, las que cuidamos, las que debemos estar para los chicos, para todos. Hay cosas que está establecido socialmente que las hacen las mujeres...” (E1). “...la mayoría de las cosas las hacemos nosotras, nos asignan todo a nosotras, la limpieza, todo...” (E5). “

h)- Los derechos de las mujeres hoy: Las entrevistadas concuerdan en que en los últimos años las mujeres vienen conquistando cada vez más derechos y visibilizando las opresiones y violencias que sufren. Las entrevistadas de mayor edad comparan la situación actual de las mujeres con épocas anteriores y celebran las conquistas de los últimos tiempos. Aunque entienden que aun las mujeres viven situaciones de desventaja.

“... creo que no tenían tantos derechos las mujeres de opinar como ahora. Aunque para ayudar a las mujeres todavía hay situaciones de mucho machismo...” (E3). “...muchísimos cambios veo. Porque las mujeres de antes eran para la casa y nada más. Ahora no...” (E5). “...y en estos momentos nos estamos rebelando y nos estamos pudiendo visualizar como que tenemos derechos, decidimos. Creo que la palabra exacta es que nosotras podemos decidir...” (E1)

i)- Prostitución: Una de las entrevistadas nos compartió su experiencia de haber terminado “viviendo y trabajando en la calle” es decir teniendo que prostituirse. Nos contó también como pudo salir de esa situación gracias a la ayuda de su comunidad.

“... cuando yo me vine a vivir acá, yo trabajaba en la calle y vivía en la calle, me dedicaba a trabajar en la calle. Te puedo asegurar que acá, me hicieron ver que había otra vida. Me dieron un trabajo, un plato de comida, me cambiaron la vida...” (E3).

j)- En síntesis: Observamos que en las mujeres entrevistadas está presente el proceso de concientización en relación al acceso a sus derechos, a la responsabilidad estatal sobre los mismos, a los lugares que les son socialmente asignados y a las consecuencias que derivan de ello. En la trayectoria de vida de las mujeres entrevistadas, puede percibirse la apropiación subjetiva de sus derechos.

## **5.2. Análisis de los objetivos N° 2 y N° 3**

- **Procesos psicosociales presentes en los obstáculos en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos**

La escasa y/ o incompleta información brindada por las/ los profesionales de la salud, las trabas para la realización de algunas prácticas médicas, las lógicas excluyentes, o los tratos deshumanizados en las instituciones de salud, presentes en el relato de las entrevistadas, constituyen, sin duda, un obstáculo institucional en el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos.

“...la primera vez que fui al Centro de Salud, yo creo que fue por los prejuicios en su momento, de la médica y de mi cara de cagaso cuando iba a preguntar. Tal vez me encontré con una que pensaba exactamente lo mismo y me hizo esa bajada...” (E1). “...cuando yo fui a tener mi primer hijo, escuchaba a las parteras que decían “no grites, porque si te gusto jodete” entonces yo me quedaba callada, con dolores, pensaba que no iba a gritar para que no se enojaran conmigo...” (E3)

La escasa información sobre el tema recibida por parte de sus familias o de las instituciones educativas, como así también los sentidos otorgados a los procesos biológicos de las mujeres, a la maternidad y a la sexualidad no reproductiva en la familia y en la sociedad, sumado a los estereotipos que pesan sobre las mujeres y los roles que les son asignados, pueden ser ubicados como obstáculos simbólicos en el acceso a sus derechos.

“...en quinto año, tenía una compañera que tenía relaciones y lo comentaba. Y para nosotras era como que era la mala chica del grupo, era la oveja negra...” (E1). “...Hay un canastito que ponen con preservativos, no los usan, entonces no es que no tengan...” (E5).

Cuando las leyes no se efectivizan en la vida concreta de las mujeres, cuando las leyes no se cumplen al interior de las instituciones de salud o educativas, cuando el acceso a la justicia para las mujeres se ve entorpecido, aparecen obstáculos jurídicos en el acceso a sus derechos.

“...les digo que tenía que firmar mi pareja, como me habían dicho ellos. Pero ya no hacía falta porque ya tenía diez hijos y mi vida corría riesgo. Así que me hicieron la cesárea y el ligamiento de trompas. Pero me costó muchísimo, me costó casi veinte años...” (E3).

Si las religiones influyen en las concepciones que el estado tiene sobre las mujeres y en consecuencia en la normativa vigente y atentan contra el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, se convierten en obstáculos religiosos que dificultan el acceso a los derechos de las mujeres.

“...en las escuelas católicas por ejemplo, no se puede enseñar educación sexual porque no están adheridos al tema...” (E2).

Estos obstáculos que aparecen en el relato de las entrevistadas, vulneran su derecho al nivel más alto de salud, a la información y a la educación, a la planificación reproductiva, a la privacidad, a la libertad, a la no discriminación y a la vida libre de violencias.

Si analizamos estos datos a la luz de los procesos psicosociales, entendemos que cuando los obstáculos simbólicos, institucionales, jurídicos y religiosos planteados por las autoras

(Zaldua, et al) son naturalizados por parte de las mujeres, las dificultades en el acceso a sus derechos se agravan.

En el caso de algunas entrevistadas, en algunos momentos de su vida, los hechos mencionados anteriormente fueron naturalizados. Generalmente, con el paso del tiempo, a partir de la reflexión individual y colectiva, estos hechos son problematizados y luego las mujeres son conscientes de cómo estas prácticas vulneran sus derechos.

Uno de los procesos psicosociales que pudimos observar en los obstáculos en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres entrevistadas es la naturalización. En general cuando las mujeres naturalizan alguno de estos obstáculos, se adaptan pasivamente a ese estado de cosas, considerándolas “normales”.

Entendemos que los cambios sociales que devienen en mejoras concretas para la vida de las comunidades se asocian al cuestionamiento de lo dado, de lo naturalizado, de lo vivido como habitual. Consideramos entonces que los procesos de problematización y concientización son fundamentales para la creación de nuevos sentidos y nuevas prácticas, más propias y menos impuestas, pero sobre todo más justas. Por el contrario, cuando el proceso de naturalización está presente en los obstáculos en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, no se genera ningún cambio ante la situación de vulneración, sino que de alguna manera, la refuerza. Ya que si ciertas conductas de las instituciones de salud o educativas, de la familia o de la pareja, son tomadas como algo inherente a estos espacios o vínculos, son legitimadas y reproducidas.

En el caso de este trabajo, no observamos un predominio del fenómeno de naturalización en la experiencia relatada por las entrevistadas. Sino que es de los procesos psicosociales con menor aparición en el discurso. Además pudimos ver como ciertos temas que en algún momento de sus vidas fueron naturalizados, luego fueron problematizados y concientizados en la mayoría de los casos.

- **Procesos psicosociales presentes en las resistencias en torno a los derechos sexuales y reproductivos**

Si observamos las formas que crean las mujeres para sortear los obstáculos mencionados encontramos que:

Ante los obstáculos simbólicos, que aparecen en las dificultades en el acceso a la información y la educación, por parte de sus familias o las instituciones, en la mayoría de los casos las entrevistadas recibieron información e incluso orientación y acompañamiento por parte de otras mujeres, principalmente amigas o también primas, o mujeres referentas de su comunidad.

“... mira yo me entere que iba a menstruar a tal edad, que mi mama nunca me lo conto, me entere por una prima mía...” (E5). “...mi mamá ni siquiera me enseñó como enfermarme. Me lo dijo una amiga. Me dijo lo que tenía que hacer, lo que tenía que comprar, todo ella...” (E3). “... siempre se charla entre amigas...” (E6). “... lo hable con una amiga, ella ya había tenido relaciones entonces me dió otra información. Incluso me ayudo a comprar las pastillas, que yo ni sabía que existían las pastillas...” (E1). “...si porque capaz no sabes algo y te lo explican las pibas del grupo de mujeres o los de la biblioteca, y te lo explican cómo es...” (E4).

Este acompañamiento que se da entre las mujeres, es parte de una alianza, de un pacto de solidaridad que aparece en el relato de las entrevistadas:

“...cuando voy aprendiendo, voy ayudando en lo que puedo a las mujeres para que tengan sus derechos...” (E3). “...nos ayudamos entre las mujeres, estamos todas juntas. Aunque ellos quieran que seamos enemigas...” (E4).

Ante los obstáculos simbólicos que se relacionan con los roles sociales adjudicados a las mujeres, con los sentidos otorgados a la sexualidad y la reproducción, o con la toma de decisiones acerca del cuidado de la salud o el control de la reproducción, los procesos psicosociales de problematización y concientización, resultaron claves para la apropiación de sus derechos.

“...yo mi sexualidad la viví reprimida mucho tiempo. Si podía gozar o no tener relaciones sexuales, si podía elegir o no tener relaciones. Hasta que una empieza a cambiar, a mirarse y a conocerse y empieza a decir no o si. Cuando una decide, las cosas son de otra manera. Hoy mi sexualidad es elegida y con mucho placer...” (E1). “...estaba cansada de hacerme cargo sola, asique exigí acompañamiento...” (E1). “... ahora una decide si quiere

seguir teniendo hijos o no, decir hasta acá puedo llegar...” (E3). “...Cosas que no hay derecho que te hagan hacer todas esas cosas y nadie te paga por hacer las cosas de la casa...” (E5). “...salís un fin de semana y ya sos la mamá luchona que sale a buscar un padrastro para sus hijos. Y no es así la situación. Una también necesita distenderse, no se puede ser solo madre, también tenemos derecho a ser personas...” (E6).

Observamos en la trayectoria de vida de las mujeres como la problematización y concientización acerca de sus derechos, las llevo a un cambio de posición que significo el fortalecimiento de su autoafirmación y autonomía. En términos de las autoras (Zaldua, et al) estos hechos constituyen una resistencia subjetiva.

Ante los obstáculos institucionales las mujeres emprendieron la búsqueda de instituciones o profesionales “amigables” que les brindaran la información o atención que necesitaban.

“...fui a un ginecólogo, pero no me gusto porque me trato muy mal. No sé. Entonces después fui a otra en el hospital. Ahí encontré una ginecóloga buena onda. Y es mejor, te sentís más cómoda ahí...” (E4). “... después de eso he tenido buenos profesionales., que me han acompañado. Pero por una gran connotación, mi hermana es obstetra, entonces iba a los colegas de mi hermana que tenían otro trato para mi...” (E1). “... me discutía algo que yo sabía sobre mi cuerpo, entonces que tuve que hacer? Cambiar de ginecólogo, porque él no me creía. Por eso está bueno encontrar un médico que tenga la abertura de explicarte...” (E3). “...fui a la legislatura y estaba Marcelino Iglesias en salud reproductiva me acuerdo. Y fui a hablar con él para que me hicieran cesárea, para que me ligaran las trompas...” (E3)

Consideramos que la posibilidad de realizar estas rutas críticas en busca de una atención adecuada, depende de varios factores, entre ellos el nivel educativo, la información que se tenga acerca de los propios derechos, las redes de las que forman parte las mujeres, la cobertura de salud y los recursos económicos de con los que cuentan.

La búsqueda de profesionales e instituciones que brinden una atención adecuada y la conciencia de que deben hacer cumplir sus derechos y no someterse a tratos invasivos o

violentos, constituyen lo que las autoras (Zaldua, et al) llaman resistencia a través de nuevas prácticas instituyentes. Estas prácticas crean nuevas maneras de exigibilidad de derechos, a través de la búsqueda de mecanismos de reclamo y reconocimiento.

Ante los obstáculos jurídicos, aparece en el relato de algunas de las entrevistadas la organización colectiva de las mujeres para denunciar las opresiones y exigir justicia, como también para brindar apoyo:

“... el movimiento feminista esta, las apoya. Yo he visto que apenas se muere una chica o algo se mueven. Me parece que nos apoyamos entre nosotras, o sea no hay... como que el Estado está ausente. Y hay mujeres que trabajamos en ámbitos sociales o educativos que nos movemos también...” (E2). “... entonces quienes son mi familia? Mis amigas. Ellas me han aconsejado, me han apoyado, me han ayudado...” (E3). “... respondemos haciendo marchas y que nos escuchen y ayudándonos entre todas, estando siempre todas juntas y si a alguien le pasa algo o se las manda, escracharlo e ir a las marchas...” (E4).

Los sentidos y prácticas alternativas que son creadas por las mujeres para sortear los obstáculos presentes en el acceso a sus derechos, se relacionan directamente con los procesos psicosociales de problematización, concientización y conversión.

Consideramos que el cuestionamiento de lo dado, la reflexión sobre las causas y consecuencias de los hechos, las nuevas prácticas que emprenden, son parte fundamental de la resistencia de las mujeres ante las situaciones de vulneración de sus derechos.

Estas transformaciones a nivel microsociales contribuyen al cambio social. De allí que ubiquemos a estos tres fenómenos psicosociales como parte fundamental del cambio social.

## Conclusiones

A lo largo de la historia, el cuerpo de las mujeres ha sido eje privilegiado de las políticas demográficas, pero también territorio de lucha de las mujeres por su autonomía. Ciertas demandas del movimiento de mujeres fueron institucionalizadas, creándose leyes y programas que reconocían derechos. Sin embargo, la distancia entre el reconocimiento y la garantía quizá pueda explicarse por los sentidos otorgados por el Estado a la sexualidad y la reproducción de las mujeres. Creemos que el Estado a través de sus políticas públicas, reproduce los mandatos de domesticidad, heterosexualidad y maternidad obligatoria sobre los que sostiene el sistema patriarcal.

Los avances en el reconocimiento de estos derechos desde el plano jurídico, representa un enorme cambio. Sin embargo, la movilización en las calles, de las mujeres y disidencias, denuncia los obstáculos con que se encuentran cotidianamente en el acceso a sus derechos.

El presente trabajo surgió del interés por comprender el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Para aproximarnos a la comprensión de este fenómeno, realizamos un recorrido teórico desde una perspectiva feminista y comunitaria, que nos permitió analizar los procesos psicosociales presentes en las experiencias de un grupo de mujeres.

En las experiencias compartidas por las entrevistadas, pudimos observar, el proceso de naturalización, que aparece vinculado, principalmente, a las dificultades en el acceso a la información y a las decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Las mujeres también relatan cómo, la experiencia y la reflexión individual y colectiva, así como los cambios sociales, culturales y políticos, derivaron en procesos de problematización de aquello que era considerado como natural e inevitable.

Este cuestionamiento abrió paso al proceso de concientización en relación a los propios derechos y en algunos casos a la adopción de nuevos sentidos y nuevas prácticas, que podríamos ubicar del lado de la conversión.

El proceso de concientización está presente en las experiencias vinculadas al cuidado de la salud sexual, a la decisión de ser o no madres, a las tareas reproductivas que le son asignadas a las mujeres y a los derechos que falta conquistar.

En las experiencias relatadas, pudimos observar la presencia de obstáculos simbólicos, institucionales, jurídicos y religiosos, en el acceso a sus derechos. En algunos casos, en algunos momentos, estos obstáculos fueron naturalizados, es decir, fueron tomados como situaciones insatisfactorias habituales con las que se encontraban en diferentes ámbitos, sin perspectivas de cambio de las situaciones de vulneración de derechos que implicaban.

Observamos también, como algunos obstáculos se desprenden del hecho de que hay ciertos derechos, como la interrupción voluntaria del embarazo, que aún no son reconocidos por el Estado.

Sin embargo, aparecen, estrategias construidas por las mujeres para sortear estos obstáculos.

Ante los obstáculos simbólicos, que aparecen en el acceso a la información y a la educación sexual, las entrevistadas recibieron información, orientación y acompañamiento por parte de otras mujeres, amigas, primas o referentas sociales.

Ante los obstáculos simbólicos relacionados con los roles sociales adjudicados a las mujeres, con los sentidos otorgados a la sexualidad y la reproducción, aparece la problematización individual y colectiva.

Ante los obstáculos institucionales, que se observan en los tratos deshumanizados o en las trabas para el acceso a la información o para la realización de prácticas médicas, las mujeres emprendieron la búsqueda de instituciones o profesionales “amigables” que les brindaran la atención que necesitaban.

Ante los obstáculos jurídicos, relacionados con el incumplimiento de la normativa vigente o con las dificultades en el acceso a la justicia, las entrevistadas dan cuenta de la organización colectiva de las mujeres para denunciar la vulneración de sus derechos y exigir justicia.

Surgen entonces, alternativas de acción como respuesta a los obstáculos que dificultan el acceso pleno de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos. Pero también como respuesta a situaciones marcadas por la inequidad.

Estas alternativas constituyen estrategias para resistir en un sistema que resulta sumamente injusto para las mujeres. Así, desde el respeto, la empatía y la solidaridad, las mujeres buscan la emancipación colectiva respecto de los mandatos que pretende imponerles el sistema patriarcal.

La participación en organizaciones sociales, las redes comunitarias de las que formen parte, el acceso a la información y a la educación, entre otros factores, aumentan las posibilidades de encontrar respuestas alternativas e incluso autogestivas ante los diversos obstáculos en el acceso a sus derechos.

Como mencionamos anteriormente, consideramos que las leyes sancionadas en Argentina en las últimas décadas son, sin duda, necesarias pero no suficientes para garantizar el acceso concreto a los derechos sexuales y reproductivos. El reconocimiento jurídico de estos derechos tuvo gran impacto en la trayectoria de vida de las mujeres entrevistadas. Notamos como estos avances legales contribuyeron al proceso de concientización de los propios derechos. Además, la baja frecuencia de aparición del proceso de naturalización, en el relato de las entrevistadas de menor edad, da cuenta de cómo los cambios que se viven en algunas épocas se reflejan en los modos de concebir la propia realidad.

Los procesos psicosociales son una herramienta útil para pensar como se dan los cambios sociales. Consideramos que el nivel microsocial, que en algunas ocasiones constituye una resistencia a los cambios que se dan a nivel macrosocial, es también fuente de cambios. En las conductas cotidianas, se pueden observar los procesos psicosociales de naturalización y habituación responsables del mantenimiento de cierta estabilidad social.

Pero estas conductas cotidianas también son el escenario donde tienen lugar los procesos de problematización, concientización y conversión.

Así, muchos de los cambios que se dan a nivel macro, surgen de la institucionalización de las demandas de las/ los actoras y actores sociales, que al problematizar sus condiciones de vida y al concientizarse sobre sus derechos, se organizan para reclamar al Estado, su garantía.

Entendemos que los cambios ocurren de forma permanente, producto de la tensión entre poderes e intereses de los diferentes grupos y que se da un proceso de retroalimentación constante entre los cambios a nivel comunitario e institucional.

Las conclusiones que se desprenden de este trabajo, abren nuevos interrogantes. ¿De qué modo puede la psicología comunitaria aportar al fortalecimiento de la autonomía de las mujeres? ¿Cuál es el lugar de la psicología en el reconocimiento y garantía de los derechos humanos? ¿Cómo puede la psicología nutrirse de los aportes del feminismo?

Entendemos que el horizonte de la psicología debe orientarse al cambio social que mejore las condiciones de vida de las minorías. Si la psicología considera natural el orden existente, no tiene ningún aporte que hacer a las problemáticas que enfrentan las comunidades. La psicología como cualquier ciencia humana, puede nutrirse de la perspectiva feminista, para alcanzar una práctica que resulte justa y emancipadora. En los tiempos que corren, construir una psicología feminista resulta un deber ético, que se hace urgente.

## Bibliografía

- Alfaro, J. (2000) *Discusiones en psicología comunitaria*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales
- Anzorena, C. (2013). *Mujeres en la trama del Estado. Una lectura feminista de las políticas públicas*. Mendoza: EDIUNC
- Anzorena, C. & Yáñez, S. (2013) Narrar la ambivalencia desde el cuerpo: dialogo sobre nuestras propias experiencias en torno a la “no-maternidad”. *Investigaciones feministas*. (4) 221-239. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/1198/43890-66749-4-PB.pdf?sequence=1>
- Brown, J. (2006) De cuando lo privado se hace público o de cómo se construyen las políticas sobre sexualidad y (no) reproducción. El caso de Mendoza. En: Petracci, M. & Ramos, S. (Comp.), *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: Aportes para comprender su historia*. (131-156) Buenos Aires: CEDES, UNFPA.
- Código Penal argentino (1921), artículos 85, 87 y 88. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#15>
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo (1994) Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm#cap7a>
- Decreto N°1602/2009 Asignaciones Familiares. 29 de octubre de 2009. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/159466/norma.htm>
- Falquet, J. (2011). *Por las buenas o por las malas: las mujeres en la globalización* (Vol. 397). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas,

- Escuela de Estudios de Género. Recuperado de: <http://julesfalquet.com/wp-content/uploads/2018/06/Por-la-buenas-o-por-las-malas-PDF-integral.pdf>
- Federici, S. (2010) *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2013) *Revolución en punto cero. Trabajo domestico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Fernandez, A. M. (1993) *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombre y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Vázquez, S. (2017) Políticas publicas difusas: la implementación de las consejerías pre y post aborto en Argentina. RIPS: *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas* 16 (1). Recuperado de: <http://www.usc.es/revistas/index.php/rips/article/view/3862>
- Fernández Vázquez, S. (2018) Políticas públicas de aborto en transición: de las consejerías pre y post aborto a las interrupciones legales del embarazo en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 145- 160. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1886-58872018000200011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872018000200011)
- Gargallo, F. (2006) *Ideas feministas latinoamericanas*. Universidad autónoma de la ciudad de México.
- Jelin, E. (2010) *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill / Interamericana Editores S.A. de C. V.
- Korol, C. (2006). Pedagogía de la resistencia y de las emancipaciones. A. *Ceceña, Los desafíos de las emancipaciones en un contexto militarizado. Sujetizando el objeto de estudio, o de la subversión epistemológica como emancipación*, 199-221. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/cece/Claudia%20Korol.pdf>
- Lagarde, M.(1996). Identidad de género y derechos humanos. La construcción de las humanas. En: Guzmán Stein, L. & Pacheco, S. (Comp.). *Estudios básicos de*

*derechos humanos IV*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, Costa Rica.

Ley Provincial N°6.433 Programa Provincial de Salud Reproductiva. Sancionada el 27 de noviembre de 1998. Recuperada de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mendoza\\_legislacion\\_salud\\_reproductiva\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mendoza_legislacion_salud_reproductiva_0.pdf)

Ley Provincial N° 7.456. Prácticas Médicas de Contracepción Quirúrgica. Sancionada el 23 de noviembre de 2005. Recuperada de: <http://www.saij.gob.ar/LPM0007456>

Ley Provincial N°8.116. Misoprostol condiciones de venta. Sancionada el 11 de noviembre de 2009. Recuperada de: <http://www.salud.mendoza.gov.ar/legal/1-008116-2009/>

Ley N° 25.673. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Promulgada el 21 de noviembre de 2002. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Ley N° 25.929 Parto Humanizado. Promulgada el 17 de septiembre de 2004. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Ley N° 26.130 Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica. Promulgada el 28 de agosto de 2006. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

Ley N° 26.150 Programa Nacional de Educacion Sexual Integral. Promulgada 23 de octubre de 2006. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

Ley N° 26.485 Protección Integral a las Mujeres. Promulgada el 1 de abril de 2009. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

- Ley N° 26.618 Matrimonio Civil. Promulgada el 21 de julio de 2010. Recuperada de:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>
- Ley N° 26.743 Identidad de Género. Promulgada el 23 de mayo de 2012. Recuperada de:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley N° 26.842 Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas. Promulgada el 26 de diciembre de 2012. Recuperada de:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/206554/norma.htm>
- Ley N° 26.862 Reproducción Medicamente Asistida. Promulgada el 25 de junio de 2013. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>
- Martin-Baró, I. (1985). *Acción e ideología*. San Salvador: UCA.
- Martin-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1 (2), 1. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2652421.pdf>
- Martinez, E. (1993). Hacia una crítica de la maternidad como eje de construcción de la subjetividad femenina en psicoanálisis. En Fernández, A.M. (Comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva*. Una historia de discriminación y resistencia, (191-205) Buenos Aires: Paidós
- Meng, G. (2006.) Ley de salud sexual y procreación responsable argentina: ¿Una política de género? En: Petracci, M. & Ramos, S. (Comp.), *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: Aportes para comprender su historia*. (93-112) Buenos Aires: CEDES, UNFPA.
- Ministerio de salud de la Nación. (2010) Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Argentina. Recuperado de: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo\\_ile\\_octubre%202016.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf)

- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós
- Montero, M. (2003). Todo corre, mucho fluye, algo permanece. Cambio y estabilidad sociales. *Interamerican Journal of Psychology*, 37 (2), 279-293.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2012) Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. ISBN 978 92 4 354843 2. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo. Informe mundial sobre salarios (2016/ 2017) La desigualdad salarial en el lugar de trabajo. Recuperado de: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-wage.../2016/.../langen/index.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Guatemala. Recuperado de: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion\\_salud\\_sexual.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf)
- Pateman, C. (1995) *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.
- Rodriguez Gomez, G. Gil Flores, J. Y Garcia Jiménez, E. (1999) *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe
- Rodriguez, L. (1998). Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos. Fondo de Población de Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.decidiresunderecho.org/files/liliarodriguez.pdf>
- Schuster, G. & García Jurado, M. (2006) Análisis comparativo de la legislación nacional y provincial en materia de salud sexual y reproductiva. En: Petracci, M. & Ramos, S. (Comp.), *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: Aportes para comprender su historia*. (17-46) Buenos Aires: CEDES, UNFPA.

- Sebastiani, M. (2018) El aborto como un bien social. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 33-43. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S188658872018000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872018000200004)
- Segato, R. (2013) *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Torrado, S. (1993). *Procreación en la Argentina, hechos e ideas*, Buenos Aires: La Flor.
- Yáñez, S. (2013). Una genealogía feminista para abordar la maternidad como institución y como experiencia. El legado de Adrienne Rich. *La manzana de la discordia*. 12, (1) 61-76. Recuperado de: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/41294/CONICET\\_Digital\\_Nro.9\\_f9afd40-f320-4061-8cbb-5a53f17b5ead\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/41294/CONICET_Digital_Nro.9_f9afd40-f320-4061-8cbb-5a53f17b5ead_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Zaldúa, G., Pawlowicz, M. P., Longo, R., & Moschella, R. (2010). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la CABA. Obstáculos y resistencias. *Anuario de investigaciones* 17. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/54.pdf>

# Anexos

## **Anexo I: Entrevista**

### **Información**

¿Quiénes fueron las primeras personas con las que hablaste sobre sexualidad y reproducción? ¿Con quién te sacaste tus dudas, ¿quién te dio información? ¿Hubo alguna institución donde te dieran información sobre salud sexual y reproductiva?? Como fue la experiencia?

### **Anticonceptivos**

Cuando comenzaste a tener relaciones sexuales, ¿utilizaste algún método anticonceptivo? ¿Cuál? ¿Por qué? ¿Te lo recomendó alguien? La decisión sobre el MAC fue tomada en conjunto con tu pareja sexual? ¿Cómo adquirirías este MAC? A lo largo de tu vida, ¿probaste algún otro anticonceptivo? ¿Cómo fue tu experiencia? ¿En este momento usas algún MAC? ¿Cómo lo adquirirías? ¿Encontras algún obstáculo o dificultad en el acceso a los MAC? ¿Por qué crees que pasa? ¿De qué manera sorteaste esos obstáculos? ¿Crees que todas las mujeres usan MAC?

### **Consulta ginecológica**

¿Has visitado a una ginecóloga/o? ¿Cada cuánto tiempo vistas a la ginecóloga/go? ¿Para qué? ¿Para hacerte los controles ginecológicos? ¿Para hacerle consultas, sacarte dudas? ¿Cómo ha sido tu experiencia? ¿Crees que te brinda información completa? ¿Se tiene en cuenta tu opinión? ¿A quién recurrirías cuando tenes una duda sobre tu salud sexual y reproductiva? ¿Alguna vez quisiste preguntarle algo a tu ginecóloga/o y no te animaste? ¿Por qué? ¿Encontrás algún obstáculo / dificultad en el acceso a la consulta ginecológica o a los estudios?

**Maternidad**

¿Tenés hijas/ hijos? ¿Cuántos? ¿Fueron buscados? ¿Cuál fue tu experiencia durante el embarazo? ¿Cuál fu tu experiencia en el parto? Antes de tener hijas/os , tenias el deseo o el proyecto de ser madre? ¿Crees que hubieron factores externos que influyeron en tu decisión de ser madre?

**Derechos de las mujeres**

¿Crees que es una tarea compartida entre mujeres y varones el cuidado de la salud sexual y reproductiva? ¿Crees que todas las mujeres tienen igual acceso a sus derechos sexuales y reproductivos, o hay diferencias entre ellas? Por qué? ¿De quién crees que es la responsabilidad de garantizar los DS y R? ¿Crees que todos los derechos están por igual garantizados? ¿O hay algunos de mas fácil acceso que otros? A qué crees que se debe? ¿Crees que hay algún derecho sexual y/o reproductivo que no sea reconocido como tal? ¿Por qué crees que eso pase? ¿Qué crees que espera la sociedad de las mujeres?

## Anexo II: Consentimiento Informado

Declaro en forma libre y voluntaria, que he sido ampliamente informada sobre la investigación que se realizara, nombrada “Acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Una mirada posible desde la psicología comunitaria”

Mi participación en la investigación, se efectuará a través de una entrevista individual. Se me ha explicado ampliamente la naturaleza y el propósito de la actividad, orientada hacia la formación y la investigación, y la protección de la confidencialidad.

Se me ha comunicado, que la información que brinde será grabada para la utilización de la misma con propósitos investigativos. Se me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de la misma.

Se me ha notificado que ante cualquier duda que se presente en torno a la investigación, puedo comunicarme con la estudiante Nayme Tonarelli, quien realiza este proceso de investigación. El número de contacto es 261-156398867.

He consentido y dado mi autorización, para la realización de lo mencionado.

Guaymallen , Mendoza, día..... Del mes de ..... de 2019.

Entrevistada:

Entrevistadora:

Firma:

Firma:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI: