

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
CARRERA DE SOCIOLOGÍA

Tesina

Anticoncepción en mujeres usuarias del servicio de atención primaria de la salud.

Romina Bertuzzi

Directora: Graciela Cousinet
Co-directora: Claudia Anzorena

Mendoza, diciembre de 2012

Índice

Introducción.....	3
1 Capítulo 1: Derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género y como parte de los Derechos Humanos. Contextualización en Argentina y Mendoza.....	9
1.1 Género y Perspectiva de género.....	9
1.1.1 Estereotipos de género.....	12
1.2 Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos.....	13
1.3 Contexto e historia de las políticas de Salud Sexual y Reproductiva en Argentina	17
1.3.1 Leyes y Programas en Argentina y Mendoza.....	19
1.3.2 Los Programas como medio de acercar la Ley a la población	23
2 Capítulo 2: Metodología y técnicas de la investigación. Análisis de los datos.....	26
2.1 Metodología y técnicas de la investigación.....	26
2.2 Categorías de análisis y características socio demográficas de las entrevistadas..	28
3 Capítulo 3: Uso y acceso a Métodos Anticonceptivos. Trato en la atención. Planificación de los embarazos y responsabilidad en anticoncepción.	32
3.1 Uso y Acceso de los Métodos Anticonceptivos (MAC).....	32
3.2.....	39
3.1.1 Sistema de turnos y la atención del personal administrativo.....	40
3.1.2 Trato del personal médico	41
3.1.3 Atención post aborto.....	44
3.2 Planificación de los embarazos.....	47
3.2.1 Razones del no uso y Responsabilidad.....	49
Conclusiones.....	45
Anexos	52

INTRODUCCIÓN

El tema de investigación que abordamos en la presente tesina es las formas y condiciones en que las mujeres utilizan los métodos anticonceptivos en Mendoza a partir de la existencia de leyes y programas que atienden la salud reproductiva. El trabajo se ha enfocado en mujeres en edad reproductiva de un barrio urbano marginal de la Ciudad de Mendoza.

Desde el advenimiento de la democracia, en Argentina (diciembre de 1983), la participación, organización y movilización de mujeres y grupos de diversidad sexual en defensa de sus derechos, produjo la visibilidad de las problemáticas de género y salud sexual y reproductiva. Este proceso daría lugar a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, entendidos éstos como parte de los derechos humanos en torno a los cuales el Estado debía legislar y garantizar. Hasta ese momento, lo que había existido eran políticas de planificación familiar o de regulación de la fecundidad tratados en el contexto de las necesidades de la economía o de la dinámica demográfica, con severos controles y restricciones respecto al acceso a los métodos anticonceptivos.

Dos conferencias de Naciones Unidas van a funcionar como bisagras en el pasaje de la consideración de las mujeres como variables de políticas de población a sujetas de derecho en material de salud sexual y reproductiva: la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y la IV Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing en 1995. Al incorporar una perspectiva de género al abordaje de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, se puso en el centro de debate a la libre decisión de las mujeres sobre nuestra sexualidad y nuestros cuerpos.

Después de décadas de prohibicionismo e indiferencia de los poderes públicos, desde 2002, el Estado argentino comenzó a instrumentar una política pública de alcance nacional sobre la salud reproductiva y procreación responsable y es así que el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) entra en vigencia en mayo de 2003. Este programa nacional vino a reforzar el Programa Provincial de Salud Reproductiva que desde 1998 funciona en la provincia de Mendoza.

A pesar de estos avances legales y formales en materia de derechos sexuales y reproductivos en la última década, una mirada atenta a las desigualdades de género es fundamental para abordar los temas en torno a la anticoncepción, la autonomía y el poder de decisión de las mujeres sobre sus vidas y su salud, por tener una relación directa con la posibilidad de controlar la vida reproductiva a través del uso de métodos anticonceptivos.

El acercamiento al objeto de investigación y la perspectiva elegida para el abordaje del tema, tiene que ver principalmente con mi participación en el dictado de talleres sobre sexualidad a mujeres jóvenes/adultas de sectores urbanos marginales, entre 2009 y 2011. En estos talleres observé que el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos (de ahora en más MAC) es una condición necesaria pero no suficiente para que las mujeres tomaran cartas en el asunto de decidir cómo, cuándo, y cuántos hijos/as tener.

Otro elemento disparador fue la relectura de una entrevista que realicé en 2010, para un trabajo de la materia optativa “Diversidad, Inclusión y Perspectiva de Género”, a una trabajadora social que, en ese momento, trabajaba en el área de consejería en métodos anticonceptivos del Hospital Lagomaggiore. Durante el diálogo, la entrevistada, hizo referencia a una encuesta interna del Hospital, realizada ese mismo año, que arrojó como resultado que cerca del 70% de los embarazos de las mujeres que allí concurrían eran no planificados, lo que me llevó a pensar en cuáles eran los obstáculos por los que los avances en materia de salud reproductiva no llegaban a un mayor cumplimiento. De esta entrevista también surgió mi curiosidad por conocer la historia o trayectoria en el uso de anticoncepción de las mujeres, a raíz de un comentario de la entrevistada: *“Muchos hablan de irresponsabilidad de las mujeres, pero... ¿Qué les pasó en el camino a éstas mujeres que no pudieron planificar sus embarazos?”*

Existe cierto “sentido común” u opiniones generalizadas sobre la anticoncepción y el embarazo no planificado, en donde las mujeres aparecen como culpables y únicas responsables de la prevención del embarazo. Esta idea pareciera sostener además que el sólo acceso a los métodos anticonceptivos garantiza la prevención y planificación de los embarazos.

El supuesto que guió esta investigación es que, a pesar de los avances en la información y acceso a los métodos anticonceptivos en la última década, a raíz de la implementación tanto

del Programa Provincial de Salud Reproductiva (1998) como del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2003), existen obstáculos para que las mujeres puedan planificar sus embarazos. La intención, entonces, es conocer e identificar algunos de esos obstáculos. A partir de las salidas al campo y de la lectura sobre la temática definimos los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Describir y comprender, desde un punto de vista de género, las formas y condiciones de uso de la anticoncepción desde la perspectiva de las mujeres usuarias del servicio de atención primaria de salud.

Objetivos específicos:

- Describir qué tipo de MAC conocen y usaron/usan las mujeres usuarias del servicio de atención primaria de salud.
- Conocer cómo es el acceso a los MAC y si perciben cambios en los últimos 10 años (período aproximado de la vigencia del PNSSyPR) .
- Conocer cómo es el trato en la atención de los efectores de salud (personal administrativo y personal médico).
- Indagar respecto de la planificación de los embarazos y la responsabilidad en el uso/ no uso de métodos anticonceptivos en la pareja.

La mayoría de los trabajos hallados acerca de los derechos sexuales y reproductivos, y dentro de ellos, el tema de la anticoncepción, giran básicamente en torno a dos ejes. En primer lugar, presentan un recorrido histórico-conceptual de la construcción del concepto de derechos sexuales y reproductivos: su inscripción en el paradigma de los derechos humanos, ofrecen referencias acerca de los instrumentos legales que los consagran y desarrollan cuestiones tales como las condiciones requeridas para su vigencia efectiva, o sea, abordan los derechos económicos y sociales. En segundo lugar, describen el proceso por el cual el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como derechos humanos, llega a la legislación argentina de la mano del derecho internacional y el proceso sociopolítico, que logró darle mayor visibilidad a la temática en el país. Se analizan también las políticas que en la materia ha llevado a cabo el Estado argentino en términos de

salud reproductiva, su relación con los sectores de la iglesia católica, las diferencias entre sectores sociales, entre provincias y por edades (Gogna, 2005, p.31).

Dentro de los estudios con un carácter preponderantemente descriptivo, podemos nombrar los informes del ELA (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género), del CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad) y del CoNDeRS (Consorcio Nacional de los Derechos Reproductivos y Sexuales).

Este último, tiene una importancia especial porque cumple funciones de control del cumplimiento de la ley por parte de la sociedad civil y a nivel nacional. Fue formado en mayo 2003, luego de la sanción de la ley 25.673 – que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable PNSSyPR (octubre 2002)-. a partir de una convocatoria pública que llevan adelante 5 organizaciones de la sociedad civil que luego se constituyen en su Comité Coordinador. Numerosas organizaciones de mujeres, de jóvenes, que trabajan en DDHH o Salud, o forman parte de universidades responden a la convocatoria y se articulan en un Consorcio – el CONDEERS - para llevar adelante un proyecto sistemático de monitoreo social de la aplicación de la ley y la calidad de los servicios en varias provincias y municipios del país. De la realización de éstos informes participan referentes en la temática como Mabel Bianco, de la Fundación para estudio e investigación de la Mujer (FEIM), Susana Checa y Martha Rosenberg del Foro por los Derechos Reproductivos, Jorgelina Schmidt de la Red Nacional de Adolescentes y Jóvenes para la Salud Sexual y Reproductiva, (Foro por los Derechos Reproductivos) y Cristina Zurutuza, de CLADEM Argentina, entre otros. A nivel provincial, varias organizaciones han realizado informes para el CoNDeRS como La Grieta, CLADEM, Las Juanas y las Otras, Unidad de Estudios de Género, Equipo Mujer Pobladora de la FEC, Católicas por el Derecho a Decidir Mendoza.

Dentro de los trabajos de investigación recabados sobre el tema en la provincia, y también a nivel nacional, cabe mencionar los de Ana María Andía, autora entre otros trabajos, de "Demandas y acceso a servicios de salud reproductiva en Mendoza", publicado en mayo 2011, y apoyado por el Programa Provincial de Salud Reproductiva y la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Respecto a las tesis de grado para la licenciatura en sociología relacionadas a la temática de los derechos sexuales y reproductivos y los estudios de género, se encuentran disponibles en la biblioteca de la FCPyS, el trabajo “Los derechos reproductivos como derechos ciudadanos. Debates.” de Josefina Brown (2001), que trata sobre el curso que los debates en torno de los derechos reproductivos ha seguido en el ámbito legislativo, los hitos de éste proceso, sus actores más destacados y los nudos centrales en los que se dirime la cuestión. El trabajo denominado “Las representaciones de la sexualidad femenina en el campo de las políticas públicas: un seguimiento de organismos y programas en la provincia de Mendoza. 1988-2001”, de Claudia Anzorena (2002), quien analiza las representaciones de la sexualidad femenina que se encuentran inscriptas en las políticas y programas públicos, centrándose en las referidas a salud sexual y reproductiva; y el de Rosana Rodríguez “La medicalización del cuerpo femenino. Debates éticos y políticos. El caso de la ligadura de trompas de Falopio en la provincia de Mendoza” (2004), que aborda la relación cuerpo femenino y saber médico.

Los trabajos encontrados de corte cuantitativo sobre uso de métodos anticonceptivos, resultan muchas veces escasos, ya que las encuestas no reflejan situaciones como los usos discontinuos y la forma en que se los usa, puntos que pueden conocerse mejor a través de un análisis cualitativo. La intención de este trabajo es contribuir y profundizar en la comprensión de cómo las mujeres acceden a los MAC en un contexto marcado por una ley y un programa provincial que funciona desde hace 14 años, y uno nacional desde hace 10 años.

El trabajo consta de la presente introducción, tres capítulos y las conclusiones finales.

En el capítulo I, se desarrolla el Marco Teórico y Contexto Histórico. Se explicitan las definiciones teórico- conceptuales acerca de la perspectiva de género, los derechos sexuales y reproductivos como parte de los Derechos Humanos, el contexto e historia de las políticas de Salud Sexual y Reproductiva en Argentina, y las leyes y programas vigentes nacionales y provinciales. En el capítulo II, se definen los aspectos metodológicos. En el capítulo III se analizan las categorías construidas en base al trabajo de campo. A los fines analíticos, hemos distinguido tres apartados principales en este capítulo, a saber: El primero sobre Uso y acceso a Métodos Anticonceptivos, donde se describen los métodos que conocen las mujeres, los utilizados a lo largo de su vida sexual, cómo los eligieron, dónde los

consiguieron/consiguen y si han percibido cambios en el acceso desde que comenzaron a utilizarlos hasta la actualidad. El segundo sobre rato en la atención que reciben las mujeres en el sistema público de salud, que incluye el sistema de turnos y trato del personal administrativo, trato del personal médico y atención post aborto. Por último Planificación de los embarazos y responsabilidad en anticoncepción, que incluye el análisis de las razones del uso/no uso de métodos anticonceptivos y la responsabilidad en la anticoncepción. Finalmente, se exponen las reflexiones finales de la investigación.

Se agrega un anexo donde se encuentra un cuadro que resume las características de las entrevistadas, para facilitar la lectura y todas las versiones transcritas de las entrevistas realizadas.

CAPÍTULO I

1 Derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género y como parte de los Derechos Humanos. Contextualización en Argentina y Mendoza.

En el presente capítulo se definen las categorías teóricas y la contextualización que guían este trabajo de investigación. Nos referimos a la perspectiva de género, los derechos sexuales y reproductivos como parte de los Derechos Humanos, el contexto e historia de las políticas de Salud Sexual y Reproductiva en Argentina, y las leyes y programas vigentes nacionales y provinciales.

1.1 Género y Perspectiva de género

En cada sociedad, se le atribuye a cada persona, según su sexo biológico, ciertas características y roles culturales, que van conformando estereotipos que se confunden con propiedades naturales de las personas en función de su sexo biológico (genitalidad). A su vez, estos estereotipos implican valoraciones jerárquicas donde los rasgos que caracterizan lo masculino son superiores de aquellos que caracterizan lo femenino. La perspectiva de género pretende desnaturalizar, tanto desde el punto de vista teórico como en las intervenciones sociales, el carácter jerárquico atribuido a la relación entre los géneros. Dicha perspectiva parte del supuesto de la existencia de una desigual distribución de poder entre varones y mujeres en las sociedades, que atraviesa a todas las clases sociales. De este modo, el género, como categoría teórica y práctica, propone el estudio de las relaciones sociales desiguales y su transformación. Su objeto gira en torno al análisis de la construcción social de las relaciones, y busca manifestar cómo las diferencias entre mujeres y varones son construidas por determinantes ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, culturales y económicos, y no por características anatómicas-biológicas (sexo) que harían a lo femenino “por naturaleza” inferiores a lo masculino (Scott, 1993; Rosenberg, 1996; Lamas, 1995; Anzorena, 2009).

Existen diferentes interpretaciones respecto a las diferencias entre los sexos. Desde la mitad de la década de 1950, y durante bastante tiempo, la interpretación más extendida fue la que presentó el sociólogo Talcott Parsons en su estudio sobre la familia. Parsons argumentaba que en grupos sociales pequeños, como la familia, existían “roles” definidos y complementarios para cada sexo. Los hombres actuaban e internalizaban un papel “instrumental” –ligado al trabajo en el mundo de lo público y a la provisión económica- y las mujeres, un papel “expresivo” –ligado al trabajo en el interior de los hogares, y a la responsabilidad de la crianza y el cuidado de los hijos-. Este paradigma suponía que la socialización de niños y niñas para cumplir con estos papeles formaba parte del funcionamiento racional de la sociedad (Faur, 1997, p. 41).

El feminismo académico de la década de 1970 argumentó que esta definición de roles, lejos de demarcar una complementariedad inofensiva, lo que de hecho mostraba era una desigual distribución del poder entre hombres y mujeres. El género como categoría analítica profundizó la discusión acerca de la existencia de jerarquías entre varones y mujeres. El problema no eran entonces “las mujeres” sino las relaciones de poder desigual entre varones y mujeres. Por otra parte, el anclaje del concepto de género en la dimensión cultural permitió superar una noción determinista en el sentido biológico para reconocer la variabilidad de las nociones acerca de lo masculino y femenino en distintos contextos culturales y socioeconómicos, así como su dinamismo a lo largo de la historia. Vale decir que esta perspectiva puso en evidencia que, siendo el género el producto de una construcción cultural, era también objeto de transformaciones (Faur, 1997).

Al respecto, J. Scott afirma que “El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de poder” y distingue los elementos que lo constituyen:

- Los símbolos y los mitos culturalmente disponibles
- Los conceptos normativos surgidos de los símbolos
- Las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género
- La identidad

Yuliuva Hernandez García, agrega a estos elementos, las prácticas concretas y la conducta.

Como sostiene esta autora, a partir de estos elementos, es posible constatar que toda la vida de los seres humanos se halla atravesada por su condición genérica femenina o masculina, mediatizando así las maneras de sentir, pensar y actuar la realidad, configurando la subjetividad individual. Así también la condición de género mediatiza el acceso a los recursos materiales y simbólicos, las posibilidades de acción y las prácticas cotidianas (Hernandez García, 2006, p.3).

Las personas viven procesos de socialización diferenciales a partir de los significados que se asignan a las diferencias corporales en tanto sexo masculino o femenino. Estos procesos diferenciales generan en hombres y mujeres capacidades distintas para conseguir ciertos resultados que dependan de la acción de otros, ya que el poder, en las relaciones entre los géneros, es la facilidad con que cuentan los hombres para influenciar a la mujer en la persecución de un determinado objetivo. La relación entre actores con capacidad desigual (porque movilizan recursos simbólicos que los sitúan en posiciones desiguales) puede ser entendida como una relación de autonomía/ dependencia (Vidal Pollarolo, 2002).

Es importante comprender que una perspectiva de género refiere a mujeres y a varones y a sus relaciones, y beneficia al conjunto de la sociedad, al levantar obstáculos y discriminaciones, al establecer condiciones más equitativas para la participación de la mitad de la sociedad y al relevar a los hombres de muchos supuestos de género que son también un peso y una injusticia (Lamas, 1995).

Desentrañar la construcción sociocultural de la diferencia sexual en cualquier plano de la vida o actividad humana conduce a un análisis de las desigualdades que, casi siempre, son desfavorables para las mujeres. Pero la intencionalidad del feminismo no sólo es dar cuenta de una realidad injusta, sino transformarla. De ahí que la perspectiva de género tenga un potencial subversivo y prometedor, y que si de acciones gubernamentales se trata, esta perspectiva debería contribuir a disminuir o erradicar las inequidades entre mujeres y varones (Espinosa Damian y Paz Paredes, 2004, p. 126).

1.1.1 Estereotipos de género

Una de las características de los estereotipos es simplificar la realidad y completar la información cuando ésta es ambigua. Stern define a los estereotipos como creencias fuertemente arraigadas acerca de las características que se atribuyen a ciertas categorías de personas. No es relevante establecer hasta qué punto estas creencias corresponden a las características reales de estas personas, dado que los estereotipos se graban inconscientemente a través del proceso de socialización y no se adquieren a través de la experiencia ni de la razón (Huici y Moya, 1997; Amorós 1995, Stern, 2007). La relación entre los estereotipos y los comportamientos es compleja; los estereotipos tienden a mantenerse en el nivel del discurso aún cuando las conductas reales ya no correspondan a ese discurso. De igual forma, los estereotipos pueden observarse operando en los comportamientos al mismo tiempo que son negados en el nivel del discurso (Stern, 2007, p.106).

Los mitos sociales reorganizan todos los aspectos de la vida. Son los organizadores de sentido de lo público y de lo privado. Así, la sociedad construye soportes que se basan en sistemas de significación los cuales hacen posible la producción de consensos que permiten el disciplinamiento y el policiamiento de sus miembros (Fernández, 1993; Fernández de Vega y Bulla, 2002, p.2).

De esta forma con la aparición del capitalismo y la consolidación de la familia burguesa surgen tres mitos fundamentales: Madre=mujer, el amor romántico y la pasividad erótica femenina sostenidos por el discurso económico, el médico y el religioso. Estos se consolidan durante el siglo XIX y determinan los estereotipos femeninos creando a la Mujer e invisibilizando a las mujeres. Desde una posición hegemónica y corporativa, los grupos de poder –instituciones sociales y religiosas– crean estos sistemas. Y en estos sistemas, concretizados por los mitos, sostenidos por hombres y mujeres, y que aún hoy están vigentes, lo femenino estuvo vinculado desde larga data con una condición de inferioridad (Fernández de Vega y Bulla, 2002, p.2).

La discriminación de género como toda otra discriminación se fundamenta en la dinámica del poder y es atravesada por él en todas sus dimensiones. Ana María Fernández, en *“La Mujer de la Ilusión”* plantea que uno de los rasgos más característicos del siglo XX es la

irrupción de las mujeres en espacios tradicionalmente ocupados por los hombres y habla de una nueva “feminidad” que arriba al siglo XXI con paso vacilante pero que se afirma desde la utopía de la igualdad en la diferencia. La situación de subordinación parece perder naturalidad pero no son evidentes aún las causas de su opresión ni el camino o los caminos que superen definitivamente la desigualdad entre los géneros en tanto distribución de bienes y poderes (materiales, simbólicos y eróticos) tanto en la vida personal como social. Ahora bien, es importante destacar que si bien los logros han sido muchos, en este nuevo momento las estrategias y los mecanismos de subordinación se reciclan y aparecen nuevos dispositivos que continúan la desigualdad de las mujeres respecto de los varones en la sociedad. Es decir, se evidencia que la circulación de las mujeres en el espacio público se realiza en condiciones desventajosas y las mujeres quedan siempre alejadas de los lugares de poder, trabajan más y ganan menos. Además, deben convivir con las exigencias tradicionales –madre, tareas domésticas, crianza de los hijos/as- y con las nuevas exigencias del mundo público. Por eso frente a los discursos que hoy pregonan que la desigualdad entre varones y mujeres ha desaparecido, podemos afirmar que son estos discursos una de las tantas estrategias de reciclaje actuales para mantener la subordinación de las mujeres (Gil, 2008, p.62).

1.2 Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos

Todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos tenemos derechos que nadie nos puede negar. Estos derechos se denominan derechos humanos e incluyen el derecho a la vida, la identidad, la salud, la educación, la libertad, la alimentación, el techo, la seguridad, etc. Todos estos derechos son necesarios para que podamos disfrutar de una vida digna y desarrollarnos plenamente. Los gobiernos tienen el deber y la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, lo que implica que no pueden restringirlos y deben generar las normas y condiciones para que todos podamos ejercerlos. Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar. Incluyen el derecho a tener relaciones sexuales cuando queremos y con quien queremos, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo deseamos, y a expresar nuestra sexualidad de la manera en que la sentimos. Los derechos reproductivos son esenciales para que podamos ejercer nuestro derecho a la salud e incluyen el derecho a utilizar servicios de

salud reproductiva integrales y de buena calidad que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y el respeto (Zamberlin, 2007, p.15).

En este trabajo, nos valdremos de la definición de derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos referidos a la libertad de elección de las mujeres sobre sus capacidades reproductivas. Esto implica respetar el libre ejercicio de su sexualidad, el derecho a decidir si tener hijos/as o no, cuándo y cómo tenerlos y contar con los medios que les permitan tomar estas decisiones y hacerlas efectivas sin correr riesgos evitables para su salud y sin ser objeto de discriminaciones ni violencia (AAVV, 1997, p.7).

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing en 1995 define la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Esta definición se origina en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Un año más tarde, en Beijing, tiene lugar la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas donde se insiste en los

derechos de las mujeres y donde se perfila y refuerza el concepto de salud sexual y reproductiva.

Un enfoque de salud sexual y reproductiva basado en los derechos humanos sigue siendo poderoso, ya que tiene la legitimidad simbólica otorgada por los acuerdos internacionales. Todos los derechos humanos han sido declarados universales, inalienables, indivisibles e interdependientes. Son universales porque corresponden a todos los seres humanos por el simple hecho de nacer, independientemente del lugar de residencia, género o raza, pertenencias religiosas, culturales o étnicas y otras características personales. Son inalienables porque no pueden ser arrebatados bajo ninguna circunstancia, ni es posible renunciar a ellos. Son indivisibles e interdependientes porque todos los derechos –políticos, civiles, sociales y económicos– son iguales en importancia y si se viola alguno de ellos, se están violando todos. Es decir: los Estados no pueden invocar tradiciones culturales o religiosas, o escasez de recursos, como excusa para no respetar y proteger todos los derechos, incluidos los sexuales y reproductivos. Es en este sentido que afirmamos que los derechos sexuales y reproductivos son parte indisociable de los derechos humanos básicos. Esta afirmación contribuye a revertir una lógica perversa que suele prevalecer en el sistema de salud: usuarios y usuarias no están recibiendo un favor, sino haciendo efectivo un derecho. Esta dimensión de las prestaciones en salud debe ser subrayada e incorporada a la formación de los miembros de los equipos de salud (Conders, 2003).

Sostenemos esta afirmación a pesar de constatar que códigos, leyes, reglamentaciones, documentos y declaraciones no garantizan el efectivo ejercicio de los DDHH en la vida cotidiana. Por ejemplo, no se puede gozar del más alto standard de atención de la salud si no se tiene acceso a transporte y tarifas accesibles para llegar al centro de salud (que depende del derecho a no vivir en la pobreza y a trabajar); acceso a material informativo (derecho a la información y a la educación); y a una atención de calidad que respete sus necesidades y preferencias. Depende también de las condiciones de vida de las personas; para las mujeres, por ejemplo, requiere no ser víctimas de violencia cuando desean ejercer su derecho a la autonomía –decidir, por ejemplo, cuándo y cómo tener relaciones sexuales. Y, por supuesto, si los servicios de salud provistos por el Estado son escasos, de mala calidad, alejados o patriarcales, no cumplen con su función práctica de ser los agentes de la garantía de los derechos que la ley insta. Esta tensión entre derechos y realidades cruza

todo el campo de los derechos humanos; sus principios rectores todavía necesitan mucha y clara voluntad política para concretarse. Pero al poner énfasis en valores fundamentales, especialmente en el respeto por los y las usuarios/as y sus decisiones reproductivas, un enfoque basado en los derechos puede dar origen a programas y políticas de salud sexual y reproductiva humanizados y eficaces. Valiéndonos del sistema de tratados internacionales de Derechos Humanos, se pueden introducir herramientas para desafiar los problemas y ejercer presión para que gobiernos, y sociedad civil incluido el sector privado lucrativo, trabajen de manera proactiva a favor de los derechos humanos (Conders, 2003).

A nivel internacional hay dos períodos que marcan las orientaciones de las recomendaciones en torno al tema de la condición de la mujer en general y en particular con respecto a la salud sexual y la procreación.

Un primer momento corresponde al período que se inicia en 1975, en el cual la ONU comienza activamente a propiciar encuentros, conferencias y declaraciones que alertan e intervienen sobre la condición de la mujer en el mundo. Este período se extiende hasta la III Conferencia sobre la Mujer en Nairobi en 1985, en la cual se establecen las bases de una acción programada hacia el año 2000 tendientes a eliminar la discriminación de género. En 1979, el 18 de diciembre, justo antes de la Conferencia intermedia de Copenhague, nace el instrumento internacional más importante sobre los derechos de la mujer: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que entró en vigor como tratado internacional el 3 de septiembre de 1981.

Esta Convención fue la culminación de más de 30 años de trabajo de la Comisión Jurídica y Social de la Mujer y recoge toda la normativa precedente respecto a los derechos de las mujeres en varios ámbitos: legales, culturales, reproductivos, económicos.

Un segundo período se puede ubicar posterior a la Conferencia en 1985. A partir de ese momento, se suman una serie de encuentros internacionales que colocan en la agenda la consideración del género en las intervenciones gubernamentales. Asimismo, es de suma importancia la ratificación y legitimación de la CEDAW en todos los países, como principal organismo que se preocupa por la cuestión de las desigualdades que padecen las mujeres. Este período culmina con el momento en que se llevan a cabo las Cumbres de El Cairo (1994) y Beijing (1995), donde se establecen las bases para lograr la vigencia de los

derechos reproductivos de las mujeres, y donde se incorpora la perspectiva de la equidad en la relación entre los sexos, es decir, se insta a los gobiernos a considerar en las políticas públicas, la perspectiva de género (Meng, 2006, p.96-97).

Transformar estas obligaciones generales en un compromiso político genuino y específico hacia los derechos sexuales y reproductivos requirió, durante décadas, la presión concertada y sostenida de grupos de mujeres y feministas que trabajaron por la ampliación de los derechos por la autonomía de las mujeres. Ellos llamaron la atención sobre los abusos que violaban los derechos humanos, originados por la posición subordinada de la mujer en la sociedad. Presionaron a los gobiernos para modificar las circunstancias en que transcurrían sus vidas. En tres históricas reuniones internacionales realizadas en la década de 1990 (Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, Viena 1993; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994; y IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995), la participación del movimiento feminista internacional logró crear un nuevo consenso sobre los derechos sexuales y reproductivos e instaurarlos como indicador importante del desarrollo humano. En los Planes de Acción resultantes de esas conferencias, la comunidad mundial llegó a acuerdos centrales sobre estos derechos antes invisibilizados, y los transformó de esta manera en preocupaciones centrales para los gobiernos, programas y políticas de salud y de desarrollo social en todo el mundo (Conders, 2004, p. 51).

1.3 Contexto e historia de las políticas de Salud Sexual y Reproductiva en Argentina

Tradicionalmente las políticas públicas dirigidas a las mujeres en la Argentina han respondido a una línea pro natalista y a criterios en los que la población femenina no era sujeto de derechos sino a través de la familia o la pareja. Fundamentalmente las intervenciones iban dirigidas a regular el uso del cuerpo en lo que se refiere a la maternidad. Así, las intervenciones crearon ciertas condiciones necesarias para mejorar y estimular la función maternal de la mujer (Meng, 2006, p. 94).

A principios del siglo XX las cuestiones centrales giraron en torno al rol del Estado en el control de la disminución de la natalidad y el bajo crecimiento poblacional. En esta dirección se vehiculizan acciones tendientes, primero, al fomento del crecimiento interno

en 1930 y luego, de la protección de la maternidad entre 1934 y 1937. A partir de 1947 las políticas de población aumentaron cuantitativa y cualitativamente, las intervenciones del Estado iban dirigidas a reponer y reproducir la fuerza de trabajo, lo que implicó políticas de salud dirigidas a la mujer en cuanto portadora simbólica del patrimonio humano de la nación (Ramaciotti, 2001; Meng, 2006, p.94).

La siguiente etapa, la década de 1960, tuvo la impronta política de lo que en Latinoamérica se denominó “desarrollismo”. Un aspecto de esta política consistía en impulsar una modernización de las pautas tradicionales, en este sentido se fomentó la familia moderna, que debía ser reducida en número de miembros. Bajo esta mirada las funciones asignadas a la familia eran básicamente afectivas y de socialización primaria, además de las reproductivas “la posibilidad de modernizar a la familia, pasaba por incentivar a las mujeres al cambio, sacarlas de los límites de lo privado y hacerlas participar en el desarrollo” (Grassi, 1989, pág. 117; Meng, 2006, p.95).

En 1974, durante el gobierno de Isabel Martínez de Perón se promulgó el decreto 659, que estableció el control de la comercialización de los anticonceptivos (se exigían recetas por triplicado) y se prohibieron las actividades directas o indirectas dirigidas al control de la natalidad en los establecimientos públicos de salud. Si bien esta medida prohibitiva no impidió que los anticonceptivos continuaran vendiéndose sin las recetas, las consecuencias fueron nefastas para las mujeres de los sectores populares, ya que no poseían los medios para acceder a los anticonceptivos ni a la consulta, debido a que se habían desmantelado alrededor de sesenta consultorios públicos de planificación familiar (Meng, 2006, p. 95).

La prohibición o control de ciertas prácticas anticonceptivas no las hace desaparecer sino que las hace caras para las mujeres con recursos, o sea, un buen negocio para algunos y peligrosas o inaccesibles para las que no tienen recursos.

Para las mujeres el escenario de fines del siglo XX fue variando. Con el retorno de la democracia, durante las dos últimas décadas la Argentina, se vivieron transformaciones sociales importantes, y éstas tuvieron gran influencia en la situación, la condición de vida y el rol social de las mujeres. Con grandes contradicciones y diferencias entre estratos socioeconómicos y entre regiones, las mujeres se volvieron más visibles en su actividad económica y, por ende, se visibilizaron en la esfera pública. En materia de legislación,

educación formal, participación en la fuerza de trabajo y participación en el quehacer social los logros han sido importantes (Harper, 1992; Messina, 1996; PNUD, 1999; Meng, 2006, p. 96).

Sin embargo, estas intervenciones no lograron alejarlas de las posiciones subordinadas en las relaciones de género. Por ejemplo, desde las intervenciones dirigidas a aliviar la pobreza, en pos de mejorar su condición refuerzan su posición en la división sexual del trabajo. La mujer se encuentra con una agenda sobrecargada de actividades: “Se apela a mejorar la condición de madre (nutrición, cuidado infantil, lactancia, etcétera), cuando se apela a su rol productivo se circunscribe a tareas asociadas a su rol doméstico (talleres de costura, cocina, cuidadora de ancianos o niños), o a su función como organizadora de su comunidad (comedores escolares, salitas primarias sanitarias, cooperadoras escolares)” (Cardarelli y Rosenfeld, 2000, p.39; Meng, 2006, p. 96).

1.3.1 Leyes y Programas en Argentina y Mendoza

A partir de la vuelta a la democracia en el país, en diciembre de 1983, se tomó a los derechos humanos como política de Estado y junto a ellos los derechos sexuales y reproductivos. Desde la fecha a esta parte se han sancionado importantes leyes que protegen y promueven éstos derechos, aunque en forma despareja en el país y todavía no se debate la interrupción voluntaria del embarazo¹.

El año 1996 es un período de inflexión en cuanto al incremento de legislación en el tema, ya que seis de las diecisiete provincias sancionan leyes de salud reproductiva. Estas intervenciones suceden contemporáneamente a los tratados y acuerdos en el ámbito internacional, por una parte: las cumbres de El Cairo (1994) y de Beijing (1995), y por otra, la presentación en el ámbito nacional de un proyecto de ley introducido en noviembre de 1995 que obtuvo media sanción en la Cámara de Diputados de la Nación, y pasó al Senado para su discusión (Meng, 2006, p.100).

En la provincia de Mendoza, la institucionalización de las actividades de promoción y de atención de la salud sexual y reproductiva reconoce como hito fundacional la sanción de la

¹ Aunque en marzo de 2012 la Corte Suprema de Justicia dio a conocer un fallo que aclara que el aborto en caso de violación está permitido independientemente de las facultades mentales de la mujer y exhorta a los gobiernos a implementar políticas para que sea accesible sin judicialización ni requerimientos que el Código Penal no estipula.

Ley de Salud Reproductiva Provincial (6.433/96), en el marco de la cual se creó el Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR). La promulgación de la ley puso en funcionamiento el PPSR en 1998 y ha sido la base para numerosos avances en este campo. Al respecto, puede citarse la resolución ministerial (1.733/99) que con posterioridad aprobó las normas para la implementación del Proyecto de Anticoncepción de Emergencia y, posteriormente, la Resolución 2.492, del año 2002, que habilita a los hospitales públicos y a los profesionales que allí se desempeñan a realizar el procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas de Falopio. Por su parte, las actividades del Programa de Salud Reproductiva han tenido un importante impulso a partir de la sanción de la ley nacional, en el año 2002. Si bien el programa cuenta con el mismo presupuesto desde el año 1998, a partir de estas normas los profesionales identifican una mayor afluencia de pacientes para consultas informativas en los servicios donde funciona (Gogna, 2004, p.75).

El PPSR desarrolla sus acciones a través de la red primaria de salud pública de la Provincia y opera por medio de todos/as los/as profesionales y trabajadores de la salud de esta red, que no hayan hecho objeción de conciencia. La función del Programa es brindar a sus agentes los recursos necesarios (insumos anticonceptivos y ginecológicos, e información) para que los distribuyan entre sus pacientes y a quienes lo solicitan, constituyéndose en destinatarios/as usuario/as del PPSR. De este modo promueve acciones educativas, orientación y asistencia en salud reproductiva. Formalmente, los destinatarios/as son toda la población en general, poniendo especial atención en la población que se considera en “riesgo reproductivo” (Anzorena, 2006, p.289).

Las expresiones discursivas contenidas en los títulos de los programas que se implementaron en las diferentes regiones nos permiten avanzar en el análisis de los ejes de intervención de esas políticas, puesto que inscribir un programa en salud sexual y/o en salud reproductiva tiene connotaciones importantes. Si la función de un programa es intervenir para mejorar la salud reproductiva, ello implica atender la salud de las mujeres en edad fértil, considerar la sexualidad sólo reproductiva y las patologías derivadas de tal función. En cambio, intervenir desde la concepción del derecho a la salud sexual implica incluir la concepción de salud integral de los hombres y las mujeres en esta relación que mantienen en el ámbito de la sexualidad. Una relación que debe ser libre y justa para ambos, lo que incluye la salud reproductiva y la responsabilidad maternal/paternal

compartida. La salud reproductiva abarca sólo un aspecto de la vida sexual. Si bien el nombre no siempre se corresponde absolutamente con el texto de ley, sí suministra un indicio acerca de la orientación de la misma y su perfil ideológico.

El Programa provincial sólo contiene el término “salud reproductiva”, incluyendo dentro de sus objetivos generales el de “proteger la vida desde el momento de la concepción y promover el desarrollo integral de la familia” (Meng, 2006, p.100).

En 2002, luego de largos años de postergación, fue aprobada la Ley 25.673 que, tal como se mencionó, crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Esta ley es una política de salud sexual y procreación responsable enmarcada en el derecho humano a la salud, sus ejes –y objetivos– están puestos en prevenir ETS, abortos provocados, embarazos adolescentes y cáncer genitomamario. El programa se propone fortalecer en los niveles provinciales de salud sexual y reproductiva por medio de la asistencia técnica a las autoridades provinciales, la capacitación de los equipos de salud, así como el financiamiento y la distribución de métodos anticonceptivos en todo el país (ELA, 2009, p. 268).

La ley sancionada se inscribe en los derechos humanos, ello implica el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo, lo que significa un enorme avance en la democratización de la vida íntima de la mujer. Si bien incluye los términos “salud sexual” y “procreación responsable”, marcando un avance, sus limitaciones como la no enumeración de MAC, patria potestad y objeción de conciencia, erosionan la posibilidad de que estos nuevos derechos sean retomados y reconocidos en toda la sociedad, porque deben enfrentarse directamente a las costumbres tradicionales de la sociedad y del Estado. (Meng, 2006, p.108).

Un avance legal importante en materia de anticoncepción tanto reversible como no reversible fue la sanción en 2006 de la ley 26.130 (B.O. 29-08-2006) que establece un “régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica”. Se exige que el requerimiento sea formal (entendemos por escrito o por cualquier medio que permita comprobar la expresión de la voluntad), previo otorgamiento del consentimiento informado, con dos precisiones: a) No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente (se

plantea entonces como un derecho personalísimo) y b) No requiere autorización judicial (por la misma razón que no la requiere el aborto en los términos del artículo 86 inciso 1 y 2 del Código Penal, por ser excepciones autorizadas por la propia ley), salvo que se tratara de una persona declarada judicialmente incapaz. En este caso es el representante legal quién debe solicitarla (CoNDeRS, 2010).

En 2009 se sanciona la Ley 26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales. Esta ley contiene elementos de última generación en relación a la prevención y asistencia de la violencia y que, aunque no permita aplicar sanciones por su vulneración, dispone de mecanismos que en funcionamiento y con presupuesto asignado, permitirían un abordaje integral de la violencia y su prevención. La ley fue reglamentada en el año 2010 pero aún no ha sido implementado el Plan Nacional para hacerla cumplir ni otros recursos presentes en la misma.

Según el artículo 4° de la ley 26485 (2010) “se entiende por violencia hacia las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”.

Esta ley garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de los Niñas, Niños y Adolescentes.

En su artículo 6° se describen las modalidades, o sea, las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos. Describiremos a continuación las que están relacionadas específicamente con este trabajo.

Una de ellas, la violencia institucional contra las mujeres, es la realizada por los/las funcionarios/as, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.

La violencia contra la libertad reproductiva es aquella que vulnera los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Por último, y aunque no la abordaremos específicamente, la violencia obstétrica es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales de conformidad con la ley 25.929.

En 2010 el PNSSyPR elaboró y distribuyó una guía denominada “Métodos Anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras. Instructivo para la distribución de Insumos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable”, algunos aspectos que se pueden destacar de la guía son los siguientes: los anticonceptivos, incluidos los de emergencia pueden ser entregados por enfermeros y obstetras. Y fundamentalmente el acceso a los métodos anticonceptivos para los/as adolescentes menores de edad no requiere autorización de un mayor (CoNDeRS, 2010, p.8).

1.3.2 Los Programas como medio de acercar la Ley a la población

Los programas que implementa el Estado son un medio entre los derechos consagrados a través de la ley y la vida concreta de las ciudadanas y los ciudadanos. Las políticas se tratan de un conjunto de acciones deliberadas que determinan la forma en que serán asignados una serie de recursos en vistas de atender intereses y necesidades de alguna población específica (Anzorena, 2009).

El llamado enfoque de Mujer en el Desarrollo (MED), cuya lógica subyacente era que la mujer constituye un recurso no aprovechado susceptible de aportar económicamente al desarrollo. Más recientemente, un desplazamiento adicional de los enfoques, sobre todo en la investigación académica, ha reconocido las limitaciones de una aproximación a la mujer

aislada y ha llamado la atención sobre la necesidad de considerar más bien la perspectiva de Género en el Desarrollo (GED). Esta concentración en "género" en lugar de en la "mujer" procede de la influencia de autoras como Oakley (1972) y Rubin (1975). A ellas les preocupaba la manera cómo eran percibidos los problemas de la mujer en términos de su sexo -en otras palabras, sus diferencias biológicas respecto de los hombres- en lugar de su género, es decir la relación social entre hombres y mujeres, en la cual la mujer ha sido sistemáticamente subordinada (Moser, 1998, p.3).

Al analizar las formas de planificación, Caroline Moser distingue entre necesidades de las mujeres en virtud de su triple rol en la sociedad (doméstico, comunitario y productivo), que en realidad son necesidades de la familia pero se le atribuyen como propias de las mujeres respondiendo así al enfoque MED, y las necesidades estratégicas de género que lo que buscan es modificar las relaciones de subordinación en que se encuentran las mujeres, que se correspondería con el enfoque GED. En este sentido desde los programas muchas veces se atiende sólo a las necesidades prácticas de las mujeres, que son las de la familia, profundizando así las relaciones desiguales (Moser, 1991). En este sentido las formas que toman los programas, como el de PPSR y PNSSYPR, qué aspectos de la salud sexual y reproductiva atiendan y a quiénes atiendan va a afectar las condiciones de vida de la población, sobre todo aquellos/as que necesitan del Estado para acceder a ciertos servicios como el caso de la salud reproductiva.

A su vez, la autora sostiene que el problema de introducir la perspectiva de género en la planificación es que no se tiene en cuenta que el proceso de planificación tiene 3 etapas, distinguiéndolos de la siguiente manera:

-Formulación de política: el proceso de toma de decisiones sociales y políticas acerca de cómo asignar recursos para las necesidades e intereses de la sociedad, que concluye en la formulación de una estrategia de política. Aquí se define qué se va hacer, por ejemplo con la sanción de la ley de Salud Reproductiva se dice que se va a facilitar el acceso a la salud reproductiva de toda la población.

-Planificación: el proceso de la implementación de la política, que a menudo concluye en un plan donde se define “cómo hacerlo”, por ejemplo a través de un programa.

-Organización de la implementación: el proceso de acción administrativa para entregar el programa diseñado, que a menudo resulta en un producto acabado, que es lo que efectivamente lo que se hace: trabajar a través de los efectores de salud o del sistema de salud ya existente, por ejemplo, en el caso del PPSR se podría haber hecho brigadas de salud en los barrios, pero en cambio se usó el sistema que ya existía (Moser, 1998).

Las categorías de análisis de este trabajo, uso y acceso, trato y planificación de embarazos, hacen mención a diferentes etapas de la implementación concreta de una política de atención a la salud reproductiva que se basa en que las mujeres (heterosexuales y en edad fértil) tengan acceso a ciertos métodos anticonceptivos, pero está lejos de que sea una política que dé acceso a aquello que la mujer decide o debiera poder decidir de acuerdo a una política basada en los derechos humanos y desde una perspectiva de género.

CAPÍTULO II

2 Metodología y técnicas de la investigación. Análisis de los datos.

En el presente capítulo se define la metodología y técnicas utilizadas, las categorías analizadas, y las características de la población estudiada.

2.1 Metodología y técnicas de la investigación.

Para abordar el problema de investigación, esto es, la descripción y comprensión, desde un punto de vista de género, del recorrido vivido en los últimos 10 años por un grupo de mujeres madres usuarias del servicio de atención primaria de salud respecto de las formas y condiciones de anticoncepción, lo más apropiado ha sido un diseño metodológico de tipo cualitativo- intensivo, basado en técnicas de recolección de datos acordes. Con formas nos referimos al conocimiento, uso y acceso de Métodos Anticonceptivos (MAC) y con las condiciones, al trato que reciben las mujeres en los Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

El diseño es de tipo cualitativo, no busca verificar hipótesis sino comprender los procesos sociales definidos, el uso de anticoncepción, desde el punto de vista de las actoras. Si bien adelantamos posibles respuestas a los interrogantes planteados al inicio de la investigación, éstas fueron utilizadas como guía que nos orientaron a través de una serie de categorías o esquemas mentales que direccionaron sus procesos de observación, y que fueron desarrollados en el capítulo anterior: relaciones de género, derecho y salud sexual y reproductiva y aplicación de políticas a través de programas.

La unidad de análisis fueron mujeres de sectores urbano marginales de Mendoza que utilizan métodos anticonceptivos. El tipo de muestra para abordar el objeto de estudio fue intencional, no probabilística y la importancia fue puesta en el potencial de cada caso más que en el número de los mismos. Este tipo de muestreo consistió en la recolección, análisis y categorización de los datos empíricos dirigido por la teoría que emerge y hasta la saturación teórica, es decir que el número de entrevistas lo delimité cuando observé que los datos se comenzaban a repetir. La técnica escogida fue la entrevista semiestructurada a

informantes clave, como así también la utilización de análisis secundarios, de entrevista y datos relevados con anterioridad. La entrevista fue realizada con un cuestionario semiestructurado para seguir el eje de la investigación, pero con un diseño flexible que me permitió ir ajustando y modificando en relación a las salidas al campo y el análisis de los datos. Utilicé la técnica de “bola de nieve” para completar la muestra, o sea, la primera entrevistada me presentaba a otra mujer para ser entrevistada, y así, hasta completar el número estimado como suficiente.

En total, durante los meses de abril a junio de 2012 realicé 11 entrevistas. La muestra estuvo conformada por mujeres residentes en el Barrio San Martín de la Ciudad de Mendoza, que estuvieran en contacto con los centros de salud, y hayan utilizado y/o estén utilizando algún método anticonceptivo. Se puso como condición que las entrevistadas hayan iniciado al menos hace 10 años el uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de indagar acerca de los cambios respecto del acceso a los MAC y la atención en los servicios de salud a partir de la vigencia del PNSSyPR y PPSR.

Escogí el Barrio San Martín, por tener un contacto previo con mujeres que residen allí, y que poseían las características elegidas para la investigación, o sea, vivir en un barrio urbano marginal y contacto con los centros de salud. En cuanto a la recolección de datos, en un primer momento, realicé salidas al campo con una primera encuesta semiestructurada, pero advertí, que dicho instrumento de recolección de datos no servía a los intereses de mi investigación, puesto que mi intención no era sólo describir una situación sino conocer e interpretar la visión de las mujeres sobre el tema de la anticoncepción, para lo cual necesitaba de una herramienta cualitativa y así decidí utilizar la entrevista.

La guía de entrevista fue sufriendo cambios a medida que realizaba el trabajo de campo, incorporando preguntas y reelaborando otras. El hecho de haber encontrado que las entrevistadas eran todas madres, hizo que la investigación se centrara en las formas de anticoncepción en mujeres madres, característica importante de destacar ya que su primer acercamiento al centro de salud tuvo que ver fundamentalmente con los controles del embarazo, dando a partir de allí un uso distinto de los métodos anticonceptivos, ya sea, porque se amplía la oferta o porque acceden a un mayor asesoramiento.

A medida que avanzaba en la realización de las entrevistas, advertí también que el tema de la responsabilidad en la anticoncepción y crianza de los/as hijos/as era una arista que las mujeres destacaban, lo cual me llevó a incorporar el análisis de la misma, aunque originariamente no estuvo planteado en el diseño de la investigación. En este aspecto, otro dato importante es que, además de ser todas madres como decíamos más arriba, 10 de las 11 entrevistadas vivía en pareja en el momento de la entrevista.

Las fuentes secundarias fueron también de corte cualitativo como trabajos de investigación, informes de monitoreos sobre salud sexual y reproductiva de la provincia de Mendoza, y la entrevista a la informante clave realizada en 2010 a una trabajadora social del PPSR quien se trabajaba en el área de consejería en anticoncepción en el Hospital Lagomaggiore. A lo largo del trabajo se utilizará la sigla TS para identificarla cuando se la cite y en el caso de las mujeres entrevistadas hemos utilizado nombres ficticios para mantener la privacidad.

2.2 Categorías de análisis y características socio demográficas de las entrevistadas.

Las categorías de análisis surgieron tanto de la elaboración del marco teórico como de los datos recolectados, dando como resultado la organización del análisis en tres partes:

En la primera, **Uso y acceso a los Métodos Anticonceptivos (MAC)** se describen los métodos que conocen, los utilizados a lo largo de su vida sexual, cómo los eligieron, dónde los consiguieron/consiguen y si han percibido cambios en el acceso desde que comenzaron a utilizarlos hasta la actualidad.

En la segunda, referida al **Trato** que reciben las entrevistadas como usuarias del servicio público de salud, incluye la descripción y análisis de las siguientes subcategorías: sistema de turnos y trato del personal administrativo, trato del personal médico y atención post aborto.

El tercero y último, analiza la **Planificación de los embarazos**, incluyendo en el análisis las razones del uso/no uso de métodos anticonceptivos y la responsabilidad en la anticoncepción.

También se recogieron también datos sociodemográficos como edad, nivel educativo alcanzado, situación conyugal/familiar, cantidad de hija/os, y lugar del parto. A continuación se presentan estas características de las entrevistadas:

Mariela, tiene 24 años, convive con su pareja actual y sus 4 hijos. Posee primario completo. Tuvo su primer embarazo a los 14, y sus partos fueron en el Hospital Lagomaggiore.

Ingrid, tiene 28 años, convive con su pareja actual y sus 2 hijos. Posee primario completo. Tuvo su primer embarazo a los 16 años, y sus partos fueron en clínicas privadas con obra social.

Norma, tiene 25 años, convive con su pareja actual y sus 2 hijos. Posee primario completo. Tuvo su primer embarazo a los 15, y sus partos fueron en el Hospital Lagomaggiore.

Vero, tiene 26 años, convive con su esposo y sus 2 hijos. Posee secundaria incompleta. Tuvo su primer embarazo a los 19, y sus partos fueron en clínicas privadas con obra social.

Tali, tiene 46 años, convive con su esposo y sus 5 hijos. Posee primario completo. Tuvo su primer embarazo a los 20, y sus partos fueron en el Hospital Lagomaggiore.

Helena, tiene 36 años, convive con su esposo y sus 5 hijos. Posee primario completo. Tuvo su primer embarazo a los 17, y sus partos fueron en el Hospital Lagomaggiore.

Caro, tiene 30 años, convive con su actual pareja y su hijo. Posee secundaria completa. Tuvo su primer embarazo a los 18, y su parto fue en el Hospital Lagomaggiore.

Godi, tiene 29 años, no tiene pareja. Vive con su familia y su hijo. Posee secundaria completa. Tuvo su primer embarazo a los 23, y su parto fue en el Hospital Lagomaggiore.

Carla, tiene 25 años, convive con su actual pareja y sus 3 hijos. Posee secundaria completa. Tuvo su primer embarazo a los 18, y su parto fue en el Hospital Lagomaggiore.

Pili, tiene 24 años, convive con su actual pareja y sus 2 hijos. Posee primaria incompleta. Tuvo su primer embarazo a los 16, y sus partos fueron en el Hospital Lagomaggiore y clínica privada.

Delia, tiene 29 años, convive con su esposo y sus 3 hijos. Posee secundaria incompleta. Tuvo su primer embarazo a los 20, y sus partos fueron en el Hospital Lagomaggiore.

El siguiente cuadro resume estas características para facilitar la lectura:

Nombre	Edad	Sit. conyugal	Hijos/as	N. Educativo	Edad 1° embar.	Lugar de partos
Mariela	24	convive con pareja actual	4	1° completo	14	Htal. Lagomaggiore
Ingrid	28	convive con pareja actual	2	1° completo	16	Clínicas privadas (obra social)
Norma	25	convive con pareja actual	2	1° completo	15	Htal. Lagomaggiore
Vero	26	convive con esposo	2	2° incompleta	19	Clínicas privadas (obra social)
Tali	46	convive con esposo	5	1° completo	20	Htal. Lagomaggiore
Helena	36	convive con esposo	5	1° completo	17	Htal. Lagomaggiore
Caro	30	convive con pareja actual	1	2° completa	18	Htal. Lagomaggiore
Godi	29	No tiene pareja	1	2° completa	23	Htal. Lagomaggiore
Carla	25	convive con pareja actual	18	2° completa	18	Htal. Lagomaggiore
Pili	24	convive con pareja actual	2	1° incompleto	16	Htal. Lagomaggiore y clínica privada
Delia	29	convive con esposo	3	2° incompleta	20	Htal. Lagomaggiore

CAPÍTULO III

3 Uso y acceso a Métodos Anticonceptivos. Trato en la atención. Planificación de los embarazos y responsabilidad en anticoncepción.

En el presente capítulo analizamos las categorías construidas en base al trabajo de campo. A los fines analíticos, hemos distinguido tres apartados principales: Uso y acceso a Métodos Anticonceptivos, Trato en la atención y Planificación de los embarazos y responsabilidad en anticoncepción.

3.1 Uso y Acceso de los Métodos Anticonceptivos (MAC)

En el año 1998, a través del decreto 2.010, se reglamenta la ley 6.433 sancionada en 1996 la cual creó el Programa Provincial de Salud Reproductivo (PPSR) en Mendoza. Uno de los objetivos generales del mismo es 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, respetando la ética y las convicciones personales.

Para ejercer el derecho a disfrutar de una sexualidad plena y placentera, evitar las infecciones de transmisión sexual, y decidir si tener hijos o no, cuándo y con quién, es fundamental poder elegir libremente el método anticonceptivo que se quiere utilizar. Cada persona tiene derecho a elegir el método anticonceptivo que mejor se adapta a sus necesidades y convicciones, y recibirlo gratis en hospitales y centros de salud públicos.

Según el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, los métodos anticonceptivos de entrega gratuita incluyen: Dispositivos intrauterinos (DIUs), anticonceptivos para la lactancia, pastillas anticonceptivas, inyectables, anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) y preservativos. Y a partir de 2011, también se entrega el test rápido de embarazo (son los incluidos en el Plan Médico Obligatorio de 2004).

Teniendo en cuenta que el PPSR funciona desde 1998 en Mendoza, y el PNSSyPR desde 2003 a nivel nacional, aquí abordamos el lugar dónde consiguen métodos anticonceptivos

las entrevistadas, y si han percibido cambios desde el momento que ellas entran en contacto con el centro de salud u hospital público hasta la actualidad. Se consideró también el acceso a la ligadura de trompas, por ser una práctica que surgió como solicitada por el grupo entrevistado.

Debemos tener en cuenta que para este grupo de mujeres, ante dificultades o deficiencias en la atención primaria en los centros de salud, que debiera ser el principal lugar de acceso a los Métodos Anticonceptivos, algunas recurren al Hospital Lagomaggiore ya que se encuentra cercano al barrio donde viven.

Respecto al conocimiento, las entrevistadas dijeron conocer los siguientes métodos: preservativos, pastillas, DIU, y ligadura de trompas. La vasectomía y la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) cuyo acceso está contemplado por ley, no fueron mencionadas por las entrevistadas, por lo cual les pregunté puntualmente por los mismos.

En el “Informe preliminar sobre la situación de la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva en Argentina en el período 2003-2008”, se indica que la AHE es uno de métodos más rechazado por los prestadores, ya sea por problemas ideológicos como también por desconocimiento e ignorancia acerca de su indicación y mecanismo de acción y por su parte, la vasectomía se encuentra poco difundida y, por tanto, poco demandada.

Cabe mencionar que 9 de las 11 entrevistadas comenzó a hacer un uso sistemático de algún MAC y se acercó al sistema de salud por los controles de sus embarazos, y no al inicio de su vida sexual. La mayoría de ellas, tuvo su primer embarazo entre los 15 y 19 años, lo que se define como embarazo adolescente.

Si bien el **preservativo masculino** fue nombrado como método utilizado, se refirieron a su uso como poco frecuente y esporádico. Cuando lo usaron con mayor frecuencia, fue al inicio de las relaciones sexuales pero no lo toman como un método de uso regular. Faur y Gherardi sostienen que dentro de las respuestas afirmativas sobre el uso de algunos métodos anticonceptivos caben situaciones de uso intermitente, y no sólo se desconoce la estabilidad de la utilización sino la forma en que se los usa. (Faur y Gherardi 2005, p.172). Sumado a que es el único método masculino nombrado, mencionan también la resistencia a su uso por parte de los varones, es decir, que a la hora de cuidarse es la mujer la que “pone

el cuerpo”, cuestión que retomaremos en el análisis sobre la responsabilidad en la anticoncepción.

El preservativo no lo usa nadie, porque por los hombres no quieren... aparte si vos tenés una pareja, capaz que tenés relaciones todos los días, y no vas a estar yendo a la sala, sacar turno, todas las noches para que te den 5 preservativos... (Pili)

Respecto de las **pastillas anticonceptivas**, la mayoría indicó que tenían poca confianza en las mismas, y 4 de las entrevistadas dijeron haber quedado embarazadas tomándolas, lo cual indica no la baja eficacia del método en sí, sino las dificultades que tienen algunas mujeres en su uso. Ya sea por problemas de salud, o por olvidos en las tomas, por resistencia a la toma, dicho método fue señalado como poco eficaz para este grupo de mujeres.

Me cayeron mal, y ya después no las tomé más (Mariela)

Con las pastillas me quedé embarazada la primera vez (Ingrid)

Yo con las pastillas cero, porque me olvidé... y ahí fue cuando me quedé del Gonzalo (Tali)

Las dejé y me quedé embarazada (Norma)

Me hicieron mal, me hicieron engordar, así que no las tomé más (Godi, 29 años, secundaria completa, separada, 1 hijo, primer embarazo a los 23)

Al igual que los preservativos, las pastillas anticonceptivas no son los métodos más usados en este grupo de mujeres, y si bien la mayoría no hizo referencia a dificultades en su acceso, una de las entrevistadas se refirió a la falta de disponibilidad de los mismos en el centro de salud del barrio.

Me ha pasado de que no haya pastillas, de que no haya preservativos... los tenés que ir a buscar al hospital... En todos los centros de salud hay todos los arreglos... a veces te dejan sin leche, o sin anticonceptivos, o sin un montón de cosas porque se venden, los medicamentos que te entrega el gobierno, también, los venden... (Ingrid)

La mayoría ha utilizado o utiliza el **DIU** y lo consideran un método seguro. Se puede suponer que es porque todas las entrevistadas son madres, ya que a pesar de que en el *Instructivo para la distribución de insumos del PNSSyPR* se indique que no se requiere haber tenido hijos/as para la colocación de DIU, los testimonios muestran que los médicos, sólo lo recomiendan como método cuando la mujer ha tenido al menos un hijo.

Primero con el preservativo, después las pastillas y después me pusieron el DIU... yo quería que me pusieran el DIU antes, pero primero tenés que tener un hijo (Pili)

El que me ha dado más resultados es el DIU... Después de la nena, fui y me hice colocar el DIU (Norma)

Porque tengo primas, todas estábamos como en la misma situación, de haber tenido varios niños, todos seguiditos... y bueno, y una se puso el DIU, hizo el comentario para todas las demás y bueno, por eso decidí... me pareció seguro (Helena)

El ginecólogo me dijo después cuando ya tuviera al bebé, qué métodos había para cuidarse, para no volver a quedarme embarazada y bueno, y ahí elegí el DIU (Mariela)

De los métodos que he probado, para no quedar embarazada, me parece más seguro el DIU, o me ha dado más resultado el DIU... por eso lo estoy usando (Ingrid)

Como cambio desde el momento que ellas entraron en contacto con el centro de salud al momento de la entrevista, las entrevistadas perciben mayor difusión y remarcan la gratuidad de los métodos en general y específicamente del DIU.

Antes no se conseguían fácilmente (DIU), excepto en los hospitales, pero en los hospitales vos tenías que ser paciente de un medico de ahí (Delia)

Antes, te estoy hablando ponele hace 15 años, vos tenías que pagar para colocarte el DIU... antes no se daba nada gratis... ahora hay todo (Tali)

En cambio ahora, esta muy a la vista, te publicitan todo, te aconsejan... bastante, o sea, a través de los carteles, o de las noticias que hay en el centro de salud... vos te

enteras, te dan todo... si hay cambios desde que yo empecé a usar hasta ahora, si se nota mucho (Helena)

En este grupo de mujeres, **la ligadura de trompas** es un método elegido por aquellas que ya no desean tener más hijos. La Ley Nacional 26.130, establece el derecho de todas las personas a acceder a las prácticas quirúrgicas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía”. Esta norma nacional entró en vigencia en el mes de septiembre de 2006 (Boletín Oficial 30978). La nueva ley prevé que las prácticas deben realizarse en hospitales y clínicas del país, sean públicos o privados. Con esta norma, todas las personas capaces y mayores de 21 años tienen derecho a realizarse una ligadura de Trompas de Falopio o vasectomía.

Algunas mujeres mencionaron mayor accesibilidad a la ligadura de trompas respecto de años anteriores, especialmente en lo que refiere al requisito de la edad (mayores de 21 años), y al tiempo de espera para realizarse la práctica. Según un informe del Conders de 2010, en 2009, en la provincia de Mendoza, se detectó que las usuarias debían enfrentar una demora de más de un año desde el momento de la solicitud hasta la ejecución de la ligadura de trompas, la situación se ha modificada y los tiempos de espera son menores. Este panorama lo confirmaba la trabajadora social entrevistada en 2010 quien afirmó que

Ahora este año (2010) estamos un poco mejor porque nos aumentaron los turnos para tripsia tubaria porque el año pasado, en diciembre terminamos con una lista de espera de 80 mujeres... eran muchísimas, les estábamos dando turno en diciembre como para junio, julio y ahora esa lista se ha reducido, se ha achicado mucho, estamos dando turnos para setiembre, pero bue, no es tanto y además la mujer que va llegando, que viene, se le va dando respuesta en este sentido, porque estábamos como muy atrasados (TS)

Las entrevistadas señalaron sobre el acceso a la contracepción quirúrgica:

Ahora con 2 o 3 hijos te la hacen, antes no... antes tenías que hacer manso testamento... mi mamá hizo los papeles, todo y nunca se la quisieron hacer, porque le decían que era joven, pero ya tenía 6 hijos... y ahora las pibitas... yo conozco

una chica que tiene 24 años, que tiene 3 hijos y ya se la hicieron, ahora se las hacen... (Norma)

Desde que salió esta nueva ley de que no... de que es para todo el mundo, no joden tanto con la edad... antes se jodía mucho... por lo que he hablado con el ginecólogo ya no es tan jodido con la edad, con la cantidad de niños que tenés (Ingrid)

Sobre el casi nulo pedido de vasectomías en relación a la ligadura, la trabajadora social señalaba que la situación era la siguiente:

Tenemos dos vasectomías contra mm, no sé, 2000 creo que ya hay expedientes de ligaduras... así que bueno, sé que en el Central se hacen más, pero bueno, de todos modos siempre es más la mujer la que pone el cuerpito.

El informe de monitoreo del año 2010 del Conders, indica que para que haya demanda de un servicio, primero debe haber información clara disponible sobre la práctica misma, sus efectos y sus condiciones de accesibilidad. La falta de información sobre la vasectomía se inscribe en una lógica dominante en la sociedad –y específicamente al interior del sistema médico- según la cual la salud sexual y el cuidado en anticoncepción son, y debe ser responsabilidad (casi) exclusiva de las mujeres. Es preocupante que la política pública perpetúen esta creencia, reforzando prejuicios y nociones difundidas en la sociedad acerca de la relación y la distribución de roles entre los géneros. Además, los programas de salud sexual y reproductiva funcionan, en general, en Servicios de Ginecología, Maternidad u Obstetricia, destinados exclusivamente a la atención de mujeres en edad reproductiva. Por lo que se pudo relevar en el informe, los programas de salud sexual y reproductivo no funcionan en servicios para varones, en ninguna de las provincias o municipios (Conders, 2010, p.15).

Vale la pena mencionar el caso de la provincia de Mendoza, donde las entrevistadas en ese informe, señalan una diferencia sustancial entre la discrecionalidad existente para la ligadura tubaria y el “apego a la legalidad” en los escasos casos de solicitud de vasectomía, para la cual, efectivamente, sólo se solicita el consentimiento informado del solicitante, que la ley prescribe como único requisito para ambos sexos (Conders, 2010). O sea, que en los

casos de solicitudes de la ligadura de trompas aparecen arbitrariedades en los requisitos que en los de la vasectomía no.

Volviendo a las entrevistadas de esta tesina, si bien algunas dijeron conocer la existencia de la vasectomía, sólo una de ellas contó que averiguó sobre la realización en el Hospital Lagomaggiore, obteniendo una respuesta desalentadora, pues le dijeron que era “insegura”, reforzando uno de los mitos en torno a dicho método.

Y como en todo sacrificás tu cuerpo, yo le decía (a su marido): “una vez sacrificate vos”...Fui a pedir la orden que tenés que llenar para acceder a la práctica y me dijo la mujer que no estaba recomendado por ella ni por los médicos que la habían practicado porque dijo que no era 100% segura “si vos te querés asegurar, hacete una ligadura, porque la vasectomía se han practicado acá y no han resultado, las mujeres vienen embarazadas, nos quieren matar” (Helena)

Por último, respecto a la **Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)**, método cuya distribución y difusión están contempladas dentro de las responsabilidades que el Estado debe cumplir, encontramos que no es un método muy utilizado o considerado. Solo una de las entrevistadas dijo haber utilizado AHE. Muchas veces este método no es utilizado por porque se desconoce su existencia, o su disponibilidad. La mayoría de este grupo de mujeres dijo desconocer si a este método lo entregan en el centro de salud de su barrio. Se observa cómo, al igual que con la vasectomía, la falta de demanda tiene que ver con la información y de difusión certera, en cambio circulan mitos y fantasías sobre su uso y efectos.

Según el mismo informe del Conders (2010), junto con el dispositivo intrauterino y la anticoncepción quirúrgica, la AHE sigue generando algunas resistencias entre los prestadores de los programas locales. Se encontró además que en Mendoza, hay profesionales que consideran que la “pastilla del día después” tiene efectos abortivos; por este motivo no la ofrecen a las usuarias, desalientan el uso e incluso optan por no entregar este método al público aunque lo solicite.

Sintetizando, en este grupo de mujeres, la **utilización y acceso** a los métodos anticonceptivos es alta. Luego de un primer embarazo, la mayoría utiliza el DIU, y luego la

opción que consideran más segura y accesible es la ligadura de trompas. Frente a la opción de una vasectomía, vemos que es sobre el cuerpo de la mujer que sigue recayendo la responsabilidad.

Los métodos que menos utilizan y que generan mayor desconfianza son el preservativo, sobre todo, por la dificultad de negociación con sus parejas, y las pastillas anticonceptivas, por los olvidos en la toma o complicaciones en la salud.

En cuanto a la AHE sigue habiendo desconocimiento y prejuicio en su uso y efectos, que son promovidos no sólo por el sentido común basado en la desinformación, sino también por los profesionales de la salud que anteponen sus creencias personales al no ofrecerla o difundirla.

La gratuidad de los métodos en general y la mayor accesibilidad a la ligadura de trompas respecto de años anteriores, especialmente en lo que refiere al requisito de la edad (mayores de 21 años), y al tiempo de espera para realizarse la práctica, son los cambios percibidos más sobresalientes.

3.2. Trato en la atención

La calidad de la atención en salud es un compromiso ineludible de las instituciones sanitarias y de sus equipos de salud. Es, también, un derecho de las y los usuarios que concurren. En el campo de la salud sexual y reproductiva, el respeto y el cuidado deben ser máximos porque están implicados derechos fundamentales como el derecho a la identidad, a la integridad corporal, a la intimidad, a no ser víctimas de torturas o malos tratos, que van más allá del estricto tratamiento de los procesos corporales del aparato genito-reproductivo (Informe Conders 2006).

El trato que reciben las mujeres en los centros de salud es fundamental para conocer el grado de garantía de sus derechos. El trato institucional funciona como obstáculo a la hora de que las mujeres ejerzan plenamente su derecho a acceder y decidir sobre su vida sexual y reproductiva. El sistema de salud se vuelve altamente expulsivo por el trato institucional: largas esperas, médicos/as que no se comunican con los/as pacientes, que malinforman o lo hacen de acuerdo a sus convicciones religiosas o morales, y no de acuerdo a la ley.

La forma en que se comportan los efectores de salud con los/as usuarios/as afecta directamente los intereses, las necesidades e inclusive los derechos fundamentales de las personas. Es decir que no se trata sólo de la ley sino también de cómo se implementa, porque estos son los mediadores entre el derecho y acceso efectivo (Moser, 1998). Las formas en que obstaculiza el acceso a los derechos reproductivos es entorpeciendo o imposibilitando la disponibilidad de información sobre métodos anticonceptivos, o restringiendo el propio acceso a tales prestaciones. Estas conductas provocan riesgos para la vida, la salud, la integridad física, o la autonomía de las personas afectando decisiones profundamente personales.

En este apartado, tomaremos la opinión de las entrevistadas respecto del trato que reciben como usuarias del servicio público de salud reproductiva, incluyendo en el análisis el sistema de turnos, el trato del personal administrativo, del personal médico, y dentro de éste último, cómo es la atención post aborto.

3.1.1 Sistema de turnos y la atención del personal administrativo

Respecto del sistema de turnos y la atención del personal administrativo, las mujeres reconocen situaciones en las que se sienten maltratadas. Cabe aclarar, que estas deficiencias ocurren en el sistema público de atención primaria a la salud en general, y no solamente en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva. Lo que se pretende mostrar es que no opera adecuadamente la prevención, sino la atención de las consecuencias. Las mujeres en este sentido no pueden elegir con toda libertad la información y el acceso sino hasta que ya tienen un embarazo, y es allí cuando la demanda y la asistencia a los centros de salud crece.

Esta falta de respeto hacia la dignidad de las mujeres actúa como un obstáculo en la búsqueda de información y consulta ginecológica, porque discontinúan la asistencia al sistema por cuestiones ligadas a la anticoncepción para no ser maltratadas, o concurren sólo en situaciones extremas.

Lo más feo de ahí es cuando vas a sacar el turno, tenés que ir re temprano, por ahí estás un rato re largo, ponele, haciendo la cola, estás por llegar y te dicen que no quedan más turnos (Verónica)

Pero si vos venís sacando turno a las 5 de la mañana... no te respetan eso... venís saliendo como a las 6, 7 de la tarde... así que dije, no, no voy más (Tali)

El trato de las que están acá atrás del mostrador es malísimo... o no te saben explicar nada, ellos no te explican nada (Ingrid)

De ellos el trato no es muy bueno, generalmente no te brindan la información que te tendrían que brindar, te tratan como ellos quieren, no como a uno le gustaría que lo traten (Delia)

El hecho de intentar tener más registros de salud, seguimientos, o estudios, puede terminar expulsando a las mujeres. Una de las entrevistadas percibe un cambio al respecto, cuando afirma que actualmente se exigen más requisitos para acceder a los preservativos.

A mí me dieron una vuelta bastante, pero ya después tenés que sacar turno, antes vos ibas al ginecólogo, le decías, le explicabas nomas, no tenías que sacar turno, ibas, le explicabas, él te daba la receta y nada mas... entendes? O vos ibas a la farmacia y la farmacia te entregaba un par, le dejabas los datos y listo... pero te entregaban como 20... bastante... ahora tenés que sacar turno, te piden historia clínica, tenés que charlar con el médico, para que te den 5 preservativos... (Pili)

Desconocemos aquí los motivos de los cambios mencionados por la entrevistada respecto a los requisitos para obtener preservativos o si se trata de un caso aislado. De cualquier manera, estas prácticas terminan por dificultar el acceso y alejan a las usuarias del servicio de salud reproductiva.

3.1.2 Trato del personal médico

Respecto del trato del personal médico, tanto los testimonios que dan cuenta de una buena atención como los que no, muestran que en lo que refiere a la atención de la salud de las mujeres, la voluntad, la conciencia y la moral del personal médico se antepone a la política de atención que debiera regir en estas situaciones. En la mayoría de los casos observados, las mujeres han sufrido situaciones de malos tratos por parte del personal médico en algún momento de su vida, vulnerándose así sus derechos a utilizar servicios de salud

reproductiva integrales y de buena calidad que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y el respeto.

Dentro de las situaciones observadas, en algunos casos, se le escatima información tratándolas como menores de edad y no como ciudadanas con derechos.

No supe nunca, si realmente hicieron las ligaduras, porque a mí no me entregaron ningún papel... ellos no me entregaron una justificación como decir eh... por ejemplo, está hecho, ya lo hicimos... yo no sé si las han atado, si las han cortado, si las han quemado... lo único que me dijeron es que habían hecho las ligaduras... porque están las ataduras, que atan las trompas de Falopio, que después al tiempo, que pasa que se desatan y ahí provoca el embarazo (Mariela)

O se toma una especie de “represalia” por alguna situación que el personal médico considere desafortunada.

El primer DIU que tuve fue para mí una muy mala experiencia... porque mi esposo no tenía trabajo y ya un niño de 1 año, 1 niño de 2 años y el bebé y con la colaboración, cuando me la pidieron, no la tenía para llevarla, o sea, de lo que me pedían, junté un poco menos y me trataron re mal, porque decían que acá todo el mundo está acostumbrado que le hagan las cosas gratis, queremos todo sin que nos cueste nada, y bueno, en aquella oportunidad, la doctora que me colocó el DIU, no me cortó los hilos... para mí fue desesperante porque te imaginas que ya no quería tener más hijos, ya eran demasiados, muy chiquititos todos y bueno, en aquella oportunidad dije, porque estaba mal, mal porque no me parecía justo, o sea, el trato que me dio y después que me dejara mal hecho el trabajo... en realidad me corté yo los hilos, porque los tenía colgando, viste, era muy incómodo... a mí me parecía que en cualquier momento se me salía (Helena)

O realizándosele comentarios inapropiados, fuera de lugar,

No me da confianza hablar con él (con el doctor)... aparte el primer día que me lo puso, ya a la hora me dice “estrenalo” (Pili)

O no respetando la voluntad de las mujeres.

Yo era chiquita, tenía 14 años y me dijeron que yo lo había abortado a propósito pero no era, porque el Dr B, él me dio una pastilla, que se supone que me tenía que dar una pastilla para retenerlo y yo le decía que yo lo quería tener al bebé, y como que él me obligó a perderlo, porque me dio otra cosa... y después yo fui al médico, todo, supuestamente me tenía que dar unos supositorios, me dio una cosa así, después cuando yo fui, que lo perdí, me dijeron allá que eso no se podía, no era para eso, o sea, eso era para perderlo y el médico me decía “no, que sos muy chica para tenerlo”, pero él no tenía el derecho a decidir por mí (Pili)

Es interesante observar cómo la mujer se responsabiliza a ella misma “una es inmadura, inconscientes” como una forma de justificar lo que fue un abuso de poder y una vulneración de sus derechos por parte de quién la atendió.

Tenía un atraso, en ese momento me había bajado, voy a plantear mi duda con el ginecólogo y me hizo tacto ahí en el momento y me dijo que no estaba embarazada y por lo tanto decidimos ponerme el DIU. A los 3 días de que me puso el DIU, yo perdí un embarazo de 15 semanas... lo que tendría que haberme hecho son unos análisis y una ecografía para saber si... asegurarme... obviamente como uno es inmadura y es inconsciente de ciertas cosas (Delia)

La importancia de un buen trato en la atención hacia las usuarias radica en que además de ser un derecho genera confianza y permanencia en el sistema de salud, lo que impacta en las mayores posibilidades de prevención y cuidado de la salud, no sólo reproductiva, sino en general

Siempre que voy al ginecólogo hablo con mi ginecólogo, o quizá por los temas de años, de confianza... aparte de ginecólogo me sirve de psicólogo... porque charlamos, charlamos, charlamos... todo bien te explica (Ingrid)

Ya en mi segundo embarazo, ya no, ya estaba otro doctor, que siempre me acuerdo el nombre, con el viví cosas que ni con el primero ni con el tercero viví... fue totalmente confiable, amable, muy buen médico (Delia)

3.1.3 Atención post-aborto

La elaboración en el año 2005 de la Guía para el Mejoramiento de la Calidad de Atención Post Aborto del Ministerio de Salud de la Nación aprobada por Resolución Ministerial N° 989/2005 e incorporada al Plan Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, deben considerarse en este análisis, ya que se centra en las buenas prácticas e insiste en la consejería. Sin embargo, aún no es muy conocida por todos los efectores, a la vez que no se ha logrado uniformar los criterios de atención y menos aún su implementación (Conders 2010).

“La pérdida de un embarazo (aborto) sin la atención adecuada puede producirte graves complicaciones. Ante la interrupción de un embarazo concurrí al hospital o centro de salud más cercano. No tengas miedo”, invita un folleto del Programa de Mejoramiento de Atención Post Aborto del Ministerio de Salud de la Nación, pero que no siempre se lleva a la realidad (Suplemento “Las 12”, diario Página 12, viernes, 22 de mayo de 2009).

De las 11 entrevistadas, 10 dijeron no haberse realizado nunca un aborto voluntario ni conocer a alguien que lo haya hecho. Esto nos llamó poderosamente la atención porque en general los abortos son una práctica muy común, aunque hacen referencia a ellos como situaciones involuntarias. Pero, la condición de clandestinidad del aborto dificulta su abordaje por parte de las entrevistadas. Pero, una de las entrevistadas contó que se realizó un aborto con misoprostol (medicamento que provoca el aborto) y que no fue necesario acudir al hospital.

Yo me lo hice con pastillas, con misoprostol... y te das cuenta la cagada que te estás mandando... (suspira)... igual no estoy en contra del aborto... si fuera, eh... es complicado, es difícil, vos sabes que estás matando a alguien, después vos sos consciente que le estas quitando la vida a alguien, sos consciente de eso... mas allá que en el fondo, en el fondo, yo sepa que está mal... hay que estar, es difícil...(Ingrid)

En los demás casos, se relatan experiencias de abortos espontáneos. Las mujeres notan diferencias en el trato. Si lo médicos/as “confirman” que el aborto no es inducido, el trato

mejora. Sin embargo, el maltrato y la presión sobre ellas en el hospital se dan siempre cuando llegan con abortos en curso. Según el relato de la trabajadora social

Con los médicos es como que tenés que ir haciendo un laburo ideológico, digamos, para que digamos, vayan ampliando su visión y porque son así, muy cerrados y además ellos creen que tienen el derecho de juzgar, entendés, cuándo es abuso y cuándo no, cuando son víctimas y cuando no, si el aborto se lo provoco o no, si la puede presionar a la mujer para que le dé un dato más... entonces, hay muchas situaciones que vulneran derechos en el hospital (TS)

La palabra de las mujeres es puesta bajo sospecha por parte del personal médico y enfermeras, y se las presiona para que confiesen “qué se hicieron”, cuando en realidad legalmente están protegidas de no declarar en su contra o inclusive si admitieran haberse realizado un aborto esos dichos no pueden ser considerado una “confesión”.

Lo pusieron como aborto pero, fue raro porque yo era chiquita, tenía 14 años y me dijeron que yo lo había abortado a propósito pero no era... y yo era como chancha, y me trataban re mal ahí... en el hospital Lagomaggiore, claro, me decían “¿Qué te tomaste?” me gritaban y todo, como que yo lo hubiera querido abortar, y no, yo estaba en pareja e imaginate, era el primer hijo, estaba re loca por tenerlo (Pili)

Y si, te tratan re mal porque se piensan que vos te haces algo, no era en verdad que yo no sabía que estaba embarazada, y al hacer fuerza, bueno... si siempre me voy a acordar, porque fue el mismo que me puso el DIU después, jajajaja... si el doctor ese, trabaja acá en el centro de salud que esta acá... re mal me trataba “¿cuántas te metiste?” “¿Qué hiciste?”... yo lo miré así, me di vuelta, me tapé y lloraba... (Claudia)

Tampoco se respeta la voluntad de las mujeres en caso que soliciten acompañamiento de algún familiar o persona cercana, ni se les brinda información sobre la práctica que se les realizará.

Supuestamente a las 8 me iban a meter a hacerme el legrado, cuando se hicieron las 7.30 vino una enfermera, le dice a mi mamá que se fuera, mi hermana también que yo ahí estaba muy bien, en la sala de maternidad, de parto, y que por hoy no me

iban a poder hacer el legrado, iban a esperar en la mañana siguiente bien temprano... mi mamá, se van... cuando ellas se van, a los 10, 15 minutos viene un camillero y me dice “preparate” “por qué” le digo, “porque te vamos a meter a hacerte el legrado”... te imaginas el corazón, el miedo, pidiéndole a todos que le avisaran a mi mamá, que me iban a meter a... y lo único que me acuerdo que me llevaron a la sala de parto, me preguntaron si era alérgica a algo, a la anestesia, y ahí no me acuerdo más nada (Delia)

La condena al aborto es compartida por algunas de esas mismas mujeres que han sufrido el maltrato, y en algunos casos argumentan una especie de justificación del mismo, aunque la construcción de un discurso antiabortista como articulador de un sentido común no siempre coincide con las prácticas sociales.

Hay muchas chicas que hacen cosas, se hacen abortos y todas esas cosas, pero no, yo primera vez que me pasaba... no fue re feo, te tratan mal... es verdad, hay muchas que se lo merecen, pero yo, lo mío fue... (Claudia)

Ahora cuando tuve mi bebé, llegó una chica que tenía un aborto y ella decía que era natural, y a ella sí que como que el trato es diferente, porque se dan cuenta que lo provocó y ella se hacía la víctima y el esposo lloraba y saben, o sea... entonces sí me di cuenta que la trataron un poco mal a la chica... entonces yo creo que a los médicos les da rabia, rabia que gasten insumos en ellas, que gasten tiempo en ellas, que se mueve un montón de personal a raíz de que ellas no tuvieron conciencia de cuidarse antes y que después se arriesguen de esa manera... a veces hasta esperan 6, 7 meses para hacerse un aborto, si no lo quisiste, no lo quisiste desde el principio, por qué esperar tanto, por qué esperar una vida desarrollada y por qué esperar arriesgarse de esa manera, pueden morirse (Helena)

Podemos concluir entonces que respecto al **trato** que reciben como usuarias del servicio público de salud, un obstáculo importante tiene que ver con la mala organización y la deficiencia del sistema de turnos y la atención del personal administrativo. La dimensión de que las prestaciones en salud no son un favor que ellos/as están haciendo, sino un derecho de las usuarias, debiera ser subrayada e incorporada a la formación de los miembros de los equipos de salud. Por otra parte se trata de un empleo que se debe realizar correctamente,

en todo caso si las condiciones de trabajo no son adecuadas, no debe descargarse las frustraciones sobre las usuarias del sistema sino con los empleadores.

El trato del personal médico también funciona como expulsivo del sistema de salud, cuando se les escatima información o no se respetan las voluntades de las mujeres. En la atención postaborto se percibe especialmente formas de maltrato y persecución a las mujeres. La palabra de las mujeres es cuestionada, la palabra válida es la del médico. En este punto es necesario remarcar que si bien el aborto es una práctica ilegal no es función del sistema de salud investigar y juzgar los hechos, sino que deben atender a las personas respetando su dignidad y el secreto profesional.

Estas situaciones muestran que los obstáculos al momento de respetar los derechos vigentes en salud sexual y reproductiva se encuentran fuertemente anquilosados en la implementación de las políticas, o sea, en la práctica cotidiana de los efectores de salud.

En Argentina, en las condiciones legales actuales, que las mujeres sean maltratadas, no informadas, engañadas, que se les imponga una forma de pensar, no sólo va en contra de las leyes sobre salud sexual y procreación responsable, sino que son formas de violencia contra las mujeres de acuerdo a Ley 26.485/2009 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales. En definitiva, maltratar a las mujeres que se acercan a los centros de salud no sólo tiene consecuencias socioeconómicas y de salud, sino que además es ilegal.

3.2 Planificación de los embarazos

Según un relevamiento interno del Hospital Lagomaggiore, realizado en 2009, del total de mujeres embarazadas que concurrieron al hospital sólo el 30% dijo haber planificado su embarazo. En el relevamiento definen el embarazo no planificado como aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa, ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Un embarazo no planificado podría indicar entonces que la prevención ha sido insuficiente o inadecuada, aunque, como sostenemos en este trabajo existen otros factores que obstaculizan la libre decisión de las mujeres respecto a su salud sexual y reproductiva. Si

bien no preguntamos directamente a las entrevistadas si habían podido planificar sus embarazos, en las entrevistas, se observan situaciones que dan cuenta de la imposibilidad que tuvieron para planificarlos.

La trabajadora social comentó cómo se tildan de irresponsables a las mujeres cuando quedan embarazadas involuntariamente, pero no se considera qué fue lo que la llevó a tal situación.

A mí una cosa que me embola es después vienen con un segundo embarazo... “ay que irresponsable, no se quiere cuidar”...bueno, sí, pero qué le paso en el camino ¿entendes? En el camino te encontrás con que al centro de salud tenía que ir a las 4 de la mañana, para llegar al centro de salud..., qué se yo, cuando llegaba a las 4 de la mañana, comprarle a alguien un turno que ya había sacado el otro, pero bueno, esperar todo ese tiempo y cuando llegó, el médico le dijo: “no, DIU, no...no sé, vas a usar cualquier otra cosa” ¿entendes? Entonces, también, como sistema de salud vamos poniendo obstáculos... pero cuando llega, ella es la irresponsable, que no quiso usar métodos ¿entendes? (TS)

Las mujeres son las que tienen que invertir su tiempo y sus cuerpos para gestionar los trámites no sólo para su atención sino también para otros/as miembros de la familia. Cuando concurren al sistema de salud son juzgadas aisladamente, sin considerar que las mujeres tienen condiciones, no sólo materiales sino también simbólicas, que les impide acceder a las instancias de prevención, no por desidia sino por inaccesibilidad del sistema. Este tema está relacionado con la responsabilización de las mujeres que veremos en el siguiente apartado.

Uno de los motivos que esgrimen las entrevistadas como causa de embarazos no planificados es la falla en la utilización de los métodos, como así también, el tiempo transcurrido en el cambio de un método por otro, donde muchas veces ese tiempo es prescripto por indicación médica. Sin embargo, las mujeres se asumen como responsables y tratan de justificar diciendo que el problema fue externo. Aún cuando la negligencia sea de los médicos son ellas las que pagan las consecuencias individualmente.

Sacándome el DIU, pero tuve que esperar dos meses, y ahí fue que me quedé embarazada (Claudia)

Usé pastillas y después las dejé, me hacían mal, y ahí me quedé embarazada (Pili)

Después me lo sacaron, viste que te dejan un mes de descanso para que te lo vuelvan a poner al DIU otra vez, y ahí me quedé embarazada” (Norma)

Los últimos años no me hice control (del DIU), y quedé del Pablo (Tali)

Los mal llamados “métodos naturales”, promovidos por sectores religiosos y difundidos en el sentido común, no son eficaces para evitar un embarazo. La utilización de los mismos puede estar ligada a creencias religiosas, a mitos que circulan, o al desconocimiento de la baja efectividad de los mismos.

Una de las entrevistadas habló sobre el uso del método Ogino-Knaus, que consiste en contar los días del ciclo menstrual y elegir los días apropiados de las relaciones sexuales de la mujer para evitar quedar embarazada, o el MELA basado en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación, que tuvieron como resultado embarazos no deseados

Me lo sacó (al DIU)... y bueno, me hicieron mal las pastillas, las tomé 15 días nada más y después me cuidé con las fechas, y es una total mentira porque el primer mes que me cuidé con la fecha, me quedé embarazada... Y así y todo no alcancé a cuidarme que estaba embarazada otra vez, porque no me venía el período, y claro y ya embarazaba de nuevo, y al otro año lo mismo...los 3 años seguidos estaba embarazada, así que no, por eso te digo... no me venía el periodo y era como no saber, porque no sabía, muchas personas dicen “porque estas amamantando no te quedas embarazada” o porque viste... es mentira, te quedas embarazada igual... a mi me pasó, todos los años estaba embarazada de nuevo, así que no, no, no (Helena)

3.2.1 Razones del no uso y Responsabilidad

Lo que motivó a indagar respecto de las razones de la falta de uso de métodos anticonceptivos, fue que la mayoría de las entrevistadas no pudieron planificar sus embarazos. En este sentido surgieron dos ideas muy fuertes: por un lado, que

implícitamente el cuerpo de las mujeres pertenece al varón con el que están y por otro, que ellas son las responsables únicas de la regulación de los embarazos.

Encontramos que algunas entrevistadas, descartaron que sea un problema de información o acceso a los métodos anticonceptivos. Para analizar esto, debemos tener en cuenta que este grupo de mujeres, se encuentra en contacto con el centro de salud por el hecho de que todas ellas han pasado por embarazos y partos, y como dijimos anteriormente, el uso de métodos anticonceptivos comienza mayoritariamente luego de que en el hospital se las informa y asesora al respecto. Vale aclarar, sin embargo, que el hecho de que las mujeres dispongan de información y acceso a los MAC, existen barreras de diferente tipo para que la anticoncepción efectiva sea un hecho, y que puedan así planificar sus embarazos.

No creo que sea por falta de información... está ahora en todos lados... en los centros de salud, o sea, en todos lados... los médicos también te explican... capaz no quieren cuidarse (Ingrid)

Ahora está a la vista, o se averiguan, muchas cosas ahora (Tali)

La que yo sé que no quiere hijos, tiene métodos anticonceptivos... o sea, si no los usan es porque están buscando tener hijos, pero la verdad, no conozco a alguien que no use (Helena)

A partir de la pregunta también se evidenció lo que piensan las mujeres sobre el desigual poder de decisión que tienen las mujeres al interior de la pareja y respecto de la anticoncepción. Sostuvieron que influye lo que quiera el varón de la pareja en dos sentidos. Por un lado, que el único método masculino, el preservativo, implica una negociación en la que las mujeres pierden o no tienen el poder suficiente para decidir y ejercer autonomía.

Depende con quien estés, cómo sea tu pareja... a veces hay hombres que son... te exigen tener hijos... o por ejemplo el preservativo, a muchos hombres, el preservativo es incómodo... eh... no es lindo, no se siente la misma sensación... no sé si es verdad o no, el verso que te hacen, viste? Pero no... bueno, esa de no usar preservativo, pero después hay otros métodos anticonceptivos, o sea, puedes optar por no usar el preservativo, pero igual poder cuidarte para no tener hijos (Ingrid)

Mi marido me decía “no, que yo no me voy a cuidar, con eso que esto, que lo otro”... busqué mis propios medios para cuidarme yo, porque sabes que de la otra parte no vas a tener eso (Tali)

Los preservativos, son los hombres, no son las mujeres, dicen que les incomoda... la mujer, tonta, le dice “bueno, no lo uses” (Pili)

Yo cuando empecé a los 15, 16, era medio incomodo ir una a la farmacia y también bastante incomodo con la persona que uno esté decirle “ponetelo”, era medio incómodo (Godi)

Por otro lado, el supuesto de que la pareja es en definitiva el “dueño” del cuerpo de la mujer se institucionaliza en prácticas como la autorización por parte del marido para la realización de la ligadura de trompas o para decidir sobre el uso de anticonceptivos. Algunas mujeres creen que esta autorización es un requisito a cumplir, ya que efectivamente los médicos se las han pedido en algún momento, a pesar de que el artículo 11 de la Resolución del Ministerio de Desarrollo Social y Salud 2.492/2000 de Habilitación a los Hospitales Públicos Provinciales del Procedimiento Quirúrgico de Ligadura de Trompas de Falopio indique que esta práctica no requiere consentimiento del cónyuge y esté luego ratificado en 2006 por ley nacional 26.130 que establece un “régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica”

Si uno ingresa a hacer los trámites antes, tiene que estar el consentimiento de la pareja... obvio que si es casado... o también si es un poco chica, para... creo yo que también debe ser así en caso de si estas en concubinato... te piden también, o sea, decide, hacer la ligadura (Mariela)

Pero conozco amigas, o charlas, así, que el marido no está de acuerdo que se cuiden o por pensar como tiempos antiguos que la mujer tiene que estar en la casa, y llenarse de hijos, y el hombre salir a trabajar... así que depende de la comunicación que haya en la pareja (Ingrid)

Ahora estoy que me quiero poner el DIU otra vez, pero mi marido tampoco quiere... si le digo a él que me quiero hacer la ligadura de trompas, pero él no quiere, dice que soy muy joven... le digo que voy a ir igual, si no me hace falta la

firma de él porque no estamos casados, pero ya llevamos 10 años juntos y él dice que no me la van a hacer sin el permiso de él, pero igual no (Norma)

Es según el trato que tengan con su pareja... hay muchas personas que hablan y muchas personas que no lo hablan... pero yo creo que es por miedo, no preguntan (Tali)

Entonces es evidente la lógica dominante en la sociedad –y específicamente al interior del sistema médico- según la cual la salud sexual y el cuidado en anticoncepción son y deben ser una responsabilidad exclusiva y hasta casi natural de las mujeres. En este sentido las políticas públicas perpetúan esta creencia, estos estereotipos de las mujeres, reforzando prejuicios y nociones difusas en la sociedad acerca de la relación y la distribución de roles entre los géneros. La asimetría entre hombres y mujeres es muy marcada en la esfera sexual y reproductiva. Ya sea en el plano de la responsabilidad en la anticoncepción como en la crianza misma de los/as hijos/as que son producto de la falla en la prevención, es decir, en la “falla de las mujeres”.

Si el varón es el dueño del cuerpo de la mujer, la mujer es responsable de cuidar eso que no le pertenece. Mientras el varón no se responsabiliza de la anticoncepción y accede al cuerpo de las mujeres como lugar de placer sin exigencias, las mujeres cargan con la responsabilidad de que esas relaciones no lleven a un/a nuevo/a hijo/a. Si resulta en un/a nuevo/a hijo/a es también ella la que debe hacerse cargo de cuidar a quién es el resultado de su descuido. Y muchas veces son culpabilizadas por el padre biológico, como si él fuera víctima del engaño o el descuido de la mujer, como si su contribución a la reproducción fuera involuntaria y ajena. Las mujeres no lo toman con liviandad, creen que las cosas son como son, pero les gustaría que fueran de otra manera.

Por ahí a los hombres no les importa tanto... es mas la mujer, la mujer se cuida más (Norma)

A pesar de los obstáculos para evitar tener hijos, las mujeres buscan las maneras de cuidarse porque después de todo saben que son las que se hacen cargo de los hijo/as.

Esta eso de que “el hombre se tira al piso, se revuelca, se levanta, se sacude y se va...¿quién es la que queda mal? ¿Con tierra? La mujer”... es una manera de

decir, jaja... yo digo que siempre la mujer, porque... en mi caso, también... vos fijate que mi marido me decía “no, que yo no me voy a cuidar, con eso que esto, que lo otro”... busqué mis propios medios para cuidarme yo, porque sabes que de la otra parte no vas a tener eso (Tali)

Ellos hacen hijos y listo... la que los lleva adentro es uno, la que tiene que ir a trabajo de parto es uno, la que... es uno... si... está bien que tu esposo te tiene que acompañar, nosotros decidimos con mi esposo si queremos tener un hijo o no, pero en definitiva yo me quedé embarazada y yo sufrí... “y bueno, que le vamos a hacer, es un hijo”, si, para mí también, yo creo que es una bendición de dios tener un hijo, pero me pegó fuerte, o sea, a esta altura ya no tenía ganas de tener otro hijo, ya consideré que estoy grande, que se yo, juegan muchas cosas, muchos sentimientos encontrados, viste, no quería realmente y mi esposo lo tomó re bien... “bueno”... claro, si total a vos no te cuesta nada... así que yo creo que es bien de las mujeres (Helena)

Y si, porque en realidad la única que esta, la perjudicada, no perjudicada porque después los amas y los adoras y los querés matar, jajajaja... pero en realidad son las mujeres... los hombres si no quieren, no se hacen cargo y la que anda con el patito al lado es una... así que es más la mujer, tiene que buscarse de que no quedarse embarazada, por lo menos tan joven (Godi)

Sí, porque el hombre, si fuese por el... total la que después pasa por el parto, cuidar los niños, es la mujer, no el... creo que hay pocos hombres que le dicen a la mujer “anda a buscar la pastilla” o “cómpratela” (Carla)

Mas cuando te dicen que quieren tener un hijo y después no se quieren hacer cargo, viste? Te dicen “dale, si llegas a quedar embarazada, yo te... no sé”... la mujer, tonta, le dice “bueno, no lo uses (al preservativo)”... te llenan la cabeza y después no se quieren hacer cargo, todo porque a ellos les incomoda... Porque ellos lo hacen y después ¿quién los aguanta? Lo aguanta la mujer, por más que ellos trabajen, los aguantan las mujeres... la mujer los tiene que llevar a la escuela... y ahora como está, es duro tener un niño... aparte una se vuelve histérica al tener tantos niños... al hombre no le importa... si tiene 5 acá, 5 acá allá... o sea, hay

hombres responsables, que no quieren tener más hijos, porque saben, porque tienen que mantenerlos... no, pero es de la mujer, yo pienso que es de la mujer (Pili)

Las creencias religiosas no solo refuerzan estos prejuicios y relaciones asimétricas, sino que pueden funcionar también como un obstáculo al uso de métodos anticonceptivos eficaces. En el plano de la salud sexual y reproductiva, la religión atenta contra la posibilidad de que las mujeres decidan sobre sus cuerpos. Sin embargo, lo que encontramos es que, si bien desde la doctrina religiosa a la que pertenezcan no acepten la anticoncepción o algún método en particular, se ven superadas por la realidad de tener que buscar formas de evitar sus embarazos.

Yo creo que es una bendición de dios tener un hijo, pero me pegó fuerte, o sea, a esta altura ya no tenía ganas de tener otro hijo, ya consideré que estoy grande, que se yo, juegan muchas cosas, muchos sentimientos encontrados, viste, no quería realmente y mi esposo lo tomó re bien (me dijo)... “bueno”... claro, si total a (él) no (le) cuesta nada... así que yo creo que es bien de las mujeres (el cuidarse) (Helena)

Antes yo creo que la religión era como una excusa tal vez de que hay que hacer lo que dios quiera... o sea, más allá de que es la voluntad de dios, también es voluntad de dios que yo no esté enferma, me entiendes?... a mí cuando me casé a los 16 años, me mandaron al psicólogo de la iglesia, católica, todavía no era evangelista, y la psicóloga me decía que por qué me quería casar y bueno, a mi me parecía que era mi deber porque yo ya estaba embarazada, entonces me parecía que tenía que hacer las cosas bien y me preguntó si tenía pensado seguir teniendo chicos y yo le dije que no, que por el momento no quería llenarme de niños con la edad que tenía, y me dijo “por qué no si es la voluntad de dios que procrees” y yo no entendía en ese momento, me quedé pensando “será que si me cuido voy a estar en pecado?” después entendí que no, y así y todo no alcancé a cuidarme que estaba embarazada otra vez, porque no me venía el período, y claro y ya embarazaba de nuevo, y al otro año lo mismo... los 3 años seguidos estaba embarazada, así que no, por eso te digo... no me venía el periodo y era como no saber, porque no sabía, muchas personas dicen “porque estas amamantando no te quedas embarazada” o porque viste... es mentira, te quedas embarazada igual (Helena)

Conozco gente que no se cuidan porque la religión, todo es abortivo (Carla)

Respecto de la posibilidad de usar MAC para evitar los embarazos aparece en el discurso una serie de prejuicios que son propios de los sistemas basados en la meritocracia y no en los derechos, que culpabiliza a los individuos de fallas que son sociales o culturales.

Algunas no se cuidan por vagas (Carla)

Hoy, la que se queda embarazada es porque quiere... yo no quería quedarme embarazada (Tali)

No sé, la mayoría por ignorancia y otras que realmente no quieren, porque realmente, a veces la comodidad... (Claudia)

“Vagas”, “cómodas” e inclusive “ignorante” son calificativos que aparecen para señalar porqué la otra no se cuida, como si las mujeres pudieran tener el control total de las relaciones sexuales, de la anticoncepción y de los procesos que ocurren en sus cuerpos. La responsabilidad de la anticoncepción está en las mujeres a tal punto naturalizada que pareciera que el “saber cuidarse” es una capacidad biológica y “esencial de las mujeres”. Aparecen entonces los estigmas cuando en realidad existe una serie de obstáculos, la mayor parte ajenos a ellas y relacionados con el acceso desde lo material pero también lo simbólico, que las mujeres tienen que ir sorteando para evitar quedar embarazadas cuando no lo desean. Esta estigmatización sobre las mujeres “que se embarazan porque quieren o por vagancia” genera la invisibilización de dichos obstáculos, y esconde bajo la alfombra los temas pendientes a resolver en materia de derechos sexuales y reproductivos.

En algunos casos, los subsidios estatales, sobre todo la Asignación Universal por Hijo, aparece como un “incentivo a no cuidarse”. Esta idea se instala en el discurso de las propias mujeres entrevistadas, siendo ellas mismas beneficiarias de éstas políticas o de otras. En los casos personales la ayuda se justifica, y en la de las demás, se la condena o se estigmatiza a quien la recibe.

Como sostiene Stern (2007), los estereotipos sirven para simplificar la realidad y completar la información cuando ésta es ambigua como lo es en el caso del uso y el acceso a los MAC en mujeres de sectores marginales. Los estereotipos tienden a mantenerse en el

nivel del discurso aún cuando las conductas reales ya no correspondan a ese discurso. De igual forma, los estereotipos pueden observarse operando en los comportamientos al mismo tiempo que son negados en el nivel del discurso.

A modo de síntesis, observamos que muchos de los embarazos no planificados fueron producto de la falla en la utilización de los métodos, producto en algunos casos de la desinformación, como así también, de las prescripciones incorrectas o irresponsables de los médicos: como el uso de métodos no científicos o dejar tiempo sin anticoncepción entre un método y otro. Es decir que se evidencia la desigualdad en las relaciones entre el médico, que tiene el saber y poder, y las mujeres. Las relaciones desiguales de género también se cristalizan en las instituciones como el sistema médico. También aparecieron como obstáculos a la hora de decidir utilizar algún método anticonceptivo y planificar un embarazo la desigualdad de género respecto del poder de decisión que tienen las mujeres al interior de la pareja y, en menor medida, las creencias religiosas,.

La **responsabilidad** y la culpa recae sobre las mujeres, ya sea en la elección de un método anticonceptivo como en la crianza de los hijos, reforzando el estereotipo de la mujer como madre, cuidadora y única responsable de la planificación de los embarazos y en la gestión de todos los trámites que tengan que ver con el cuidado de la salud. El hecho de que el preservativo y la vasectomía sean muy poco utilizados, denota que la política de salud sexual y reproductiva y la responsabilidad paterna no llega a la población masculina.

Las ideas estigmatizantes relacionadas a la anticoncepción y al embarazo como la que sostiene que “tienen hijos por vagancia y comodidad”, queda desdibujada ante el relato de las dificultades reales que las mujeres tienen que ir sorteando para poder planificar sus embarazos, que parecieran ocurrir en un cuerpo que no les pertenece, en un cuerpo cuya potestad parece ser del varón, del médico, inclusive del cura, antes que de las propias mujeres.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo partimos del supuesto de sentido, según el cual, a pesar de los avances en la información y acceso a los métodos anticonceptivos, en la última década, a raíz de la implementación del Programa Provincial de Salud Reproductiva (1998) y del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2003), existen obstáculos en el uso y acceso a los métodos anticonceptivos. La intención, entonces, era conocer e identificar algunos de esos obstáculos.

Si bien ha mejorado el acceso a la información y a los MAC, los obstáculos burocráticos, los prejuicios y las relaciones desiguales de género siguen operando como limitaciones al acceso y uso de métodos anticonceptivos. Las relaciones desiguales de género se manifiestan en la sobre-responsabilización de las mujeres en la anticoncepción, el desentendimiento de los varones, la culpabilización cuando ésta falla o está ausente, la imposibilidad de tomar decisiones sobre un cuerpo del que no son dueñas y en la interferencia de instituciones como iglesia y los efectores de salud en las decisiones de las mujeres.

Un dato a destacar es que la mayoría de las entrevistadas hizo su primera consulta ginecológica y su primer uso sistemático de algún MAC, después de su primer embarazo, lo que supone que, al menos en el momento en que ellas tuvieron a sus hijos, se acercaron al sistema de salud por controles a sus embarazos, y no al inicio de su vida sexual. La mayoría de ellas, tuvo su primer embarazo antes de los 20 años, por lo que estaríamos hablando de un alto porcentaje de embarazos adolescentes en este grupo de mujeres.

Si bien, en una primera aproximación vemos que el nivel de **utilización** de MAC es alto, o sea, que la mayoría se encontraba utilizando algún método al momento de la entrevista, el uso incorrecto o discontinuo de los métodos, también es alto, lo que explica que las entrevistadas hayan vivido embarazos no planificados o no deseados.

Luego de un primer embarazo, la mayoría utiliza el DIU, y luego la opción que ellas consideran más segura es la ligadura de trompas, en el acceso a la que han observado algunos cambios facilitadores. Frente a la desestimación de la opción de una vasectomía,

vemos que es sobre el cuerpo de la mujer que sigue recayendo la responsabilidad de la anticoncepción, ya que dicha práctica no está dentro de las opciones que las mujeres consideren a su alcance. Es decir, que mientras otros (marido o médico) pueden considerar qué métodos debe/puede usar la mujer, ella no tienen posibilidad de sugerir al varón que se haga una vasectomía o que utilice preservativo, un método no medicalizador y menos invasivo que el DIU o la Ligadura que son los que más dijeron utilizar.

Los métodos que menos se utilizan y que generan mayor desconfianza en este grupo, en la que todas las entrevistadas son madres, son el preservativo, por la dificultad de negociación con sus parejas, y las pastillas anticonceptivas, por los olvidos en las tomas o complicaciones en la salud. También se pudo observar que las mujeres sienten cierto rechazo a consumir medicamentos de manera permanente.

En cuanto a la AHE sigue habiendo desconocimiento y prejuicio en su uso y efectos, que son promovidos no sólo por el sentido común basado en la desinformación, sino también por los profesionales de la salud que anteponen sus creencias personales al no ofrecerla o difundirla.

Respecto al **acceso** a los Métodos anticonceptivos la mayoría indicó que pueden acceder de forma gratuita a los métodos más populares, a saber: preservativos masculinos, anticoncepción hormonal (pastillas e inyecciones) y al DIU. Los cambios percibidos en el acceso, se focalizan en la mayor disponibilidad y gratuidad de los métodos en general, sobre del DIU, y mayor accesibilidad a la ligadura de trompas especialmente en lo que refiere al requisito de la edad (mayores de 21 años), y al tiempo de espera para realizarse la práctica.

En lo que refiere al **trato** que reciben como usuarias del servicio público de salud, el principal obstáculo mencionado se encuentra en el sistema de turnos y la atención del personal administrativo, referido principalmente a largas esperas. Pero el trato del personal médico también lo podemos observar como expulsivo del sistema de salud, cuando se les restringe la información, se las informa mal, se las engaña, o se trata de imponer convicciones ideológicas, religiosas o morales personal, en definitiva cuando no se respeta la voluntad de las mujeres y se les da la opción de decidir de con información clara y

certera. Es en la atención postaborto las entrevistadas señalaron cómo son tratadas como sospechosas y se duda de su palabra a priori.

Respecto a la **planificación** de los embarazos, pudimos observar que muchos de los embarazos no planificados fueron producto de la falla en la utilización de los métodos, producto en algunos casos de la desinformación, como así también, el tiempo transcurrido en el cambio de un método por otro.

En la actualidad las desigualdades de género en las relaciones de pareja y en el acceso a la salud sexual y reproductiva siguen presentes. Se mantienen ideas, discursos y prácticas – en las mismas mujeres inclusive - estigmatizantes y condenatorias para justificar el maltrato (vagas, ignorantes, promiscuas) y la culpabilización de las mujeres ante los embarazos no deseados como si nadie más que ellas participaran en este proceso. En este sentido, investigaciones como la presente, contribuyen a visibilizar las dificultades que tienen las mujeres para ejercer libremente su sexualidad, tomar de manera autónoma decisiones y compartir las responsabilidades con sus parejas – tanto de prevención de los embarazos no deseados como el cuidado de los/as hijos/as - en igualdad de condiciones.

Este trabajo realiza una aproximación a las situaciones experimentadas por mujeres acerca de las formas y condiciones de uso de la anticoncepción, luego de 14 años de leyes y programas que indican que tienen derechos sexuales y reproductivos. A pesar de los avances legales en el tema de la anticoncepción, es evidente que los derechos tardan en concretarse, instalarse en el sentido común y llegar de forma efectiva a sus destinatario/as. Mi investigación coincide con otras investigaciones, pero es necesario seguir investigando de manera intensiva, cuantitativa y cualitativamente, en diferentes grupos de población para tener un panorama completo de los límites y posibilidades de las leyes y políticas por las que tantos años luchamos.

En este trabajo hemos podido observar que son muchas las aristas que se abren en relación a cómo se ha modificado el acceso de las mujeres a los MAC a partir del reconocimiento de ciertos derechos. También se posicionan como obstáculos los derechos que faltan que se les reconozcan en relación a su salud sexual y reproductiva, donde el aborto voluntario y el acceso a los abortos no punibles según establece el actual código penal argentino, desde 1921, son fundamentales.

La persistencia de obstáculos que interfieren en el uso y acceso a los métodos anticonceptivos debe guiar la lucha por el efectivo cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la provincia y el país y profundizar en: una política de salud sexual integral y con perspectiva de género que implique la educación sexual desde los primeros años de escolaridad, la formación de los profesionales de la salud, subrayando e incorporando la dimensión de que las prestaciones en salud no son un favor, sino un derecho, las políticas para la eliminación de la violencia de género y la legalización del aborto. Son estas algunas de las materias que considero pendientes para que las mujeres podamos decidir más libremente sobre nuestras vidas y nuestros cuerpos.

Como dice Susana Torrado: *Una lucha que urge ganar, porque lo que está en juego, entre otras cosas, es la vida de los más pobres entre los pobres, a saber, las mujeres pobres.* (Torrado, 1993, p.280)

BIBLIOGRAFIA

- AAVV, (1997). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas: Propuestas para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos*. Bs As. Foro por los Derechos Reproductivos.
- AAVV, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (2009) *Informe sobre género y derechos humanos en Argentina (2005-2008)*. -Buenos Aires: Biblos. Disponible en <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?fuseaction=MUESTRA&codcontenido=29&plcontamp1=6&aplicacion=app187&cnl=14&opc=9>
- Anzorena, C., (2002). *Las representaciones de la sexualidad femenina en el campo de las políticas públicas: un seguimiento de organismos y programas en la provincia de Mendoza. 1988-2001*, Tesis de grado, FCPyS, Mendoza.
- Anzorena, C., (2009) *Reflexiones en torno a las sexualidades en las políticas públicas en Mendoza: Las sexualidades esperadas, las invisibles y las exiliadas*. Cuadernos de la FHCS, octubre, n° 031, Universidad Nacional de Jujuy, Argentina.
- Argentina. Ley 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Promulgada de Hecho: Noviembre 21 de 2002.
- Argentina. Ley 26.130 Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Publicación B.O.- 29 de Agosto de 2006.
- Argentina. Ley 26.485 De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales Publicación B.O.- 11 de Marzo de 2009.
- Brown, J. (2007) *¿De qué hablamos cuando decimos derechos reproductivos y sexuales? Los derechos (no) reproductivos como punto de anudamiento*. Diciembre del Concurso de Monografías sobre derechos humanos de las mujeres en el marco del I Congreso Internacional y III Congreso Nacional sobre Género y Derechos Humanos de las Mujeres, organizada por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos -IIDH-, en el marco del "Proyecto CEDAW-Argentina", auspiciado por la Agencia Sueca de Cooperación

Internacional -ASDI-, y el Instituto de Derechos Humanos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata.

- Cardarelli, G. y Rosenfeld, M. (2000), *Con las mejores intenciones. Acerca de la relación entre el Estado pedagógico y los agentes sociales*. En Duschatzky, S. (comp.) Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad, Buenos, Aires, Paidós.

- Cardarelli, G. y Rosenfeld, M. (2000), *Con las mejores intenciones. Acerca de la relación entre el Estado pedagógico y los agentes sociales* en Duschatzky, S. (comp.) Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad, Buenos, Aires, Paidós.

- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 1995. Disponible en www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf

- ELA: (2009) *Informe sobre género y derechos humanos en Argentina (2005-2008)*. - 1a. ed. -Buenos Aires: Biblos. Disponible en <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?fuseaction=MUESTRA&codcontenido=29&plcontamp=6&aplicacion=app187&cnl=14&opc=9>

- Espinosa Damian, G. y Paz Paredes, L. (2004), *La perspectiva de género en las políticas de salud reproductiva*, Sociológica, año 19, número 54, enero-abril. Disponible en http://www.cnm.gov.ar/generarigualdad/attachments/article/326/La_perspectiva_genero_en_politicas_salud_reproductiva.pdf

- Faur, E., (2005) *¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia*. En: Susana Checa (Comp.) *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires. Paidós.

- Fernández de Vega, S. y Bulla, M. (2002), *Luis Franco: Su Voz sobre lo Femenino*. Producciones Científicas. Sección: Educación y Sociedad. Congreso Regional de Ciencia y Tecnología NOA.

- Fernandez, A., (1993), *La mujer de la ilusión*, Bs. As., Paidós.

- Gil, A., (2011) *Sobre mujeres, mitos, estereotipos y medios de comunicación*, en Revista diálogos, Vol. 2, No. 1, Universidad Nacional de San Luis - Facultad de Ciencias Humanas.

Disponible en

http://www.dialogos.unsl.edu.ar/files/sobre_mujeres_mitos_estereotipos_y_medios_de_com.pdf

- Gogna, M., (2004) *Las reformas en el sector salud en la Argentina y Chile: oportunidades y obstáculos para la promoción de la salud sexual y reproductiva*. 1° ed. Buenos Aires: CEDES.
- Gogna, M.,(2005) *Estado del arte: investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina: 1990 2002* - Buenos Aires: CEDES.
- Hernandez García, Y., (2006), *Acerca del género como categoría analítica*, Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. U.O., Santiago de Cuba. Disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/13/yhgarcia.pdf>
- Informe *Derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los Derechos Humanos*. (Argentina). Conders, 2003. Disponible en <http://www.conders.org.ar/documentos.asp>
- Informe *Informe preliminar Situación de la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva en Argentina en el período 2003-2008*. (Argentina). Conders. Disponible en http://www.conders.org.ar/pdf/Informe_Situacion_de_la_Atencion_de_la_SSyR_2008_preliminar.pdf
- Informe *Monitoreo social y exigibilidad sobre los derechos sexuales y reproductivos en Argentina. Informe Nacional*. (Argentina). Conders, 2010. Disponible en <http://www.conders.org.ar/documentos.asp>
- Informe *Situación de la atención de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de las/os usuarias/os*. (Argentina). Conders, 2003. Disponible en <http://www.conders.org.ar/documentos.asp>
- Informe *Situación de la atención de la salud sexual y reproductiva: diagnóstico desde la perspectiva de las/os usuarias/os* (Argentina). Conders, 2004. Disponible en <http://www.conders.org.ar/documentos.asp>

-
- Lamas, M. (1995b), *La perspectiva de género*, La Tares: Revista de Educación y Cultura de la sección 47, nº8, Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación – México. Disponible en <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>
- Lamas, M., (1995a): *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género*, La Ventana, Revista de Estudios de Género, núm. 1, Centro de Estudios de Género de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara.
- Mendoza. Ley 6.433 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva. Sanción.- 2 de octubre de 2000.
- Meng, G., (2006) *Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable Argentina: ¿Una Política de Género?* en Mónica Petracci y Silvina Ramos, *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia* - 1a ed. - Buenos Aires: CEDES. Disponible en http://www.portalsida.org/repos/pol_pub.pdf
- Moser, C., (1991): *La planificación de género en el tercer mundo: enfrentando las necesidades prácticas y estratégicas de género*. En: Virginia Guzmán y otras (comp.) *Una nueva lectura: Género en el Desarrollo, Entre Mujeres* - Flora Tristán, Perú.
- Moser, C., (1998) *Género en el Estado. Estado del Género*. Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres Nº 27.
- Petracci, M. y Ramos S. (2006). *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. - 1a ed. - Buenos Aires. CEDES,
- Rodríguez, R. (2004). *La medicalización del cuerpo femenino. Debates éticos y políticos. El caso de la ligadura de trompas de Falopio en la provincia de Mendoza*, Tesis de grado, FCPyS, Mendoza,.
- Rosenberg, M., (1996). *Género y sujeto de la diferencia sexual. El fantasma del feminismo*. En *Género Psicoanálisis y subjetividad*, Bs. As., Paidós.
- Saltalamacchia, H., (1997). *El proyecto de investigación: su estructura y redacción* Puerto Rico, Cuadernos de CAPEDCOM.

-
- Scott, J., (1993). *De mujer a género: teoría, interpretación y práctica feminista en las ciencias sociales*. En Cangiano, C. y Dubois, L. *De mujer a género*, CEAL, Bs. As.

 - Stern, C., (2007), *Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México*. Estudios Sociológicos [en línea] 2007, XXV Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=59807304>

 - Taylor S.J. y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona, Paidós.

 - Vidal Pollarolo, P., (2002), *Relaciones de género y anticoncepción de emergencia (AE)*, ICMER. Disponible en <http://www.clae.info/downloads/encuentro/VidalPaulinaRelacGeneroyAE.pdf>

 - Zamberlin, N., (2007), *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*, 1a ed. - Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

ANEXOS

1. Cuadro de características demográfica de las entrevistada

Nombre	Edad	Sit. conyugal	Hijos/as	N. Educativo	Edad 1° embar.	Lugar de partos
Mariela	24	convive con pareja actual	4	1° completo	14	Htal. Lagomaggiore
Ingrid	28	convive con pareja actual	2	1° completo	16	Clínicas privadas (obra social)
Norma	25	convive con pareja actual	2	1° completo	15	Htal. Lagomaggiore
Vero	26	convive con esposo	2	2° incompleta	19	Clínicas privadas (obra social)
Tali	46	convive con esposo	5	1° completo	20	Htal. Lagomaggiore
Helena	36	convive con esposo	5	1° completo	17	Htal. Lagomaggiore
Caro	30	convive con pareja actual	1	2° completa	18	Htal. Lagomaggiore
Godi	29	No tiene pareja	1	2° completa	23	Htal. Lagomaggiore
Carla	25	convive con pareja actual	18	2° completa	18	Htal. Lagomaggiore
Pili	24	convive con pareja actual	2	1° incompleto	16	Htal. Lagomaggiore y clínica privada
Delia	29	convive con esposo	3	2° incompleta	20	Htal. Lagomaggiore

2. Entrevistas realizadas

a. Edad

b. Nivel educativo alcanzado

1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. secundaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Universitario incompleto 6. Universitario completo

c. Situación conyugal/familiar

1. Sin pareja 2. En pareja sin convivencia 3. En pareja en convivencia

-
- d. ¿Cuántos hijos/as tenés y qué edad tienen? ¿Dónde fue su parto?
- e. ¿Utilizas algún método anticonceptivo? ¿Cuál utilizas? ¿Por qué? ¿Conoces otros? ¿Cómo lo elegiste? ¿Quién te aconsejó? El médico, una vecina, cuando dio a luz etc.
- f. ¿Desde cuándo lo utilizás? ¿Has utilizado otro? Por qué cambiaste? ¿Cómo tomaste la decisión: sola con tu pareja con el médico una vecina un familiar?
- g. ¿Dónde los conseguís? (Los de antes y los de ahora) ¿Lo has solicitado en el centro de salud u hospital público? Si – No
- g. ¿Cómo accediste? (ahora y antes) ¿Tuviste acceso de forma gratuita? ¿Te hicieron pagar un coseguro, contribución o algo? Si – No
- h. ¿Cómo es tu acceso a la consulta ginecológica? Sacás turno, tenés que ir muy temprano, etc. ¿Te resulta fácil el acceso a una consulta al ginecólogo? Si – No ¿Por qué?
- i. ¿Cómo es el trato de las personas que trabajan en el centro? las enfermeras, las administrativas, la/el médico... la trabajadora social o cualquier profesional que haya estado ¿Cómo es el trato (desde que sacas el turno hasta la atención del médico)? Bueno-regular- malo
- j. ¿Podrías contarme cómo fueron alguna de las visitas cuando solicitaste un MAC? ¿Alguna que recuerdes por algo especial o porque te sentiste mal o porque te sentiste muy bien? Si te cuenta una de ahora le preguntas una de antes o al revés.
- k. ¿Notas algún cambio respecto al acceso a los MAC desde que empezaste a hacer consultas hasta ahora? ¿Hay algún ejemplo que puedas darme?
- l. ¿Sentís que se tiene en cuenta tu opinión en las consultas? ¿Le entendés lo que te dice el médico? ¿Cómo te sentís? ¿Utilizan un lenguaje claro?
- n. ¿Sabes qué es la anticoncepción de emergencia (pastilla del día después)? Si – No ¿Para qué sirve? ¿La has utilizado alguna vez? Si – No ¿La recibiste en forma gratuita? Si - No
- o. ¿Has solicitado ligadura de trompas? Si – No ¿Accediste fácilmente? Si – No ¿En forma gratuita? Si – No
- p. ¿Por qué crees que las mujeres usan MAC?
- q. Y las que no lo usan... ¿Por qué crees que no lo hacen?
- r. -¿Crees que es más una cuestión de las mujeres el cuidarse y preocuparse por la anticoncepción?
- ¿Has tenido algún aborto o conoces alguien cercano que lo haya tenido? ¿Tuvo que ir al hospital? ¿Cómo te o la trataron?

Entrevista n° 1 Mariela

24 años primario completo en pareja 4 hijos (primer embarazo a los 14) Lagomaggiore

-¿utilizas algún mac?

-no

-¿has utilizado?

-si

-¿Cuál has utilizado?

El diu, las pastillas y el preservativo.

-¿por qué elegiste esos mac?

-y... el diu para cuidarme, para no quedar embarazada, y las pastillas igual, y el preservativo igual

-¿conoces algún otro mac?

-sí, pero no sé cómo se llaman, el de las mujeres que viene como un preservativo que es para las mujeres, pero no...

-¿qué mac utilizaste primero?

-sí, el preservativo

-¿y después?

-y después ya el diu...

-¿y cómo elegiste usar el mac?

-lo usé por guiacones que me dieron... porque me guiaron, y bueno, lo usé para prevenir cualquier tipo de enfermedad

-Y cuando lo elegiste... ¿quién te guió?

-eh... amigos y amigas, y el comentario de la familia, obvio...

-¿cuánto tiempo lo usaste?

-un tiempito, nomas, porque después ya formé pareja y no lo usé mas

-¿al diu?

-no, al preservativo... el diu recién lo usé cuando tuve a mi hijo

-¿por qué cambiaste de método?

-porque se me cayó el diu... no llegó a los 3 años que tenía que cumplir y se me cayó y bueno, busqué el método de las pastillas, después me cayeron mal y después ya no las tomé mas...

-Cuando usaste los preservativos o el diu... ¿dónde los conseguiste?

-no... tenía, porque mi marido traía... del trabajo

-¿los preservativos?

-si

-¿y el diu?

-en el centro de salud

-cuando fuiste al centro de salud... ¿qué mac te ofrecieron?

-todos los que te nombré... y hasta la inyección, pero no la llegué a probar a la inyección... es una vez por mes...

- Fuiste, te ofrecieron esos métodos y ¿por qué elegiste el diu?

-porque lo ví mas seguro

-lo elegiste vos?

-si, ellos me dieron anticonceptivos para elegir, y yo elegí el diu

-cuando hiciste esa consulta al ginecólogo... me podés contar cómo fue? Desde que sacaste el turno, o sea, que me cuentes cómo fue una consulta al centro de salud...

-y cuando me quedé embarazada, fui a hacerme los estudios, y ahí consulté al ginecólogo y el ginecólogo me dijo después cuando ya tuviera al bebé, qué métodos había para cuidarse, para no volver a quedarme embarazada y bueno, y ahí elegí el diu...

-volviendo a la consulta... cuando fuiste otras veces, por controles o por...

-cuando se me cayó el diu, cuando se me cayó el diu, ahí fui...

-y cómo es el tema de la consulta... sacás turno primero...

-sí, se saca turno, y después ya después te atienden...

-¿cómo sentiste que te trataron cuando fuiste al centro de salud?

-bien

-¿le entendiste cuando te hablaban? ¿Te hablaban claro? ¿Podías preguntar algo que no entendieras?

-o sea, me hablaban claro, pero era fácil para entender, así que yo lo pude entender... porque iba detallando el ginecólogo por parte...

-¿recordas alguna visita al ginecólogo porque te hayas sentido bien o porque te hayas sentido mal? ¿te gustó cómo te trataron?

-sí, me trataron bien... y me tuve que hacer un papanicolau, tb... pero eso fue en el hospital, me mandaron a hacer un papanicolau

-desde que empezaste a ir al centro de salud... ¿notas algún cambio? Porque vos me decís que ya hace como 10 años desde que fuiste la 1º vez...

-y ahora fui hace un año atrás...

-¿notaste algún cambio en los métodos que te ofrecieron o en el acceso al método?

-sí, o sea, los métodos siguen siendo iguales... sí, noté un cambio, o sea, en realidad, sacándome el diu, pero tuve que esperar 2 meses, y ahí fue que me quedé embarazada... y después con las pastillas, eso sí no me dio resultado, con las pastillas me quedé embarazada...

-¿te quedaste embarazada tomando las pastillas?

-si

-¿sabes qué es la A.E. o pastilla del día después?

-sí, algo sé... que se toma después de tener relaciones en caso de que tengas alguna duda por embarazo...

-¿sabes si la pastilla del día después en el centro de salud se consigue gratis?

-no... no sé

- y los otros métodos, cuando los pediste... ¿te los dieron gratis?

-si

-¿y la consulta también?

-si

-¿has solicitado ligadura de trompas?

-si

-y... ¿qué pasó?

-pero a último momento... fue cuando tuve la última bebé, decidieron a último momento hacerme la ligadura, porque eso lleva un proceso de 6 meses, y no alcancé a hacer todo el papeleo... fue a último momento que decidieron...

-¿vos querías hacerte la ligadura?

-sí, pero yo no tuve tiempo de hacerme todos esos papeles, entonces el médico me dio para firmar ahí en el momento antes de operarme, y me hicieron la ligadura...

-o sea, fue bastante fácil acceder a la ligadura...

-en ese momento, si... lo tenía, estaba para hacerlo... pero si hubiese tenido que hacerlo con todos los papeles... tengo que esperar por lo menos 6 meses y los diagnósticos del ginecólogo, del asistente social, de los médicos, todo... pero en ese momento me fue fácil porque fue un caso de urgencia... si volvía a quedar embarazada, no podía realmente volver a quedar embarazada, porque corría el riesgo de morirme yo... entonces sí o sí, el médico dio la orden para que me hicieran la ligadura...

-pero eso te lo dijo primero el médico, y vos decidiste después hacerte la ligadura, o vos lo pediste primero?

-no, o sea, yo ya tenía pensado... ya tenía pensado, pero en realidad a la vez estaba con dudas... pero el médico, por lo que me dijo el médico, tuve que tomar esa decisión... porque el médico me dijo "si vuelves a quedar embarazada, y te agarra un dolor, y no puedes, y ponele que estas afuera, y no llegas, ponele, te morís... se muere el bebé y te morís vos"...

-en el próximo embarazo...

-claro, que si él no me hubiese dicho eso, quizá no lo hubiese pensado... o sea, lo había pensado, pero capaz que en ese momento no lo hubiese hecho

-y eso que te dijo el médico... ¿te lo dijo en el mismo momento que te estaban atendiendo en el parto?

-no... antes de la operación... como yo tenía cesárea programada, me explicó el en todo el transcurso, que si yo quería, o sea, que para él, para el médico estaba todo para hacer eso... entonces por el riesgo, y todas esas cosas, y me dice “pensalo” dice y “fíjate y si vos quieres yo te hago el papel” y llega al parto y decile que a último momento te la hagan... porque en realidad no se puede hacer así, pero me lo hicieron así de emergencia...

-eso vos lo consultaste... la decisión la tomaste vos sola... la consultaste con tu pareja?

-no, eh, la había consultado, pero la tomé... eh... firmó mi marido y una amiga...

-te hacen firmar?

-sí... firmé yo primero adentro, y después tiene que firmar unas personas mayores o el acompañante que esté conmigo, afuera, para que no haya problemas con los médicos después... que si yo me quiero arrepentir, ya está tomada la autorización... si ellos no hubiesen decidido y firmo yo sola, no me lo pueden hacer... porque tiene que decidir la pareja o la madre que esté, o quien esté afuera... que firme como testigo

-vos sabes si pedís la ligadura de trompas... tu pareja tiene que firmar? Como dar el consentimiento?

-sí... si uno ingresa a hacer los trámites antes, tiene que estar el consentimiento de la pareja... obvio que si es casado... o también si es un poco chica, para... creo yo que también debe ser así en caso de si estas en concubinato... te piden también, o sea, decide, hacer la ligadura... por eso justamente mandan a los psicólogos, al asistente social, a los médicos, a todos para que realmente ellos sacan conclusiones de si yo estoy de acuerdo para hacer eso, porque yo te puedo decir que si y después yo me arrepiento, y después yo digo “no, yo no quería hacer eso”... por eso, justamente se hace el transcurso de 6 meses, te sacan todo... el resumen de los médicos, de todo... yo voy a la asistente social, yo le hablo de este tema, y ella saca conclusiones, a la psicóloga igual, al ginecólogo igual... después se juntan todos y ven si yo realmente quiero hacérmela o no... pero en éste caso fue un caso de urgencia que me lo tuvieron que hacer... una que era más facilidad porque yo tenía cesárea, y entonces estaba para cesárea, y entonces dice hacemos todo junto, la cesárea y la ligadura... más que todo por el riesgo

-¿era tu 4° hijo?

-mi 4° hijo...

-¿eso donde te lo hicieron?

-en el hospital lagomaggiore... ahora, lo que yo no quedé de acuerdo, o sea, no es de acuerdo, sino, digamos, no supe nunca, si realmente hicieron las ligaduras, porque a mí no me entregaron ningún papel... ellos no me entregaron una justificación como decir eh... por ejemplo, está hecho, ya lo hicimos... por lo que yo fui a preguntar porque la asistente social me dijo que fuera a pedir el papel, dice que había que pedir la historia clínica... que ahí salía todo, pero a mí cuando yo me fui me

dijeron ya está, ya hicieron las ligaduras... yo no sé si las han atado, si las han cortado, si las han quemado... lo único que me dijeron es que habían hecho las ligaduras...

-¿eso quien te lo dijo?

-el médico que me operó... que ahora en éstos momentos no me acuerdo el nombre, pero todo está en el legajo de la historia clínica del hospital...

-como vos te quedaste con esa duda... ¿no volviste a preguntar?

-sí, volví... y bueno, no me la entregaron... tengo que hacer un permiso que la asistente social me tiene que firmar para yo poder retirarlo porque no cualquiera puede retirar la historia clínica del hospital... y ahí me dijeron que iba a ser un transcurso, ahí volví y después no me lo dieron más... así que tengo que volver a ir si lo necesitara... volver a ir... pero hasta ahora me ha dado resultado, no he vuelto a quedar embarazada, sino que sí me perjudicó las ligaduras, en el sentido que por ejemplo, mi período no viene regular, o sea, yo soy... pero no tiene como tiene que venir... a mí pueden pasar 2 meses que no me viene y después recién me viene... eso es lo que me afectó las ligaduras... porque yo antes de tener las ligaduras, andaba bien, o sea, sabía que podía faltar un mes, o días, o la mitad del mes... pero ahora me pasa eso... y cada vez que me pasa eso, yo me hago control, me compro un test... cuando me pasa eso, me compro un test, a ver si es...

-te quedaste con la duda de si estaba bien hecho o si...

-claro, si realmente fue la ligadura... porque están las ataduras, que atan las trompas de Falopio, que después al tiempo, que pasa que se desatan y ahí provoca el embarazo... en cambio las ligaduras, supuestamente, ellos a mí me dijeron que las iban a cortar y las iban a quemar... y en eso quedé yo... o sea, yo confié en los médicos, el tema es que no tuve un papel que diga está hecho, porque yo, por ejemplo, a mí, ahora, yo voy a un ginecólogo y el ginecólogo me dice "¿qué te hicieron, las ligaduras?" ¿y yo cómo le puedo demostrar?... yo le puedo decir, pero yo tengo que mostrar, porque si yo voy a un ginecólogo, me pide todos los estudios atrasados, o sea, lo que he hecho, y ellos toman, ven... depende la causa que vayas... ven cómo estas... de todos modos, se pueden hacer ecografías para ver cómo está... pero eso lo tiene que decidir el médico... y de ahí no me hice más un control de ginecólogo...

-desde el ultimo...

-desde el ultimo embarazo

-¿cuánto tiempo ha pasado?

-hace 2 años ya

-¿la ligadura fue en forma gratuita?

-sí, porque como no tengo obra social, lo cubre el hospital... lo único que sí, tuve que llevar donantes, eso sí me lo pidieron... de por sí en todas las operaciones... en las 3 operaciones que tuve me pidieron donantes...

-¿sabes qué es la vasectomía?

-no... me suena porque creo que una vez me lo explicaron, pero ahora en éstos momentos no me acuerdo qué es lo que es...

-por qué crees que las mujeres usan métodos anticonceptivos?

-creería yo que es para cuidarse, para cuidarse del embarazo, para las enfermedades, de las infecciones... me supongo que para eso...

-y las que no lo usan ¿por qué crees que no lo hacen?

-y por algún motivo, no sé, es depende... porque algunas no lo pueden usar porque capaz, capaz no les guste, o no se quieran cuidar, o que se yo... por muchos motivos a veces hay que no lo usan... o les cae mal, les hace mal, o los irrita, depende los preservativos de mujer, todas esas cosas, pero me supongo que es por eso...

-¿sabes si hay algún lugar que puedas ir a consultar sobre estos temas sin que tengas que ir al médico? ¿Algún lugar donde te aconsejen, te asesoren?

-sí, en el hospital Lagomaggiore

-¿has ido?

-sí, cuando estuve en el ultimo embarazo, que estuve en el alto riesgo, en el anterior también, pero ahí me aconsejaron... yo iba ahí a un consultorio de alto riesgo, al consultorio que estaba al lado digamos, donde me aconsejaban todas esas cosas... de por sí eso suele salir, cuando una está embarazada, una visita al ginecólogo, le explican, depende donde esté... si está en alto riesgo le explican todo lo que es en alto riesgo, todas esas cosas... y si van al hospital común, ahí viene un especialista y le explican... igual cuando son primerizas, les explican ahí las cosas... pero hay folletos que pegan a veces que dicen en tal día jóvenes reunión, les enseñamos tal cosa, por embarazo, cómo es la respiración, las mujeres que son... y así... son folletos que pegan, más allá que vaya uno, ya es problema de uno, que quiera ir...

-¿Has tenido un aborto o conoces a alguien que lo haya tenido?

-no

Entrevista 2 Ingrid

28 años Primaria completa En pareja 2 hijos (primer embarazo a los 16) clínicas privadas

-¿utilizas algún método anticonceptivo?

- el diu

-¿por qué elegiste el diu?

-de los mac que he probado, para no quedar embarazada, me parece más seguro el diu, o me ha dado más resultado el diu... por eso lo estoy usando... pero para cuestiones de contagio o enfermedades, o bueno, es más seguro el preservativo...

-¿Quién te aconsejó cuando decidiste usar el diu?

-no... el ginecólogo te explica los mac, y vos vas probando porque he probado con pastillas, he probado con inyecciones...

-¿y qué pasó con eso?

- y, con las pastillas me quedé embarazada la primera vez, pero también por una cuestión de no saber, o no entender lo que me dijo el ginecólogo, o no saber utilizarla, o sea, yo... uno... no saber utilizarla... me quedé embarazada, la primera vez... y después las inyecciones, tampoco me... que se yo, no le tenía confianza a las inyecciones, entonces me puse el diu, lo probé y me quedé con ese... ya es el tercero que me pongo...

-o sea, cuando fuiste a hacer la primer consulta, el médico te...

- claro, la primera vez que tuve relaciones sexuales, me empezaron a dar pastillas anticonceptivas porque el diu no... o sea, no te lo dan como mac, si no tenés hijos, y después me quedé embarazada... hacía un mes, mes y medio que las tomaba... las tomaba cuando quería, cuando me acordaba

- o sea, habías entendido cómo tomarlas y vos te olvidaste o no habías entendido cómo tomarlas y creías que las estabas tomando bien?

-no... aparte de que me olvidaba, yo no le entendía al médico que eso tiene un proceso de un mes más o menos para que empiecen a hacer efecto... eso después me lo explicaron... vos tenés que tener un proceso que el cuerpo se acomode al anticonceptivo y después empieza a dar resultado las pastillas anticonceptivas...

-y eso no te lo dijo el médico?

- si, me lo dijo, nada más que yo no lo entendí...

- ¿cómo fue? ¿Te acordas de esa primer consulta?

- y lo que pasa que el médico fue... mi primer consulta al ginecólogo fue... me llevó mi mamá cuando yo tuve mi período, o sea... fue la primer consulta al ginecólogo... después cuando yo empecé a tener relaciones sexuales, me fui sola al ginecólogo, y me puse a hablar con el médico, pero como te dá pudor, te dá vergüenza... eh... te hablan muy frescamente, porque el ginecólogo porque está acostumbrado a tratar con mujeres, pero para uno es la primera vez, vos como que no prestas mucha atención...

-¿estabas nerviosa?

-claro, te pones nerviosa... quieres hacerlo cortito, no seas tan explícito

-y en esa consulta, ¿Cuántos años tenías vos?

-eh, 15...

-¿fuiste al centro de salud del barrio?

-si

-¿te las dieron gratis?

-si

-¿y después las podías retirar sin consulta?

-sí, con las pastillas siempre ha sido así... te hacen la receta, pasas por la farmacia, y te las entregan... no hace falta que vos saques turno... igual que para el diu, yo las veces que he ido para... vos vas el día para la colocación del diu en el centro de salud, y no sacas el turno, es por orden de llegada

-¿pero tenés que tener la indicación del médico o vas directamente?

-no, directamente sin nada, porque el mismo ginecólogo que... o sea, para mí el mismo ginecólogo que yo ví en el hospital, es el que veo hasta el día de hoy... entonces yo voy el día que él coloca el diu, ponele martes y jueves y vas por orden de llegada y el te coloca el diu, o te lo saca... te pregunta por qué, te mandá... ponele para sacártelo es mas jodido, te mandan a hacerte el papanicolau, te mandan a ver si está bien, si no... la ecografía, bueno, todas esas cosas...

-si mañana tenés que ir, por ejemplo... cómo es? A qué hora vas?

-te levantas a... bueno, depende a qué centro de salud... si tengo que ir al ginecólogo, que es en este centro de salud, tenés que ir a las 3 de la mañana y esperar, que el turno te lo dan a las 6, por orden de llegada sacas turno, y después a las 12, 12.30, te atiende el médico

-tenés que estar toda la noche...

-sí, es tomarte un día, jajajaja... es tomarte un día para ir al ginecólogo, jajajaja...

-¿desde cuándo estas utilizando el diu?

- y... me lo puse por primera vez al diu a los 16... en realidad tengo 3 hijos... el primero fallecido, cuando quedé embarazada a los 15, a los 16 lo tuve y ahí me coloqué el diu... porque era... ya

había probado las pastillas, no me habían dado resultado, después yo no me consideraba estar en una situación psicológica para poder tener otro hijo, o sea, lo charlamos con el médico... y ahí me coloqué el diu...

-¿el estuvo de acuerdo?

-si, igual probé otros ginecólogos, fue por no encontrar turno con mi ginecólogo, o por... ahora ya pasaron los años y estoy con él... pero ponele, los otros ginecólogos no me querían poner el diu, por mi edad, porque tenía 16 años, porque no es bueno, porque es mas riesgoso, las cosas que te explican, por el cáncer de útero, por si se te encarna, entonces no me lo querían poner... pero yo charlé con mi ginecólogo y me dijo que me lo podían colocar... si ya había tenido familia, me lo podían colocar...

-¿accediste en forma gratuita?

-si

-¿te lo colocaron en el centro de salud del barrio?

-si

-los mac que has utilizado, ¿los conseguiste siempre en el centro de salud y en forma gratuita?

-si

-¿cómo crees que es el trato de las personas que trabajan en el centro de salud? El médico, las enfermeras...

-de los médicos siempre es bueno el trato, siempre... yo no he tratado con un médico que te trate mal... por ahí es medio complicado con la gente que está detrás de un mostrador o los enfermeros... por ahí es entendible que estamos en un barrio, que también hay gente conflictiva, que vos vas... o a veces tenés urgencia y quieres que te atiendan rápido... de ellos el trato no es muy bueno, generalmente...

-¿en qué lo notas por ejemplo?

-primero... siempre, me quejo, ja... las que están detrás del mostrador, aparte yo supongo que deben tener su trabajo, pero por lo general pasan una mañana tomando mate, vos le preguntás algo, "espere, espere, espere"... si te dicen en dos segundos, dos minutos se pueden tardar en contestarte, vos te vas, y pueden tomar mate tranquila... el trato de las que están acá atrás del mostrador es malísimo... o no te saben explicar nada, ellos no te explican nada... vos te sentas adentro con un médico y te explica todo lo que vos necesitas saber, pero ellos de nada... por ejemplo, son tonteras, pero yo he ido a buscar leche, "no hay"... vos preguntas por qué, "y no sé, no sé"... con todo, en la farmacia también, ponele "esto no se puede" o no, o "no están", o "no sé a qué hora podes venir"...

-¿esos son servicios del centro de salud?

-sí, y son gratuitos porque te los dá el gobierno... eso es una realidad, en todos los centros de salud hay todos los arreglos... a veces te dejan sin leche, o sin mac, o sin un montón de cosas porque se venden, los medicamentos que te entrega el gobierno, también, los venden...

-¿y eso te ha pasado con algún mac? ¿De ir a pedir alguno y que no haya?

-de que no haya pastillas, de que no haya preservativos... los tenés que ir a buscar al hospital

-Si tenés que hacer una consulta... ¿concurrís más al hospital o al centro de salud?

-al centro de salud

-En las consultas con el médico... ¿te sentís respetada, escuchada, le entendes cuando te habla?

-si vamos a hablar directamente al ginecólogo, es muy... acá se amoldan, no te hablan con palabras de médico, se amoldan a cómo hablas, o que es un barrio bajo que hay gente que no entiende... te hablan frescamente... son explícitos para hablarte, no te complican las palabras...

-recordas alguna visita en especial por la que te hayas sentido bien, o mal, alguna en especial que puedas contarme?

-que me haya sentido bien, siempre que voy al ginecólogo hablo con mi ginecólogo, o quizá por los temas de años, de confianza... aparte de ginecólogo me sirve de psicólogo... porque charlamos, charlamos, charlamos... todo bien te explica... y después estas cuestiones, de vos necesitar preservativos, o no tener el diu, esas cosas te chocan... vos buscas otros lugares para ir a atenderte

-cuando decís otros lugares... ¿son otros centros de salud del mismo barrio?

-claro... acá en el barrio hay dos, o si no te vas al hospital o... pero después terminas en el mismo... lo que pasa que acá te atienden por zona, también... a mí me toca el centro de salud padre Llorens, el número 1 atiende a otra parte del barrio, y a los otros barrios de al lado...

-¿notas algún cambio desde que empezaste a hacer las consultas? Por ejemplo, los métodos que te ofrecieron, o notas una mejoría en lo que es el acceso a los métodos, a la información, o...

-sí, que ahora hay mucha más información... o sea, entras al centro de salud y tenés la información entras al centro de salud y te información pegada en los folletos... después, antes no conocía yo el preservativo para la mujer... después ahora nuevo, la pastilla del día después, sí hay cambios, y hay mac nuevos...

-sentís que se tiene en cuenta tu opinión en las consultas?

-sí

-sabés qué es la anticoncepción de emergencia o pastilla del día después?

-si

-¿Y para qué sirve?

-si

-¿la has utilizado?

-también

-¿la recibiste en forma gratuita?

-no, la compré...

-¿sabes si la dan en forma gratuita?

-no, la verdad, no sé... supongo que sí

-¿has solicitado ligadura de trompas?

-Lo he charlado con el ginecólogo, pero nada... eso te piden estudios primero... y aparte que... ahora no, desde que salió esta nueva ley de que no... de que es para todo el mundo, no joden tanto con la edad... antes se jodía mucho... por lo que he hablado con el ginecólogo ya no es tan jodido con la edad, con la cantidad de niños que tenés... si te recomiendan cuando tenés pocos niños, no hacerlo porque el día de mañana podes cambiar de opinión, y no hay vuelta atrás, pero no la he solicitado todavía...

-o sea, fue una charla, pero en ese momento vos no querías...

-en ese momento sí quería, pero tenía un solo hijo y era joven, menos de 35 años... igual ahora sí lo quiero, tengo dos hijos y me mandaron a hacer... lo primero que me pidieron fue una mamografía, una ecografía de útero, después el papanicolau, la colposcopia... después supongo, no lo hablamos, me pidió primero esos estudios y que después lo charláramos... pero yo supongo que te deben mandar al psicólogo para saber si estas realmente preparada o decidida...

-y la cuestión de tu pareja, ahí te dijeron algo si tiene que dar el consentimiento... lo has charlado con tu pareja...

-si, lo he charlado, pero es decisión mía... yo no sé si voy a vivir toda la vida con mi pareja... y en realidad la que tiene los hijos, la que lo tiene en la panza, la que va al parto es la mujer

-sabes lo que es la vasectomía?

-no

-por qué crees que las mujeres usan mac?

-en general, para no tener más hijos... yo, para no tener más hijos... me gusta que mis hijos vivan bien, la situación está cada vez más complicada para tener hijos y después con el preservativo, porque le tengo mucho respeto a las enfermedades... no miedo, porque le puede pasar a todo el mundo, pero a las enfermedades de transmisión sexual...

-y por qué crees que hay mujeres que no lo usan?

-no creo que sea por falta de información... está ahora en todos lados... para las adolescentes, en la escuela todo el tiempo te lo están diciendo... después, en los centros de salud, o sea, en todos lados... los médicos también te explican... la televisión, ves que hay propagandas de preservativos, no creo que sea por falta de información... capaz no quieren cuidarse... o depende con quien estés, cómo sea tu pareja... por ahí, si puedes charlar o no...

-y en qué piensas cuando me decís “depende de la pareja”?

-y en que a veces hay hombres que son... te exigen tener hijos... o por ejemplo el preservativo, a muchos hombres, el preservativo es incómodo... eh... no es lindo, no se siente la misma sensación... no sé si es verdad o no, el verso que te hacen, viste? Pero no... bueno, esa de no usar preservativo, pero después hay otros métodos anticonceptivos, o sea, puedes optar por no usar el preservativo, pero igual poder cuidarte para no tener hijos... pero conozco amigas, o charlas, así, que el marido no está de acuerdo que se cuiden o por pensar como tiempos antiguos que la mujer tiene que estar en la casa, y llenarse de hijos, y el hombre salir a trabajar... así que depende de la comunicación que haya en la pareja...

-hay algún que conozcas que puedas ir a consultar sobre estos temas sin tener que ir al ginecólogo?

-yo he ido a la asistente social a consultar otro tipo de tramites... vos hablas con una asistente social y te informa sobre un montón de cosas... y no sacas turno... vos te sentas y hablas y te asesoran de un montón de temas en general, hasta eso... si no, vienen a tu casa, y te charlan...

-¿Has tenido un aborto o conoces a alguien que lo haya tenido?

-sí, yo he tenido...

-¿tuviste que ir al hospital?

-no

-podrías contarme cómo fue la experiencia?

-eh... si me he hecho un aborto, me lo he hecho ilegalmente... porque el aborto es ilegal... ehmm... por una cuestión de que el mac que estaba usando... estaba con el diu, el diu se corrió y... también porque pasó mucho tiempo que no fui al médico a hacer un chequeo para ver cómo estaba... bueno, se corrió y quedé embarazada, y la verdad que si tenía un mac, a pesar de que uno sabe que no son seguros, yo no tenía ganas de tener hijos... lo que sí, la experiencia, es una fea experiencia, porque

vos no te das cuenta que lo que vos estás haciendo estas quitándole la vida a alguien, o sea, en el momento no te das cuenta porque no es como el embarazo, o va creciendo la pancita, o lo estas esperando, o después sentís el movimiento de un bebé o... pero cuando llega el momento es como si tuvieras un parto, porque vos sentís contracciones igual, y... yo me lo hice con pastillas, con misoprostol... es un dilatador, igual te dan contracciones, y te das cuenta la cagada que te estás mandando... (suspira)... igual no estoy en contra del aborto... si fuera, eh... es complicado, es difícil, vos sabes que estás matando a alguien, después vos sos consciente que le estas quitando la vida a alguien, sos consciente de eso... pero también estuve en otro país (Canadá) donde el aborto es legal y no se hacen tantos abortos como los que se hacen en este país, porque vos te cuidas de otras maneras y estas más pendiente de no quedarte embarazada... ahora hay mucha más información que antes, antes no había tanta información, entendés, por el tema de los mac... y yo creo que si te haces un aborto, te lo haces una sola vez, porque te deja psicológicamente, te quedas medio mal... y en otro país donde te hacen un aborto, te muestran con una cámara como se hace el procedimiento, es complicado, es duro, pero vos sabes cuál es la decisión después, si te lo vas a hacer o no... igual, yo no estoy en contra del aborto, como te digo, yo... en situaciones como que vos ves en el noticiero, el tema de violaciones o de niños discapacitados, no sé... mas allá que en el fondo, en el fondo, yo sepa que está mal... hay que estar, es difícil...

-en esos casos que vos decís, el aborto es legal, pero igual no se hacen...

-no te los hacen... porque siempre hay personas de atrás que te están poniendo trabas... o todo el mundo te está juzgando...

Entrevista 3 nombre ficticio: Norma

25 años Primaria completa En pareja 2 hijos (primer embarazo a los 15) Lagomaggiore

-¿estás usando actualmente algún mac?

-no

-¿has usado?

-si

-¿cuál fue el primero que usaste?

-pastillas

-¿cómo accediste a las pastillas?

-y... antes que me quedara embarazada de la nena, usé pastillas y después las dejé y ahí me quedé embarazada... las dejé porque me hacían mal... me hacían mal al hígado... me agarraban dolores de cabeza, nauseas... las dejé y ahí me quedé embarazada... después ya no usé mas... ya después que tuve la nena, al tiempo, me fui y me hice colocar el diu... lo tuve 3 años, después me lo saqué y ahí quedé embarazada del varón... por dejar de usarlo, jajaja...

-cuando empezaste a usar las pastillas... ¿fuiste al centro de salud?

-no, las dejé... después fui al centro de salud, les dije que me hacían mal, me dieron otras, pero también me hacían mal, así que después no las tomé mas...

-Esas primeras pastillas... las comprabas vos?

-no, no... en el centro de salud me las daban... mi mamá me llevaba, me daba pastillas, me hacían mal, mal...

-cuando fuiste... el médico te ofreció otros métodos?

-me ofreció cambiarlas por otras... y ya después yo no fui mas... ya después me dejé estar, ya después me quedé embarazada de la nena y bueno, después de la nena, cuando tenía 3 añitos, me puse el diu... lo tuve 3 años, después me lo sacaron, viste que te dejan un mes de descanso para que te lo vuelvan a poner, y ahí me quedé embarazada...

-Y ahí no te volviste a poner uno?

-no, de ahí que no me cuido con nada... nos cuidamos entre los dos... jajaja... nada mas... o sea, nos cuidamos entre nosotros, así, viste, pero no me cuido con nada... ahora estoy que me quiero poner el diu otra vez, pero mi marido tampoco quiere... dice, que mientras nos cuidemos entre nosotros, sepamos lo que hacemos, pero no, cuidarme con pastillas, cosas así, no... en el preservativo no confío, porque ya me pasó, la pastilla me hace mal, el diu sí me hizo bien, pero tenés que ir, viste, no me gusta ir al ginecólogo, y que te este revisando, tocando, el tema cuando te ponen el diu ese, es horrible, te hacen hasta arder con alcohol, no sé qué te echan... así que me cuido así... si le digo a él que me quiero hacer la ligadura de trompas, pero él no quiere, dice que soy muy joven... le digo que voy a ir igual, si no me hace falta la firma de él porque no estamos casados, pero ya llevamos 10 años juntos y el dice que no me la van a hacer sin el permiso de él, pero igual no...

-¿y vos te has averiguado si necesitas su permiso?

-me han dicho que si no estoy casada, que no hace falta... así que cuando me dé la loca, voy y me lo hago, pero mientras tanto, no, viste, nos cuidamos entre los dos, y ninguno de los dos quiere saber nada con tener hijos, ya tenemos dos y es mucho ya, demasiado...

¿y si él no quiere tener hijos, por qué no quiere que te pongas el diu, o la ligadura?

-dice que soy joven, el dice eso... si el día de mañana yo quiero tener otro hijo, porque dice, después se van a ir, dice, nos vamos a quedar solos, eso es lo que piensa... "no", le digo yo "igual no voy a tener más, y después que sean grandes, imaginate, tener otro... en cualquier momento me voy al hospital y me lo hago... que ahora lo están haciendo ahí... ahora lo hacen... mi mamá que tenía 6 hijos, nunca se la quisieron hacer, y ahora sí, conozco muchas chicas que sí, que tiene 3 hijos y ya se la han hecho... casi todas las chicas que conozco pasan por acá caminando, viste, dolorida... y "qué te pasó?", le digo, "no, que me hice las ligaduras"... ahora está a la moda... por lo menos... ahora con 2 o 3 hijos te la hacen, antes no... antes tenías que hacer manso testamento... mi mamá hizo los papeles, todo y nunca se la quisieron hacer, porque le decían que era joven, pero

ya tenía 6 hijos... y ahora las pibitas... yo conozco una chica que tiene 24 años, que tiene 3 hijos y ya se la hicieron, ahora se las hacen ahí nomas...

-¿el diu te lo pusiste en el centro de salud?

-sí

-¿accediste en forma gratuita?

-sí

-Has tenido alguna consulta al ginecólogo?

-no

-¿ninguna vez?

-No, ahora no... desde que tuve a los chicos, no... no fui más

-¿cuando los tuviste sí?

-sí, cuando los tuve, sí

-¿A dónde te ibas a hacer atender?

-al centro de salud de acá del barrio

-cuando has ido al centro de salud... ¿cómo fue el trato que te dieron?

-bien... yo cuando iba, mas lo que hablaba mi mama, que yo... me daba vergüenza, ya después sí, después cuando tenía que ir sola, sí... hablaba pero no mucho, pero si te enseñaban más que nada, te decían porque te tenias que cuidar... muchas cosas... también fui 2 veces al ginecólogo, me daban las bolsas de los preservativos... me dieron como 2 o 3 veces las bolsas de preservativos... nada mas...

-¿y quién te explicaba? ¿El médico, o alguien antes?

-no, no... o sea, yo iba a pedir...

-¿no sacabas una consulta al médico?

-no, yo sacaba turno, ponele, para el ginecólogo, y le iba a pedir pastillas o preservativos, esas cosas, nada mas... o sea, mucho no hablas, viste? Al ginecólogo... a mi me da vergüenza

-y con el personal que te atiende primero, cómo crees que es el trato? Te sentiste bien tratada, escuchada?

-sí, si, por lo menos...

-sabes si ha habido cambios en la atención en los centros de salud, o si se consiguen Mac?

-yo sé por otras personas, que ahora a los chicos, a todos les dan... el otro día yo fui para sacar turno para mi hija, pero por ir a sacar turno para mi hija, y estaban ahí, no sé quiénes eran, andaban ahí dando las bolsas de los preservativos... y le digo: "no, pero yo"... y me las dieron igual, ja... yo se las dí a mi cuñada, son jovencitas también...

-sabes que es la AE o pastilla del día después?

-la pastilla del día después, si

-sí, a mi me han dicho que es para por si metiste la pata, digamos... al otro día te la tomas por las dudas... es todo lo que sé

-¿la has usado alguna vez?

-sí

-¿la conseguiste en forma gratuita en el centro de salud?

-no, la compré en la farmacia... fui a la farmacia, la pedí y la compré... me la dieron ahí nomas

-¿Cómo te enteraste que existía esa pastilla?

-por mis hermanas, que son mayor, jaja... ellas me dijeron

-¿acudís a ellas cuando tenés alguna duda?

-sí, ellas tienen más experiencia

-sabes que es la vasectomía?

-no

-por qué crees que las mujeres usan mac?

-para cuidarse, jaja...

-y las que no lo usan, y en tu caso, por qué crees que no?

-a mi me hacen mal, nada más que por eso, si no, las tomaría... pastillas, todo eso... si no me hicieran mal las tomaría, y lo otro porque no... no gusta, jajajaj... no, aparte me pasó una vez... por ahí viste que cuando yo era chica, pasó también con el preservativo que por ahí se te rompe, me ha pasado también, uno no sabe y nos pasó 2 o 3 veces, se rompen los preservativos, uno dice que no, pero pasa... uno lo cuenta y se ríen pero es verdad, ha pasado... se te rompen... deben estar vencidos, algo así... jajajaja

-¿crees que es más una cuestión de las mujeres que de los varones el cuidarse, o buscar un mac?

-yo creo que es mas de la mujer... por ahí a los hombres no les importa tanto... es mas la mujer, la mujer se cuida mas

-vos, cuando elegiste cuidarte, ya sea con las pastillas o con el diu... lo consultaste con tu pareja o fue una decisión tuya?

-no, fue una decisión mía cuidarme, una enseñanza también de mi mamá, de siempre que nos hablaba de que nos teníamos que cuidar, si estábamos de novia, viste, te enseñan, como toda madre... y después obvio, lo hablas con tu pareja... pero ellos no te van a decir... vos te tenés que cuidar, si no... jajaja

-sabes si hay algún lugar donde puedas ir a consultar sobre estos temas sin tener que sacar un turno con el ginecólogo?

-no

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que lo haya tenido?

-yo sí he tenido un aborto

-¿tuviste que ir al hospital?

-sí, tuve que ir al hospital

-cómo te trataron?

-mal, re mal...

-me quieres contar la experiencia?

-y pasó también por dejar las pastillas, me quedé embarazada, pero yo no sabía, porque vivíamos en una finca, viste, con mi marido y no teníamos agua... (se interrumpe la entrevista porque la llaman de su puesto de ropa)... y yo sin saber que estaba embarazada, estábamos que ni siquiera teníamos el almanaque, digamos, porque vivíamos todo así, campo, viste, finca, bueno... y no me venía y no me venía y bueno... antes que yo darme cuenta que estaba embarazada, yo hacía mucha fuerza con el agua... eh... teníamos que ir a un pozo a buscar agua para regar, para lavar los platos, para lavar la ropa, para todo... y en esa fuerza, viste, me había venido... y yo estaba contenta, digo "uy, me vino", y yo justo había ido a sacar turno acá en la salita, vine hasta la casa de mi mamá, saqué turno

en la salita... el día jueves tenía turno para el ginecólogo, viste... y el día miércoles a mi me había venido, estaba contenta... y esa noche estábamos acostados y empecé con unos dolores, pero no sé (como diciendo que eran fuertes)... yo estaba embarazada de 3 meses después... esa noche empecé con dolores, mi marido me trajo en la moto a la casa de mi mamá, me bañé, me fui al médico... me puse un pañal porque ya era hemorragia, había estado embarazada y había perdido el bebé, tanto hacer fuerza... bueno, así al otro día bueno, me hicieron el legrado, ese... y al otro día vino el médico, y si, te tratan re mal porque se piensan que vos te haces algo, no era en verdad que yo no sabía que estaba embarazada, y al hacer fuerza, bueno... si siempre me voy a acordar, porque fue el mismo que me puso el DIU después, jajajaja... si el doctor ese, trabaja acá en el centro de salud que esta acá... re mal me trataba “¿cuántas te metiste?” “¿Qué hiciste?”... yo lo miré así, me di vuelta, me tapé y lloraba... porque a veces si es verdad, hay muchas chicas que hacen cosas, se hacen abortos y todas esas cosas, pero no, yo primera vez que me pasaba... no fue re feo, te tratan mal... es verdad, hay muchas que se lo merecen, pero yo, lo mío fue... y después nunca fui a buscar los estudios, porque mi mamá también se pensó, hasta mi mamá me trató mal, hasta mi marido y después me decía “no, no, no” y después el se puso a llorar conmigo, y se dio cuenta que yo no había hecho nada, si el era testigo conmigo que vivíamos ahí, no sabíamos ninguno de los dos que yo estaba embarazada...

-¿ahí ya tenias hijos?

-si, la nena... y ya ahora, ya no quiero tener más... o sea, nos cuidamos entre nosotros, así, viste, pero no me cuido con nada... ahora estoy que me quiero poner el diu otra vez, pero mi marido tampoco quiere... dice, que mientras nos cuidemos entre nosotros, sepamos lo que hacemos, pero no, cuidarme con pastillas, cosas así, no... en el preservativo no confío, porque ya me pasó, la pastilla me hace mal, el diu sí me hizo bien, pero tenés que ir, viste, no me gusta ir al ginecólogo, y que te este revisando, tocando, el tema cuando te ponen el diu ese, es horrible, te hacen hasta arder con alcohol, no sé qué te echan... así que me cuido así... si le digo a él que me quiero hacer la ligadura de trompas, pero él no quiere, dice que soy muy joven... le digo que voy a ir igual, si no me hace falta la firma de él porque no estamos casados, pero ya llevamos 10 años juntos y el dice que no me la van a hacer sin el permiso de él, pero igual no...

-y vos te has averiguado si necesitas su permiso?

-me han dicho que si no estoy casada, que no hace falta... así que cuando me dé la loca, voy y me lo hago, pero mientras tanto, no, viste, nos cuidamos entre los dos, y ninguno de los dos quiere saber nada con tener hijos, ya tenemos dos y es mucho ya, demasiado...

¿y si él no quiere tener hijos, por qué no quiere que te pongas el diu, o la ligadura?

-dice que soy joven, el dice eso... si el día de mañana yo quiero tener otro hijo, porque dice, después se van a ir, dice, nos vamos a quedar solos, eso es lo que piensa... “no”, le digo yo “igual no voy a tener más, y después que sean grandes, imaginate, tener otro... en cualquier momento me voy al hospital y me lo hago... que ahora lo están haciendo ahí... ahora lo hacen... mi mamá que tenía 6 hijos, nunca se la quisieron hacer, y ahora sí, conozco muchas chicas que sí, que tiene 3 hijos y ya se la han hecho... casi todas las chicas que conozco pasan por acá caminando, viste, dolorida... y “qué te pasó?”, le digo, “no, que me hice las ligaduras”... ahora está a la moda... por lo menos... ahora con 2 o 3 hijos te la hacen, antes no... antes tenías que hacer manso testamento... mi mamá hizo los papeles, todo y nunca se la quisieron hacer, porque le decían que era joven, pero ya tenía 6 hijos... y ahora las pibitas... yo conozco una chica que tiene 24 años, que tiene 3 hijos y ya se la hicieron, ahora se las hacen ahí nomas...

Entrevista 4 Vero

26 años Secundaria incompleta Casada 2 hijos (primer embarazo a los 19) Clínica privada

-¿usas algún mac?

-ahora no, pero sí he probado

-¿Cuál fue el primer mac que usaste?

-el preservativo... es lo común... es lo único que he probado igual... pastillas nunca, inyecciones tampoco

-¿Cómo decidiste usar ese mac? ¿Fuiste al centro de salud?

-no, no... porque mi pareja tenía en ese momento, como eran las primeras veces, nos estábamos conociendo, que se yo... después nunca más lo usé... siempre estuve con el mismo

-¿has ido al centro de salud a hacer una consulta al ginecólogo?

-no, las veces que he estado en el ginecólogo ha sido control de embarazo

-en el centro de salud del barrio?

-no, en la obra social mía... atiende en el centro... acá he ido los primeros meses de embarazo, después a mi marido le dieron la obra social, cuando entró en blanco, y me fui a atender ahí...

-cuando has ido al centro de salud del barrio... ¿cómo sentiste que te trataron?

-lo más feo de ahí es cuando vas a sacar el turno, tenés que ir re temprano, por ahí estas un rato re largo, ponele, haciendo la cola, estas por llegar y te dicen que no quedan más turnos... eso es lo único... pero después el trato de los médicos y todo eso, bien...

-¿te hablan de forma clara? ¿Sentís que te escuchan? ¿Qué podes preguntar cosas?

-sí... medio corto también, las veces que he llevado a mi hija a control... re corto el trato

-¿sabes que es la AE o pastilla del día después?

-sí, he escuchado

-¿sabes para qué sirve?

-sí, es para sí tuviste relaciones y no te cuidaste, para al otro día eliminar el... bueno, eso...

-¿la has usado alguna vez?

-una vez la he usado

-¿donde la conseguiste?

-En la farmacia

-¿has solicitado ligadura de trompas?

-no... lo he pensado, pero no... soy joven todavía y no creo que me la den

-¿no has averiguado?

-no, porque no es algo que o tenga muy decidido, digamos

-¿te gustaría tener más hijos?

-tampoco... por eso estoy en la duda... con la edad que tengo, tampoco no sé... ya pasando los 30, ya sé que no voy a tener ninguno... tengo 26... en estos años, no sé... si viene, viene... igual no o busco... ya pasando los 30, ya creo que ya no quiero tener ninguno

-¿sabes que es la vasectomía?

-si

-¿por qué crees que las mujeres usan mac?

-para cuidarse, para no quedar embarazada

-y las que no los usan... por qué crees que no lo hacen?

-y... no sé... cuando ya llevas muchos años en pareja, ya no es tan necesario...eso

-crees que es más una cuestión de las mujeres el cuidarse?

-sí... en realidad hay de las dos partes... yo nunca fui de cuidarme, mi marido tampoco... ninguno de los dos

-¿y por qué crees que no se cuidan?

-y... al principio porque buscábamos un hijo, y después, no sé, nos entendemos así... sabemos cómo hacerlo y no hace falta... nos da resultado, si... el primero lo buscamos, el segundo también... y cuando no me he querido quedar, no me quedo...

-¿sabes si hay algún lugar donde puedas ir a consultar o informarte sin tener que ir al ginecólogo?

-no, que yo sepa, no

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que lo haya tenido?

-no... no he tenido yo, ni tampoco... he escuchado cosas, pero no que te lo cuenten bien cómo es...

-qué cosas has escuchado?

-que tal lo perdió, que se yo, comentarios del barrio... pero no cómo es, que le pasó bien... siempre escuchas, aquella lo perdió al niño... bien cómo es, no sé...

Entrevista 5 Tali

46 años primaria completa en pareja 5 hijos (primer embarazo a los 20) Lagomaggiore

-¿usas algún mac?

-no, ahora no porque me hice la ligadura de trompa

-¿Cuál fue el primer mac que usaste?

-el primero... me hice, me coloqué el diu

-¿Cómo lo elegiste?

-y, por intermedio de la salita, viste, que hacían la propaganda, porque antes no había nada de eso, entonces, se lo colocaban... entonces, dijo "no"... porque ya tenía tres...no, me lo colocó... aparte no estaba la situación como para que... y después me dejé un tiempo... cuánto me deje? Ocho años me dejé, pero no fue por lo que me colocaron sino por lo que yo me dejé, me dejé mucho tiempo... los últimos años, ponele, no me hice control... y quedé del pablo

-¿usando el diu?

-sí, me quedé con el diu... y después descansé, me tomé las pastillas, pero no... yo con las pastillas cero, porque me olvidé...

-o sea, cuando lo elegiste, te enteraste en el barrio y fuiste y te lo pusiste al diu?

-claro, en el centro de salud... que es lo que tenias que hacer... bueno, te tenias que hacer el papanicolau, todos los estudios bien para que te lo colocaran... eh... estar en fecha de menstruación, hacerte todos esos papeles que te los tenés que hacer antes que te lo coloquen, y después ya teniendo todo eso, te lo colocan en el centro de salud, pero te estoy hablando de hace 12 años...

-Cuándo decís que antes era más complicado... por qué lo decís?

-claro, porque antes, te estoy hablando ponele hace 15 años, vos tenias que pagar para colocarte el diu, después salieron, viste, que venían al centro de salud y te lo colocaban, gratis, por supuesto... en ese tiempo que te estoy hablando era que te lo tenias que comprar, te lo colocaba el médico, porque yo había hablado con un medico y me dice "no, usted va, yo le digo donde o tiene que comprar y yo se lo coloco, porque no tengo nada, solamente pastillas"... pero yo con las pastillas cero, así que no...

-¿en ese momento te daban las pastillas gratis en el centro de salud?

-no, tenias que... tampoco... te daban la receta para comprar... antes no se daba nada gratis... ahora hay todo... así que bueno...

-¿te ofrecieron algún otro mac como elección?

-no

-¿cómo es el trato de las personas que trabajan allí?

-sí, por ahí, mirá, te estoy hablando... no es muy bueno el trato... tenés que saber a veces quedarte callada, en qué momento, para que tengas un buen trato...

-¿eso lo ves con las personas que te reciben o con el médico?

-no, con el médico... bueno, según el médico... hay un médico acá de la salita... es muy asqueroso para atender... supongamos, te dice "póngase ahí en la camilla"... no hay amabilidad... te atiende con una rapidez, que creo que a las 9 ya salieron como 5... con esa rapidez... yo digo, hay que ir a lo que uno... yo hace un montón... yo a los míos no los he llevado mucho a la salita, por esa misma razón, por el trato que te dan... y al ginecólogo, no... trataba de buscarme por mis propios medios, si no, ir al lagomaggiore, por eso es que yo me quede embarazada... porque yo decía "no"... no me quería ir a hacer los controles, porque era un trato... y digo "a donde voy", viste, y me dejé 2 años... porque a veces, una que tenés que estar de las 5 de la mañana, tenés que quedarte en el centro de salud, para que podas sacar un turno, el turno te lo dan a las 7, y ahí supongamos, para qué médico saques, el ginecólogo viene a las 4 de la tarde, dicen, viste, que vienen a las 4 de la tarde, pero mentira, vienen atendiendo a las 5 y si según a la hora que vos venís... si venís a las 4 y 20, hay otras adelante... pero si vos venís sacando turno a 5 de la mañana... no te respetan eso... venís saliendo como a las 6, 7 de la tarde... así que dije, no, no voy mas... ya cuando me sienta mal, voy a ir, por esa misma razón es que dejé de ir al centro de salud... 2 años... y el último ya dije, me voy a hacer ir a controlar, así que después me fui a hacer ver, había dejado de menstruar un mes, dije me voy a hacer ver porque tal vez el diu... no ya estaba embarazada... y le expliqué que tenía el diu, me dijo que no, y ahí empezó otra vez a ir porque qué ocasionaba el diu... pero no, me explicó el médico que no, porque está afuera de la bolsa, porque por ahí, viste, que escuchas cada vecina... me dicen que no, que eso cría afuera... ya ahí, durante el embarazo me traté de hacer la ligadura de trompa, del pablo, y porque me faltaba la firma de un medico, no me la hicieron...

-¿Cuándo lo pediste?

-en el último mes de embarazo del pablo... y me empecé a hacer todo, porque yo quería la ligadura de trompa, porque también tenés que hacer un formulario, por qué, porque también el hospital me dijo que yo podía seguir teniendo niños con la cesárea, no, yo sé que hasta 3 cesáreas uno puede, mas allá no... y me dijo que no, la doctora me dijo que no, “usted está sana, puede 4 o 5, no hay problema”... le digo “no”, es que no quería más niños... bueno, me dice, hágase estos papeles, y cuando fue el momento de la cesárea me dijeron que no, que no me la hacían porque no tenía la firma del médico, me quería morir...

-¿te acordas en que año fue eso?

-y si, en el 2000, porque el pablo nació en el 2000

-¿esa fue la explicación que te dieron?

-en el hospital... porque yo estaba en la sala, y le digo, “mirá, me van a hacer la ligadura, yo tengo todos los papeles”, porque tenía todos los papeles hechos, le digo... me hice papanicolau, me puso el médico porque sufría de las varices, entonces les digo que me hicieran la ligadura... y me dice “no, madre, acá no tiene la firma del médico, no se la puedo hacer”... tenía la autorización de mi marido, todo... porque también tengo que llenar un papel, diciendo que bueno, que estamos de acuerdo, que me lo haga... y me dijeron que no... así que le digo “pero ya estamos en la cesárea, por favor, hágamelo”... “aparte, es mi cuerpo, yo decido”... “no, porque no tiene la firma del médico, porque qué pasa” dice “madre, usted, de acá a 1 año, 2 años, quiere volver a tener... qué hacemos?... Ud. lo va a lamentar”... “no”, le digo, “no tengo mi casa terminada, y bueno”... no, después ya no me coloqué el diu, porque digo, otra vez hacer los papeles... entonces, le digo, no, listo, me voy a cuidar con las pastillas, y pasó un año y ahí fue cuando me quedé del Gonzalo...

-¿y volviste a pedir la ligadura?

-no y ahí dije, no peleo mas... pero yo dejé, cuando tuve la cesárea en el hospital hablé con con una doctora y yo le dije, me dijo “madre, pero Ud. presentó los papeles?”, “mire, yo presenté todo para hacerme la ligadura... aparte no doy más, la situación no dá... él trabaja solo, no entra otra... a mi casa, yo trabajo pero pocas horas, así que somos muchos, para mí somos muchos”... entonces me dijo “bueno, madre, ya vemos que hacemos, va a tener que venir a consultorio externo”... y así pasaron como 9 meses... me llamaron del hospital y me dijeron que me presentara allá, y me presenté y me dijeron “mire, acá tenemos el formulario que ud dejó, y ya está, cuando Ud. quiera, lo hacemos”... “cuando me den el día, yo me interno”... y ahí me interné, así que ahí me pudieron hacer la ligadura... después yo le dije a la doctora, porque yo tenía el diu, del Gonzalo me volví a colocar el diu, y no... se prendió el diu, así que tengo que volver a ir... la doctora me dijo que no hay problema, pero yo no quiero tener el diu, si tengo la ligadura... me dijeron que no hay ningún problema, me dijo la doctora... yo tengo que ir acá a ver qué me dicen... pero me dijo la doctora que otra vez tengo que entrar a cirugía para sacármelo, porque está muy prendido... así que hay que cortar, porque está muy prendido, no sale... dije “no, me voy a tomar mi tiempo, mientras no me sienta mal, cuando me empiece a sentir mal, voy a entrar por urgencia”...

-¿sabes que es la AE o pastilla del día después?

-no

-¿sabes que es la vasectomía?

-la vasectomía... ¿es la que le hacen a los hombres? Para que no tengan niños

-las que no usan mac... ¿por qué crees que no los usan?

-y según la mujer, mirá... hay mujeres que no lo usan porque no tienen...no saben, por ejemplo, aunque ahora está a la vista, o se averiguan, muchas cosas ahora... pero muchas mujeres que no, porque no les gusta, o por su pareja... es según el trato que tengan con su pareja... hay muchas personas que hablan y muchas personas que no lo hablan... mirá, yo tengo una hija de... 21 ahora... y yo lo hablaba con ella a los 17 años... y me miraba como no... “¿y eso cómo es?”... y yo le decía a mi hija “cuando vos estes o salgas con alguien, tengas... porque vas a tener, es normal...” y mi hija me miraba y me decía “ah” y le digo, tenés que preguntármelo, porque si no me lo preguntas a mí, pero decime... y vos sabes que nunca me preguntó y al tiempo se quedó embarazada... le digo, es que hay muchas cosas que te hubieras ahorrado por no hablar, porque te podrías haber cuidado o usar un método, pero qué pasa... me dice “no, porque me da miedo, no se” “como hago, y donde lo consigo”... en la salita te lo dan... antes no te lo daban, porque yo me acuerdo que tenía mi cuñada, que le daban la receta y ella tenía que comprar... y el diu, que para mí lo veía más efectivo, porque te olvidas... te lo colocan y te olvidas, de aca a 3 meses, 6 meses, te mandan a hacerte un control, que no es lo mismo que la pastilla, porque vos con la pastilla tenés que estar todos los días, ponele... si te olvidas un día, no sé cómo es... ya me olvidé... le pregunté a una chica y me dijo “te tenés que tomar las dos pastillas juntas”... con el diu, yo le digo, es bueno, tenés que tener control pero es bueno, pero ella me dice “no, porque no, esas cosas, qué voy a hablar con vos”... pero es que tenés que hablar, pero bueno, que le vamos a hacer, ya esta... y seguimos adelante con la nena... pero yo creo que es por miedo, no preguntan... esa sería mi forma de pensar

-¿y el preservativo?

-y mira, no... no, no los veo... tiene que ser una persona pero bien centrada... yo ahora veo la juventud... yo con mi hijo lo hablaba cuando era más chico, viste, porque el papá no lo hablaba, pero yo lo hablaba, a mi manera, viste... tené cuidado... cuando salgas con una chica... “que me estás hablando de eso” “ay, vos tenés eso en la mente”... no, le digo, porque yo tengo los chicos, y no sabes vos... pero usá... ahora hay muchas cosas... y ahora en todos lados venden... “que voy a comprar eso, que pensás”... y mi hija igual... el ya tiene 26... ahora sí, pero antes, hablar de eso... noooo, qué vas a hablar de eso...

-¿en ese sentido crees que mejoró la situación?

-no, no... fijate vos donde va hoy la juventud... le dá al alcohol, y le dá... y vuelven... hoy en día está más la mujer para ese lado... viste que vos decís “no, los varones no se cuidan”... se cuidan mas los varones que las mujeres... porque yo voy el sábado a trabajar, y las veo en qué estado están y no creo que se cuiden y a los varones también... en la parada, o en el colectivo, yo veo por ejemplo, los chicos, las chicas que se están peleando, ponele, por que se llevó la nena o el otro la insulta y le digo “son muchas cosas que uno puede evitar, que podes evitar”... pero hoy la juventud esta... pero también para que ellos sean así, hay que explicarse cómo son los padres, eso también la otra, porque uno “no, tan jovencitos”, pero hay que ver los padres...

-¿crees que es más una preocupación de las mujeres el cuidarse que de los varones?

-yo diría que si... sí, porque si no te cuidas vos... esta eso de que “el hombre se tira al piso, se revuelca, se levanta, se sacude y se va... quien es la que queda mal? Con tierra? La mujer”... es una

manera de decir, jaja... yo digo que siempre la mujer, porque... en mi caso, también... vos fijate que mi marido me decía "no, que yo no me voy a cuidar, con eso que esto, que lo otro"... busqué mis propios medios para cuidarme yo, porque sabes que de la otra parte no vas a tener eso...

-¿sabes si hay un lugar que puedas ir a informarte sobre estos temas sin tener que ir al médico?

-no

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que o haya tenido?

-no

Entrevista 6 Helena

36 años primaria completa casada 5 hijos (primer embarazo a los 17) Lagomaggiore

-¿usas algún mac?

-si

-¿cuál?

-ahora, preservativo

-¿Cuál fue el primer mac que usaste?

-el diu

-¿Cómo lo elegiste?

-por los comentarios de la gente, en realidad, más que por el médico, o sea, porque tengo primas, todas estábamos como en la misma situación, de haber tenido varios niños, todos seguiditos... y bueno, y una se puso el diu, hizo el comentario para todas las demás y bueno, por eso decidí... me pareció seguro

-¿Dónde lo conseguiste?

-en el centro de salud

-¿has solicitado algún otro mac en el centro de salud?

-no, en el centro de salud, no... en el hospital... hacerme la ligadura de trompa

-accediste de forma gratuita?

-el primero, no, porque hace... ya mi hijo tiene... va a cumplir 18 años y lo acababa de tener, y era novedoso, recién los estaban trayendo... en esa oportunidad pagué una colaboración que fue mínima, pero fue la única vez, ya el resto, no...

-desde que empezaste a tener relaciones... ¿no te cuidaste hasta que tuviste el tercer hijo?

-sí

-¿Cómo es el trato cuando has ido al centro de salud?

-es bueno, no me puedo quejar

-¿podes preguntar, te escuchan?

-en realidad, si preguntas te explican, si no, no... vos ves que vienen, hacen su trabajo y se van... si vos tenés una curiosidad, queres saber algo específico, tenés que preguntar...

-¿te acordas de alguna visita en especial, que te hayas sentido bien por algo o mal por algo?

-mirá, el primer diu que tuve fue para mí una muy mala experiencia, porque mi esposo no tenía trabajo y ya un niño de 1 año, 1 niño de 2 años y el bebé y con la colaboración, cuando me la pidieron, no la tenía para llevarla, o sea, de lo que me pedían, junté un poco menos y me trataron mal, porque decían que acá todo el mundo está acostumbrado que le hagan las cosas gratis, queremos todo sin que nos cueste nada, y bueno, en aquella oportunidad, la doctora que me colocó el diu, me había dejado... como que me lo colocó y listo... no me cortó los hilos, entonces yo iba al baño y me quedaban los hilos, viste, y yo estaba desesperada porque pensé que se me estaba saliendo... fue una situación realmente, para mí fue desesperante porque te imaginas que ya no quería tener más hijos, ya eran demasiados, muy chiquititos todos y bueno, en aquella oportunidad dije, porque estaba mal, mal porque no me parecía justo, o sea, el trato que me dio y después que me dejara mal hecho el trabajo... en realidad me corté yo los hilos, porque los tenía colgando, viste, era muy incómodo... a mí me parecía que en cualquier momento se me salía... pero fue esa vez, nomás, yo creo que después ya... o sea, como te digo, eran los primeros que mandaban, viste, entonces... porque esos se cambiaban cada 3 años, entonces, viste, tuve varios, hasta el último que duraba 10 años...

-¿eso fue en el centro de salud?

-en el centro de salud

-¿Notas algún cambio desde que empezaste a ir al centro de salud a las últimas veces?

-sí, porque ahora me parece... yo siempre digo que el que tiene hijos es porque quiere, a veces... o sea, cuando las chicas o las mujeres se quejan porque tienen muchos chicos, habiendo tantos métodos... a menos que te falle alguno, o sea, hay mucha difusión, en el centro de salud hay carteles por todos lados, accedes a todos los mac gratis, entonces sí me parece que ha cambiado... antes era como una reserva, como te digo, si vos no preguntas no sabes... no te informan de nada, en cambio ahora, esta muy a la vista, te publicitan todo, te aconsejan... bastante, o sea, a través de

los carteles, o de las noticias que hay en el centro de salud... vos te enteras, te dan todo... si hay cambios desde que yo empecé a usar hasta ahora, si se nota mucho...

-¿sabes que es la AE o pastilla del día después?

-si

-¿sabes para qué sirve?

-es para evitar un embarazo no deseado

-¿la has utilizado?

-no

-has solicitado ligadura de trompa...

-si

-¿accediste fácilmente?

-si... eh... te lleva un tiempo, desde que empezas todo el tramite, viste que es como que tenés que hacer una seguidilla de pasos con asistente social, con psicólogos, con ginecólogo... los estudios en realidad que te dan, tardan... a mi me han tardado 4 meses en darme los turnos... entonces la ligadura la tengo para el 26 de mayo... o sea, para una que esta apurada, parece una eternidad, que te lo den de aquí a 8 meses... el ultimo embarazo, no lo busqué, me fallaron los métodos y me quedé embarazada, entonces...

-¿Qué método estabas utilizando?

-tuve diu, y el médico me dijo que tenía que sacármelo porque estaba infectado... estaba intacto... no me pidió ecografía, no me pidió nada... me lo sacó... y bueno, tengo problema de vesícula, me hicieron mal las pastillas, las tomé 15 días nada más y después me cuidé con las fechas, y es una total mentira porque el primer mes que me cuidé con la fecha, me quedé embarazada... pero bueno, no lo esperaba y no quiero tener más chicos... ya tengo muchos... o sea, por mi salud sobre todo, entonces para mi es una urgencia... y vos decís, 6 meses a veces no es nada, pero para mí es mucho... pero no queda otra, o sea, no lo podes pagar asi que tenés que esperar

-¿sabes que es la vasectomía?

-¿sabes qué no?... sé que es para el hombre, para que no pueda tener hijos pero en realidad no sé cómo es... (ahí le explico en qué consiste)... en realidad, con mi esposo habíamos decidido que se la practicara, pero por no consultarlo, después cuando fui a pedir el consejo al hospital, o sea, fui a pedir la orden que tenés que llenar para acceder a la práctica y me dijo la mujer que no estaba recomendado por ella ni por los médicos que la habían practicado porque dijo que no era 100% segura, la vasectomía... dice, si vos te quieres asegurar hacete una ligadura porque la vasectomía se han practicado aca y no han resultado... las mujeres vienen embarazadas, nos quieren matar... te

imaginas que cuando me dijo eso, dije “noo”... si lo que estoy buscando es seguridad, así que quedé ahí... y como en todo sacrificas tu cuerpo, mi cuerpo, yo le decía “una vez en la vida sacrificate vos”, y no, no se negó en realidad, pero te digo que nunca pregunté cómo era, hasta que me dijeron que no era segura, y ahí chau, la descarté... totalmente, porque no quiero más sustos

-las mujeres que no utilizan mac... ¿por qué crees que no lo hacen?

-mirá, será que no conozco... porque como te digo, la que yo sé que no quiere hijos, tiene mac... o sea, si no los usan es porque están buscando tener hijos, pero la verdad, no conozco a alguien que no use... mas allá de que hoy por hoy, o sea, yo soy evangélica y no te digo que para mí la religión me impida o no tener hijos... o sea, mas allá de que es la voluntad de dios, también es voluntad de dios que yo no esté enferma, me entendés?... antes yo creo que la religión era como una excusa tal vez de que hay que hacer lo que dios quiera... a mi cuando me casé a los 16 años, me mandaron al psicólogo de la iglesia, católica, todavía no era evangelista, y la psicóloga me decía que por qué me quería casar y bueno, a mi me parecía que era mi deber porque yo ya estaba embarazada, entonces me parecía que tenía que hacer las cosas bien y me preguntó si tenía pensado seguir teniendo chicos y yo le dije que no, que por el momento no quería llenarme de niños con la edad que tenía, y me dijo “por qué no si es la voluntad de dios que procrees” y yo no entendía en ese momento, me quedé pensando “será que si me cuido voy a estar en pecado?” después entendí que no, y así y todo no alcancé a cuidarme que estaba embarazada otra vez, porque no me venía el período, y claro y ya embarazaba de nuevo, y al otro año lo mismo... los 3 años seguidos estaba embarazada, así que no, por eso te digo... no me venía el periodo y era como no saber, porque no sabía, muchas personas dicen “porque estas amamantando no te quedas embarazada” o porque viste... es mentira, te quedas embarazada igual... a mi me pasó, todos los años estaba embarazada de nuevo, así que no, no, no... yo creo que si te quieres un poquito, te tenés que cuidar, si quieres tus hijos te tenés que cuidar, porque no podes tener una cantidad de niños porque sí, no es justo para ellos, no es justo para vos... aparte que no está la posibilidad económica de llenarte de hijos y poderlos tener bien, hay que educarlos, hay que vestirlos, hay que alimentarlos, o sea, no podes tener hijos por tenerlos...

-¿crees que es más una cuestión de las mujeres el cuidarse?

-sí, creo que sí, porque a los varones no les cuesta nada, ellos hacen hijos y listo... la que los lleva adentro es uno, la que tiene que ir a trabajo de parto es uno, la que... es uno... si... está bien que tu esposo te tiene que acompañar, nosotros decidimos con mi esposo si queremos tener un hijo o no, pero en definitiva yo me quedé embarazada y yo sufrí... “y bueno, que le vamos a hacer, es un hijo”, si, para mí también, yo creo que es una bendición de dios tener un hijo, pero me pegó fuerte, o sea, a esta altura ya no tenía ganas de tener otro hijo, ya consideré que estoy grande, que se yo, juegan muchas cosas, muchos sentimientos encontrados, viste, no quería realmente y mi esposo lo tomó re bien... “bueno”... claro, si total a vos no te cuesta nada... así que yo creo que es bien de las mujeres...

-¿conoces si hay algún lugar donde puedas ir a consultar sin tener que ir al médico?

-no

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que o haya tenido?

-si, tuve un aborto natural... no sé por qué... en realidad nunca me dijeron... el embarazo se detuvo y no... me hicieron legrado...

-¿tuviste que ir al hospital?

-sí

-¿Cómo te trataron en el hospital?

-no, bien, porque yo llevaba... yo creo que saben cuándo es un aborto, o sea, provocado o cuando obviamente es natural, ellos saben... si estuve, ahora cuando tuve mi bebé, llegó una chica que tenía un aborto y ella decía que era natural, y a ella sí que como que el trato es diferente, porque se dan cuenta que lo provocó y ella se hacía la víctima y el esposo lloraba y saben, o sea... entonces si me di cuenta que la trataron un poco mal a la chica...

-¿en qué viste que fue un mal trato?

-o sea, en la manera en que le hablaban... no es el mismo tono de voz en las doctoras, o sea, es como que le hablaban levantándole la voz y todo el tiempo como descreyendo lo que ella les decía... y intervino un policía para preguntar qué había pasado con la chica, porque la traían medio desmayada y la doctora dijo "ella dijo que era un aborto natural" y el policía le dijo "¿y Ud. que piensa?" "ella dijo que es un aborto natural", o sea, lo que ella piensa, se lo reserva, pero con eso te das cuenta que ella piensa lo contrario... pero sí, vi, vi como que les da rabia, o sea, que se pongan en riesgo su vida, y muchas cosas... yo se que se mueren muchas chicas por practicarse abortos, y sus bebés también que... yo me acuerdo la primera ecografía que me hice era un porotito, un granito de algo, y ya había un corazoncito latiendo, y eso te da ternura, vos te imaginas que eso tiene vida, que es tu hijo, que va a crecer... o sea, matar ese porotito... o sea, que para tantas personas no les importa si es un porotito, si ya tiene ojitos, si ya tiene brazos... si lo tienen que matar, lo matan igual... entonces yo creo que a los médicos les da rabia, rabia que gasten insumos en ellas, que gasten tiempo en ellas, que se mueve un montón de personal a raíz de que ellas no tuvieron conciencia de cuidarse antes y que después se arriesguen de esa manera... a veces hasta esperan 6, 7 meses para hacerse un aborto, si no lo quisiste, no lo quisiste desde el principio, por qué esperar tanto, por qué esperar una vida desarrollada y por qué esperar arriesgarse de esa manera, pueden morirse...

Entrevista 7 Caro

30 años secundaria completa en pareja 1 hijo (primer embarazo a los 18) Lagomaggiore

-¿usas algún mac?

-sí, pastillas

-¿Cuál fue el primer mac que usaste?

-no, siempre... cuando éramos novios, bueno, preservativo, ya después cuando tuve la nena, pastillas anticonceptivas

-¿por qué elegiste las pastillas?

-porque desde el primer momento me funcionaron entonces, me quedé directamente con las pastillas

-¿has probado algún otro?

-no

-¿fuiste al centro de salud?

-claro, y después que tuve la nena me recetaron las pastillas para dar de mamar y después me quedé con las otras

-¿siempre las conseguiste en el centro de salud?

-sí, hasta hace 4 años atrás que, cuando pasó todo, lo de la crisis, que el centro de salud por ahí traía pastilla, por ahí no, ahí las empecé a comprar

-¿te acordas cuando fue eso? ¿Hace 4 años?

-¿qué fue? En el... en esta última crisis, antes de Néstor Kirchner...

-Entonces un poquito antes... 2001, 2002...

-sí, por ahí

-¿eso afectó en el centro de salud? ¿Qué pasaba? ¿No se conseguían las pastillas?

-a veces si, a veces no

-¿ahí las empezaste a comprar?

-claro, las empecé a comprar

-¿las seguís comprando?

-las sigo comprando

-¿Cuándo las empezaste a tomar, hiciste una consulta al ginecólogo?

-sí

-¿te ofrecieron algún otro mac?

-sí, viste que te ofrecen todos, bueno, pero yo me quedé con las pastillas después de dar de mamar y ya seguí con eso, y no cambié mas...

-cuando las buscas en el centro de salud... ¿te las dan gratuitamente?

-sí

-¿Qué te parece el trato de la gente que trabaja en el centro de salud?

-no, los ginecólogos acá son muy buenos ginecólogos, o sea, tienen mucho interés por asesorar a las mujeres... por ahí en este tiempo que todos se van de vacaciones es un caos, ahí si no conseguís turno para ginecólogo, mucho menos te dan la pastilla... ya después en marzo se empieza a normalizar todo y... lo único es que hay que irse muy temprano para conseguir turno, porque somos muchas mujeres para pocos ginecólogos, o para pediatra, dentista, lo mismo...

-¿sabes si ahora se consiguen todos los mac en el centro de salud?

-sí, si... tengo mi prima, por ejemplo, que en diciembre le dieron por 3 meses las cajas de pastillas, cosa que no pasara...

-¿te acordas de alguna visita en especial que te hayas sentido bien por algo o mal por algo?

-a mí, cuando más me gustó fue cuando me hacía el control de embarazo, ahí me encantaba porque me hacían monitoreo, y por cómo me asesoraban, me gustó eso...

-¿sabes que es la AE o pastilla del día después?

-sí, es la que... si, si, si... es la que se toma cuando te pasó algún accidente, o algo así, te tomas esa, ahí nomás tiene que ser

-¿la has utilizado alguna vez?

-no

-¿has solicitado ligadura de trompa?

-no

-¿sabes que es la vasectomía?

-sí, la operación que le hacen a los hombres

-¿por qué crees que las mujeres que no utilizan mac no lo hacen?

-se me hace que porque no tienen la cultura de cuidarse, no creo que en una situación la que estamos viviendo, por ejemplo, en este barrio, que puedas tener 8 hijos es imposible, siendo trabajadora de servicio doméstico, el marido seguramente en construcción, o algo así... imposible criar 8 hijos... me parece que es falta de cultura, o por ahí vagancia de... o excusas, por ahí dicen "no uso la pastilla porque me hace mal al hígado, la inyección se me cae el pelo"...

-¿el preservativo?

-"me da alergia, te dicen", viste...jaja

-¿hay algún lugar que conozcas que puedas ir a consultar sobre estos temas sin ir al ginecólogo?

-acá, que yo sepa, no... por ahí le dan alguna charla a los chicos, pero si no es en el centro de salud... otro no...

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que o haya tenido?

-no

Entrevista 8 Godi

29 años secundaria completa separada 1 hijo (primer embarazo a los 23) Lagomaggiore

-¿utilizas algún mac?

-el preservativo, nada más, y... como no uso nada, no tengo nada

-¿Cuál fue el primer mac que usaste?

-no, los preservativos, después estuve tomando un tiempo las pastillas, pero me hicieron mal, me hicieron engordar, así que no las tomé más, y seguí usando el preservativo

-¿Cómo lo elegiste? ¿Por qué elegiste el preservativo?

-porque todo el mundo lo usaba, las parejas que yo tuve lo usaban así que... también lo usé yo

-¿Quién te asesoró? ¿Fuiste al centro de salud? ¿Los conseguiste ahí?

-eh, no... amigas, y después en la farmacia

-¿no has ido nunca al centro de salud a solicitar algún mac?

-no, siempre en la farmacia los he ido a comprar, las pastillas también y el preservativo también

-¿consultas al ginecólogo has hecho en el centro de salud?

-sí, pero no he ido seguido... como se debe ir, no he ido

-¿Cómo te has sentido cuando fuiste al ginecólogo? ¿Cómo es el trato que te han dado en el centro de salud?

-y... la primera vez me sentí muy incómoda porque es incómoda la primera vez, pero ya después...

-¿y te ofrecieron mac ahí?

-sí, ahí el me dijo lo de las pastillas y... pero yo nunca las busqué ahí del centro de salud, sino que siempre iba y las compraba...

-¿y en cuanto a las demás personas que trabajan en el centro, cómo te pareció el trato?

-en realidad, la parte de los médicos y las enfermeras es linda... la cosa son las administrativas, son bastante secas y hasta idiotas...

-¿te has sentido bien por algo o mal por algo en especial cuando fuiste?

-no, en realidad no me gusta ir, pero cuando voy, si... jajaja... no se... no te sentís tan cómoda pero te la hacen llevar un poco

-¿notaste algún cambio desde las primeras veces que fuiste al centro de salud hasta las ultima? ¿En el ofrecimiento de mac?

-no, en realidad, me ofrecieron el diu, pero no me gusta... no me gusta tener un ser extraño dentro de mi...

-¿sabes que es la AE o pastilla del día después?

-si

-¿la has utilizado alguna vez?

-no

-¿has solicitado ligadura de trompa?

-no

-¿sabes que es la vasectomía?

-eh, si, pero muy por arriba... que se la hacen a los hombres, pero no sé bien, bien, qué le hacen a los hombres

-¿Por qué crees que algunas mujeres que no utilizan ningún mac?

-por ignorancia, que no sepan cómo llegan a reaccionar, que se yo... a mí al principio no me gustaba usarlo porque una de mis amigas decía que te hacía picar, que te hacía incomodar, entonces uno se va llevando en los comentarios de los demás, después te das cuenta que no es así, que es mentira

-Pero crees que se tiene acceso a los mac?

-sí, ahora, sí... ahora como que esta mas liberado andar hablando, ir y comprar en la farmacia preservativo... nadie te mira con cara de “que está loca ésta, esta yegua”... jajajaja... pero antes sí, yo cuando empecé a los 15, 16, era medio incomodo ir una a la farmacia y también bastante incomodo con la persona que uno esté decirle “ponetelo”, era medio incomodo... ahora no, ahora todo el mundo lo usa... algunos no, pero ahora esta mas... se habla más del tema

-¿crees que es más una cuestión de las mujeres el cuidarse que de los varones?

-y si, porque en realidad la única que esta, la perjudicada, no perjudicada porque después los amas y los adoras y los quieres matar, jajajaja... pero en realidad son las mujeres... los hombres si no quieren, no se hacen cargo y la que anda con el patito al lado es una... así que es más la mujer, tiene que buscarse de que no quedarse embarazada, por lo menos tan joven

-¿conoces algún lugar donde puedas ir a consultar o informarte sobre estos temas sin tener que ir al médico?

-...internet? Jajajaja...

-en el barrio...

-no, no, no...

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que o haya tenido?

-no

Entrevista 9 Carla

25 años secundaria completa en pareja 3 hijos (primer embarazo a los 18)
Lagomaggiore/clínica

-¿usas algún mac?

-ahora, nada... tengo la ligadura

-¿Cuál fue el primer mac que utilizaste?

-las pastillas

-¿las conseguiste en el centro de salud?

-eh, sí... fue después de tener a la más grande, ahí me empezaron a dar las pastillas

-¿Cuáles te ofrecieron?

-el diu, las inyecciones, las pastillas... y opté por las pastillas

-¿accediste de forma gratuita?

-sí

-cuando has ido a las consultas... ¿Cómo ha sido el trato? ¿Cómo te has sentido?

-siempre me siento mal porque no me gustan los médicos, menos el ginecólogo, así que voy, les digo que voy por las pastillas, me hacen la receta y nada mas... no te preguntan nada, no te dicen "¿las tenés que tomar así", nada...

- ¿en algún momento te lo explicó?

-no, yo ya sabía por mis hermanas, mi mamá, entonces ella me dijeron que las tenía que tomar siempre a la misma hora, todos los días, no te tenés que olvidar ninguna, pero el médico no me explico nada

-¿te acordas de alguna visita en la que te hayas sentido bien por algo o mal por algo?

-mal, porque cuando iba y estaba embarazada me decía "estas más gorda", pero bien, nunca... es algo mío, que no me gusta ir al médico, no me gusta ir al ginecólogo, nada

-¿notaste algún cambio entre la primera vez que fuiste y las ultimas?

-no, no... que yo me haya dado cuenta, no...

-¿sabes que es la AE o pastilla del día después?

-sí

-¿la has utilizado?

-no

-¿has solicitado ligadura de trompa?

-sí

-¿accediste fácilmente?

-sí... en realidad lo meditamos, yo lo medité sola, dije “no, sí, me hago la ligadura”... me hice la obra social, o sea, mi marido tenía el descuento pero nunca... como tenía el centro de salud cerca, nunca hice el trámite, así que cuando me quedé embarazada de él, empecé con los trámites y ahí empezamos con los trámites de la ligadura...

-¿entonces no fuiste al hospital?

-de la ligadura, no... la ligadura fue por la obra social, igual entró todo, no me cobraron nada aparte, nada...

-¿sabes que es la vasectomía?

-la ligadura, pero se la hacen al hombre... igual la vasectomía es reversible y la ligadura no... algo así, no?

-las mujeres que no utilizan ningún mac... por qué crees que no lo hacen?

-algunas por vagas, otras por la religión... o sea, conozco gente que no se cuidan porque la religión, todo es abortivo, todo es... y eso porque no quieren, porque en realidad, las pastillas te las venden hasta en la farmacia, por eso...

-¿crees que es más una cuestión de las mujeres el buscar un mac, cuidarse?

-y si... sí, porque el hombre, si fuese por el... total la que después pasa por el parto, cuidar los niños, es la mujer, no el... creo que hay pocos hombres que le dicen a la mujer “anda a buscar la pastilla” o “cómpratela”

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que o haya tenido?

-no

Entrevista 10 Pili

24 años primaria incompleta en pareja 2 hijos (primer embarazo a los 16)
Lagomaggiore/clínica

-¿usas algún mac?

-el diu

-¿Cuál fue el primer mac que usaste?

-las pastillas

-¿Cómo las elegiste?

-porque me las dio el médico

-¿usaste primero las pastillas... las conseguías en el centro de salud?

-sí, pero primero con el preservativo, después las pastillas y después me pusieron el diu

-¿Por qué cambiaste de método?

-no, yo quería que me pusieran el diu antes, pero primero tenés que tener un hijo, aparte a mi porque yo tengo un problema aparte... a mí las pastillas me engordaban, cada pastilla que yo me tomo engordo un kilo, y la inyección no, por los desmayos... me produce no sé qué...

-¿probaste las inyecciones?

-una vez, que fue cuando me hicieron... los problemas de la presión, de los desmayos... no sé qué es lo que es...

-o sea, ¿las pastillas las empezaste a tomar después de tu primer hijo?

-no, las tomaba antes... porque yo el primero que tuve lo perdí, a los 14 años, lo perdí... ahí empecé a tomar las pastillas, y después que tuve la nena, me pusieron el diu

-¿el diu lo conseguiste en el centro de salud?

-si

-¿Cómo ha sido el trato de las personas que trabajan en el centro de salud?

-bueno, de las personas... las enfermeras, las empleadas más o menos, pero el médico no, el Dr. A siempre fue buen médico...

-¿te has sentido bien por algo o mal por algo en alguna visita al ginecólogo?

-bueno, el Dr. A todo bien, porque siempre ha sido serio, es buen médico... cierto? (le pregunta a otra de las chicas que está ahí)... él sí, pero el B no... me decía en el embarazo que no se podía fumar, y fumaba él adelante mío, te llenaba todo el consultorio de humo... pero no, bien... él es el que me pone el diu...

-¿notaste algún cambio desde que empezaste a ir al ginecólogo hasta ahora? ¿En los mac que ofrecen?

-no, cambios, no... lo que me han dicho es eso de la ligadura

-¿Qué cambios en la ligadura?

-no, los únicos cambios es que a mí me lo querían hacer, porque menor de edad no te lo pueden hacer... me lo querían hacer por lo que yo... yo no puedo usar diu, yo me aguanto los dolores hasta más no poder, debe ser eso lo que me produce el desmayo, y que se me baja la presión y ando con dolores de siempre, olor feo, todo eso... no, pero igual no me lo voy a sacar, no quiero correr el riesgo, prefiero morirme del dolor y no quedarme embarazada...

-Vos me decías de los cambios en la ligadura... antes no se podía y ahora sí?

-claro, antes no se podía y ahora sí... ahora depende, dice, o sea, los problemas que tengas de salud y ya no te dicen tanto que no porque sos joven... ahora capaz que vos firmas todo, y te lo hacen... lleva mucho tramite, mucho, o sea, viste que tenés que hacerte mucho análisis, todo eso... pero hace cuanto, hace 2 años atrás no se podía... eso fue lo que me dijeron en el centro de salud... pero por el problema que yo tengo, que me hacen mal las pastillas, el preservativo no lo usa nadie, porque por los hombres, porque ellos se quejan, y las pastillas me hacen mal, las inyecciones también y el diu me está haciendo mal, cuando me lo saqué al diu estaba podrido, estaba todo oxidado, todo, pero igual me lo volví a poner...

-¿y el médico ahí que te dijo?

-no, no me dijo nada... como te digo, mi Dr es el Dr A, pero el que me pone el diu es el B... entendes? Entonces la relación que yo tengo, la charla es con el Dr A, mi Dr, y el que me coloca el diu es el Dr B... o sea, yo voy saco turno y me lo coloca, nada mas... no charlo nada con el... no me dá confianza hablar con él... aparte el primer día que me lo puso, ya a la hora me dice "estrénalo"...

-¿sabes que es la AE o pastilla del día después?

-sí, que era una inyección que... por si no te... no me acuerdo bien, pero sí

-¿la has utilizado?

-no

-o sea, cuando no te viene... (Ahí entra a la charla la otra chica y hablamos del funcionamiento de la AE)...

-De eso nunca me explicaron... si le hubiera preguntado algo así, hubiese tenido más tiempo de charlar con él, me lo hubiese explicado, pero como yo voy, charlo de lo que me pasa nada mas, rapidito, no me pongo 2 hs a charlar ahí, y siempre estoy con la nena, así que tampoco tengo tiempo de hablar de otra cosa con él, siempre que voy la llevo a ella, nunca puedo... nunca estoy sola, no me dejan sola... son como una plaga, jajajaja...

-¿has solicitado ligadura de trompa?

-sí... y eso, tengo que hacerme muchos análisis... me decían que no por lo que era menor... pero por eso tengo que ir hasta el juez, me dijeron al juzgado, porque soy menor... o sea, soy mayor, pero dicen que soy muy chica para eso, o sea, tengo que hacer muchísimos papeles yo para demostrarles el problema que tengo yo, que rechazo el diu, que rechazo la pastilla, que rechazo la inyección, todo eso otra vez... yo tenía todo eso, pero tiré todos los papeles...

-¿y eso cuando lo averiguaste?

-no, mucho antes de tenerla a ella... 3 años

-pero ahora es más fácil?

-Por eso, ahora me dijeron que hacen... muchas personas que eran jóvenes, son jovencitas y tienen como 5 hijos se lo hacen si o si porque... mas si los niños no están en condiciones, me entiendes? Sucios, tirados, no les dan de comer, andan en la calle, todo eso...

-sabes que es la vasectomía?

-no... sabía pero no me acuerdo

-¿Por qué crees que algunas mujeres no usan mac?

-depende... los preservativos, son los hombres, no son las mujeres, dicen que les incomoda, a mi jamás me incomodó, ellos porque decían que les apretaba, que no querían... mas cuando te dicen que quieren tener un hijo y después no se quieren hacer cargo, viste? Te dicen "dale, si llegas a quedar embarazada, yo te... no sé"... la mujer, tonta, le dice "bueno, no lo uses"... te llenan la cabeza y después no se quieren hacer cargo, todo porque a ellos les incomoda... por eso yo pienso que el preservativo... aparte ahora hay que comprarlo, vas a la sala y te lo dan, pero ya no te dan tanto... si vos tenés una pareja, capaz que tenés relaciones todos los días, y no vas a estar yendo a la sala, sacar turno, toda la noche para que te den 5 preservativos... a mi me dieron una vuelta bastante, pero ya después tenés que sacar turno, antes vos ibas al ginecólogo, le decías, le explicabas nomas, no tenías que sacar turno, ibas, le explicabas, él te daba la receta y nada mas... entiendes? O vos ibas a la farmacia y la farmacia te entregaba un par, le dejabas los datos y listo... pero te entregaban como 20... bastante... ahora tenés que sacar turno, te piden historia clínica, tenés que charlar con el médico, para que te den 5 preservativos... entonces, imaginate, cuesta más dejar los niños solos a la noche y vos irte a sacar turno toda la noche para que te den 5 preservativos... y si los vas a comprar capaz que no tenés para comprar... no lo usan por eso... y las pastillas, no sé, mi mamá las usó muchos años y le resultó... y cuando yo tomaba a veces me olvidaba, al otro día me las tomaba porque a la noche siempre me olvidaba, y no podes dejarla tampoco a las pastillas en la mesita de luz por los niños, se toman todo... y el diu, hay mucha gente que lo rechaza y te duele... cuando te está por venir el período parece que te tira a la cama... sí, pero a mí ya no, o sea, los dolores que tengo, ya estoy acostumbrada, me los aguanto, me los aguanto para no quedar embarazada... y la ligadura, no sé... una vez mi cuñada, le hicieron la ligadura y estuvo re mal, casi se muere... viste que se la dan vuelta nomas, se las cosen, así nomas, algunos les cortan, no sé... dice que se las dieron vuelta y se las cosieron, nada mas... estuvo re mal, casi se muere...

-¿crees que es más una cuestión de las mujeres el cuidarse, que de los varones?

-y no, a las mujeres, porque ellos lo hacen y después ¿quién los aguanta? Lo aguanta la mujer, por más que ellos trabajen, los aguantan las mujeres... la mujer los tiene que llevar a la escuela... y ahora como está, es duro tener un niño... aparte una se vuelve histérica al tener tantos niños... al hombre no le importa... si tiene 5 acá, 5 acá allá... o sea, hay hombres responsables, que no quieren tener más hijos, porque saben, porque tienen que mantenerlos... no, pero es de la mujer, yo pienso que es de la mujer...

-¿sabes si hay algún lugar donde puedas ir a consultar sin tener que ir al médico?

-en el mismo centro de salud, porque ahora ahí han hecho como un consultorio, que hay ahí una enfermera que te explica, todo eso, cerca de la que está la asistente social... o sea, en casi todos los... te explican... algunas veces no hace falta que saques turno, que te explique el médico... las chicas que andan por ahí explicándote, a veces pasan por las casas explicándote...

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que o haya tenido?

-tuve eh... sí... lo pusieron como aborto pero, fue raro porque yo era chiquita, tenía 14 años y me dijeron que yo lo había abortado a propósito pero no era... y yo era como chancha, y me trataban re mal ahí, y era porque el Dr B, él me dio una pastilla, que se supone que me tenía que dar una pastilla para retenerlo y yo le decía que yo lo quería tener al bebé, y como que él me obligó a perderlo, porque me dio otra cosa...

-sabes que te dio?

-no, no sé, porque era chica, yo tenía todo guardado y a mí me dijeron en el lagomaggiore, cuando yo fui, o sea, eran los últimos papeles que yo estaba haciendo porque yo lo estaba perdiendo al bebé, y dice que porque era mucho el movimiento porque yo caminaba mucho, saltaba, tenía 14 años... y después yo fui al médico, todo, supuestamente me tenía que dar unos supositorios, me dio una cosa así, después cuando yo fui, que lo perdí, me dijeron allá que eso no se podía, no era para eso, o sea, eso era para perderlo y el médico me decía “no, que sos muy chica para tenerlo”, pero él no tenía el derecho a decidir por mí... y cuando yo fui, que le dije que le iba a hacer juicio, me entendes?, me dice la doctora “aca nadie se mete con el doctor”, porque es muy conocido él ahí, así como me lo hizo se lo hizo a otra chica, es muy conocido en el lagomaggiore el Dr B, y todos lo quieren, y por mas lio que se haya mandado con las mujeres, todos los de ahí del hospital lo apoyan, entonces quedó como nada...

-y esa amiga tuya, le pasó lo mismo con el mismo doctor?

-sí, porque ella me dijo que él le había dado coso, y lo perdió, y ella no sabía que estaba embarazada... ella fue y le dijo que si estaba embarazada, le hizo todos los estudios y le dijo “no, si vos no estás embarazada” y le dio una cosa y lo perdió, y eso que ella tiene 3 hijos, así que bueno... fue así

-y donde decís que te trataron mal? En el hospital?

-en el hospital Lagomaggiore, claro, me decían “¿Qué te tomaste?” me gritaban y todo, como que yo lo hubiera querido abortar, y no, yo estaba en pareja e imaginate, era el primer hijo, estaba re loca por tenerlo, y después que tuve a la nena que ahora tiene 7 años... me dijeron que se llamaba

mole, mole, algo así, se formó, se formó la placenta todo pero como que el bebé adentro hubiera sido una piedra, no se formó bien el bebé, una cosa así me dijeron, entonces si me lo hicieron perder porque no era un bebé, no podía crear algo que no era... y esos fueron dos, pero lo toman como aborto...

-y ese también te lo hicieron en el hospital?

-si, ese me lo hicieron en el hospital... si porque yo me hice la ecografía porque yo ya estaba con dolores, y cuando me hicieron la ecografía en el barrio cano, ahí de urgente me dijeron “no, pero esto no es un bebe, andate ya al hospital”, y me tuve que ir y allá me hicieron el raspado, legrado, pero porque eso era obligación hacérmelo, porque no era un bebé... y bueno, después que pasó eso, a los 3 meses que me vine para acá, quedé embarazada y ahí el nene, que tiene 3 años... se toman como 2 abortos esos...

Entrevista 11 Delia

29 años secundaria incompleta casada 3 hijos (primer embarazo a los 20) Lagomaggiore

-¿usas algún mac?

-si

-¿Cuál?

-el diu

-¿Cuál fue el primer mac que usaste?

-no, preservativo

-¿Cómo decidiste cambiarlo?

-estaba tomando las pastillas anticonceptivas, pero no me resultó porque me salían hemangiomas en el hígado, entonces me las prohibió el mismo gastroenterólogo... después me acuerdo que fue una consulta al médico, porque supuestamente tenía... o sea, yo siempre fui irregular... tenía un atraso, en ese momento me había bajado, voy a plantear mi duda con el ginecólogo y me hizo tacto ahí en el momento y me dijo que no estaba embarazada y por lo tanto decidimos ponerme el diu. A los 3 días de que me puso el diu, yo perdí un embarazo de 15 semanas

-¿te puso el diu mientras estabas embarazada?

-sí, el me hizo tacto para ver si yo tenía, al tener supuestamente mi útero bajado y estaba normal “para él”, yo no estaba con embarazo y me puso el diu ahí nomas... de todas formas, en ese momento yo no me había dado cuenta pero tuve con el periodo un mes y un mes no y al otro mes si, entonces hubo una confusión, el médico obviamente cuando le planteé toda esta duda me dijo, para estar segura por eso me planteó hacerme el tacto en el momento, que según él no estaba embarazada, que mi útero estaba bien, estaba cerrado, estaba bajo, ideal para poner un diu, y bueno,

ya a la semana perdí un embarazo... lo que tendría que haberme hecho son unos análisis y una ecografía para saber si... asegurarme... obviamente como uno es inmadura y es inconsciente de ciertas cosas, fui, planteé mis dudas, mi confianza a un médico que obviamente no estaba... y bueno, después tuve mi tercera bebé, a los dos años y con el miedo y con la duda, me puse, porque lamentablemente ningún mac, ya sea pastilla, inyecciones no puedo tomar por el tema del hígado, la que me quedaba era, hacerme... ponerme el diu... en ese momento no estaban las ligaduras de trompa, era todo un tema, así que estoy con el diu, que hasta ahora va favorablemente...

-¿y eso lo conseguiste en el ctro de salud?

-si, en el ctro de salud

-¿fuiste y te lo pusiste ahí?

-fue en el tiempo que empezaron a traer los diu, hubo una campaña, entonces ahí aprovechamos...

-¿te acordas cuando fue más o menos?

-en el 2007, 2008... en el 2008

-¿antes no se conseguían fácilmente?

-no, no se conseguían fácilmente, excepto en los hospitales, pero en los hospitales vos tenias que ser paciente de un medico de ahí... pero yo como nunca me planteé, en el momento de mi primer embarazo, lo primero que se me vino a la mente fueron las pastillas anticonceptivas, que obviamente mi organismo no lo aceptaba

-¿y las pastillas las conseguías también en el centro de salud?

-si

-¿Cómo sentís que fue el trato que te han dado en el centro de salud?

-si lo tengo que poner entre bueno y muy bueno, yo tendría que decir regular, porque... los embarazos que he tenido los he controlado ahí, pero no es tan bueno el trato... no te brindan la información que te tendrían que brindar, te tratan como ellos quieren, no como a uno le gustaría que lo traten...

-¿en que lo ves?

-en todo, ya sea en sacar turno, ya sea en la consulta...

-y lo que te pasó a vos...

-sí, eso me marcó muchísimo... el primer embarazo yo me lo estuve controlando en la sala, llegue con un embarazo de 40 semanas al hospital, me tuvieron que hacer fórceps, me tendrían que haber

derivado a hacer una cesárea, es todo un tema... ya en mi segundo embarazo, ya no, ya estaba otro doctor, que siempre me acuerdo el nombre, con el viví cosas que ni con el primero ni con el tercero viví... fue totalmente confiable, amable, muy buen médico, con el sí puedo decir que sí, lástima que se fue de la sala, se fue y bueno, no vino mas...

-¿notas algún cambio en la atención desde la primera vez que has ido hasta las últimas?

-sí, sí, ha cambiado... ahora es más complejo el tema... no solamente para uno, sino también para los adolescentes, hay mucha información... la que se queda embarazada es porque quiere

-¿sabes que es la AE o pastilla del día después?

-si

-¿la has utilizado alguna vez?

-no

-¿has solicitado ligadura de trompa?

-si, al principio cuando salió el tema de la ligadura de trompa, pero como yo estaba... de muy bajo peso, en aquel tiempo yo pesaba 34 kilos, tenía anemia, y no... se me iba a complicar un montón... el médico me decía que ya era todo un tema psicológico, porque tenía que estar preparada con mi marido para realmente decidir no tener más hijos, y como con mi marido habíamos planificado tener un tercer bebe, después llegó y ahora me lo he planteado pero también sigue la duda, no estoy totalmente segura... hacerme ese tipo de...

-¿sabes que es la vasectomía?

-si también

-¿Por qué crees que las mujeres que no usan mac no lo hacen?

-mmm... qué pregunta... no sé, la mayoría por ignorancia y otras que realmente no quieren, porque realmente, a veces la comodidad, con esto ahora de los planes, que tiene bebes para recibir algo... por ahí va el tema... por eso hay tantas chicas embarazadas recientemente, adolescentes... esa mala suerte digamos... que tenga la buena suerte digamos que por algún () voy a tener un servicio... la gran mayoría... yo voy a un jardincito y las chicas que han ido, ha sido por eso, me han planteado ese tema... es lamentable... a mi me pasó con 19, 20 años, no tenés, o sea, maduras ahí nomas, no te dio tiempo a pensar, a mi me resultó bastante difícil... yo en ese momento, mi época era distinta, hubiese tenido ciertas formaciones, creo que no me hubiese quedado embarazada... con tiempo... a mí me tocó una época difícil... vos te quedabas embarazada, y eras la oveja negra de la familia, con 19, 20 años, estaba re marcada, no solo la familia, la sociedad también, es bastante difícil... ahora ya no, ya lo ven normalmente...

-¿crees que es más una cuestión de las mujeres el cuidarse que de los varones?

-es un 50 y un 50, obviamente el varón tiene muchas responsabilidades

-Pero en la realidad... ¿vos que ves? ¿Se preocupa más el hombre o la mujer?

-en la realidad... y las mujeres siempre se están preocupando por no quedar embarazadas, pero el exigente se ve que es el hombre, no tiene conciencia de lo que hace

-cuando decís exigente... ¿en que lo ves?

-en que las mujeres siempre tenemos un tiempo, el hombre no, el quiere todo ahí nomas... la mayoría de las mujeres se da un tiempo para tener una relación, los hombres no, quieren todo ahí nomas... "te conocí, bueno ya estamos preparados para tener relaciones"... es así

-¿has tenido un aborto o conoces a alguien que o haya tenido?

-no, he tenido... si conozco a alguien que se lo hizo

-¿ha tenido que ir al hospital esa persona? ¿Sabes cómo la han tratado?

-no, ella... fue pagado, la atendieron bien... después, como había plata de por medio, le hicieron todo bien

-vos me habías contado que perdido un embarazo... en ese momento tuviste que ir al hospital... ¿cómo te trataron?

-fue todo un tema... el trato fue bueno... el médico que me atendió acá era el director, no sé si ahora sigue, de allá de maternidad del hospital lagomaggiore, y al principio yo cuando fui a hacer la consulta a él, estaba en guardia, me sacó el diu, me dijo que yo no estaba embarazada, que eran coágulos los míos, y me mandaron a la casa... en la casa seguí con hemorragia, tenía que si o si hacerme una ecografía, me acuerdo que para la ecografía conseguimos un turno a las 5 de la tarde, acá en el barrio cano y pasado el mediodía empecé otra vez con hemorragia... tuve que ir, rogarle a la enfermera, que yo no aguantaba más, por la hemorragia, me había puesto un pañal de mi bebé, y cuando voy, bueno, me internan, me hacen el... iba acompañada de mi mamá y mi hermana mayor, me hacen el papel de internación y quedo internada, supuestamente a las 8 me iban a meter a hacerme el legrado, cuando se hicieron las 7.30 vino una enfermera, le dice a mi mamá que se fuera, mi hermana también que yo ahí estaba muy bien, en la sala de maternidad, de parto, y que por hoy no me iban a poder hacer el legrado, iban a esperar en la mañana siguiente bien temprano... mi mamá, se van... cuando ellas se van, a los 10, 15 minutos viene un camillero y me dice "preparate" "por qué" le digo, "porque te vamos a meter a hacerle el legrado"... te imaginas el corazón, el miedo, pidiéndole a todos que le avisaran a mi mamá, que me iban a meter a... y lo único que me acuerdo que me llevaron a la sala de parto, me preguntaron si era alérgica a algo, a la anestesia, y ahí no me acuerdo más nada... al otro día me despierto con ganas de ir al baño, me dolía todo, el médico me acuerdo que me atendió me dijo que estaba bien y en eso que sale el médico de la sala, ya había visitado todas las chicas de la sala, va saliendo y entra mi mamá y mi mamá obviamente necesitaba una explicación de lo que me había pasado, se plantea una discusión, mi mamá obviamente "¿qué le pasó a mi hija?" el médico, ignorante "y, su hija se hizo un aborto" "usted no me puede venir a decir que lo que tiene mi hija es un aborto... acá el Dr tanto tanto le puso un diu, mi hija tiene la historia clínica del hospital Lagomaggiore está escrito que tal día le puso el diu, hizo

una consulta previa"... entonces se vuelve el médico y me pide que le cuente detalle por detalle, y le expliqué... las únicas palabras que no me voy a olvidar nunca "y bueno, estas cosas pasan" y ahí si ya cambió el trato...

-o sea, mientras pensaron que te habías hecho un aborto te trataron mal?

-ellos sabían, porque yo cuando voy le digo "el Dr tanto tanto me hizo esto", mi médico en ese momento estaba atendiendo un parto... entonces todo a escondidas, mi mamá cuando va esa mañana, yo no tenía ni historia clínica... supuestamente la enfermera que controla todas las carpetas antes que entre el médico, yo no tenía ni siquiera orden de internación, no tenía nada... entonces me tuvieron que hacer historia clínica, me preguntaban a mi si yo me había hecho el papel de internación, es lo primero que hizo mi mamá... no te internan si no tenés el papel de internación... todo fue viste muy, muy... mafia, todo muy oscuro, todo yo me tapo, yo tapo... obviamente, es el director del hospital, o sea, tiene todo todo para ganar... sacas una carpeta y listo, no hay nadie quien reclama, no hay nada... y yo de la ignorancia, tener la ignorancia de hacerte valer esos derechos, porque yo en ese momento no tenía información de que es obligación ver tu historia clínica, en esos momentos yo no lo sabía, y esto de la experiencia te lleva a conocer y a estar bien informada, fue lamentable, pero bueno, que le vamos a hacer, tampoco me voy a quedar... bueno, después le explicaron a mi mamá que yo tenía supuestamente un embarazo de mellizos porque yo había perdido una bolsa de con el feto y ellos me habían sacado otra bolsita, de 15 semanas, y bueno nada mas, ya estaba el problema...

FIN DEL DOCUMENTO