

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

La salud sexual y la salud reproductiva en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires: ¿una deuda pendiente?.

Kreimer, Irina y Lucas, Maria Belén.

Cita:

Kreimer, Irina y Lucas, Maria Belén (2023). *La salud sexual y la salud reproductiva en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires: ¿una deuda pendiente?. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/151>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/hBC>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES: ¿UNA DEUDA PENDIENTE?

Kreimer, Irina; Lucas, María Belén

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo pretende contribuir a la reflexión sobre la formación de profesionales de salud mental en materia de salud sexual y salud reproductiva desde una perspectiva de salud integral. Para ello, se recuperarán los objetivos y lineamientos sobre los cuales fue creada la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, contextualizando los propósitos de la formación. Luego, se plantean las relaciones entre salud integral, salud mental, salud sexual, y salud reproductiva, incluyendo en el análisis la dimensión social, enfatizando el enfoque de derechos y la perspectiva de género en los procesos de salud-enfermedad. Finalmente, enlazamos estos desarrollos para plantear los aportes que, desde la formación en psicología, puedan contribuir a la construcción de roles profesionales, que favorezcan, en todos los escenarios y campos de trabajo, al fortalecimiento de la salud de las comunidades.

Palabras clave

Salud sexual - Salud reproductiva - Salud mental - Género

ABSTRACT

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN PSYCHOLOGY COURSES AT THE UNIVERSITY OF BUENOS AIRES: AN OUTSTANDING DEBT? This paper aims to contribute to the reflection on the training of mental health professionals in sexual and reproductive health from an integral health perspective. To this end, the objectives and guidelines on which the School of Psychology of the University of Buenos Aires was created will be recovered, contextualizing the purposes of training. Then, the relationships between integral health, mental health, sexual health, and reproductive health are considered, including in the analysis the social dimension, emphasizing the rights approach and the gender perspective in the health-disease processes. Finally, we link these developments to propose the contributions that, from the training in psychology, can contribute to the construction of professional roles, which favor, in all scenarios and fields of work, the strengthening of the health of communities.

Keywords

Sexual health - Reproductive health - Mental health - Gender

Introducción

“La Universidad debe mantener íntimas relaciones de solidaridad con la sociedad de la cual forma parte y constituirse en instrumento de mejoramiento social al servicio de la Nación y de los ideales de la humanidad”

Resolución (C.S.) 836/85, Creación de la Facultad de Psicología de la UBA.

Desde sus inicios, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se creó con el objetivo de “organizar una unidad académica que, además de atender a una población estudiantil muy numerosa, dé respuesta a los requerimientos de formación de una comunidad de graduados bien desarrollada y a la expansión y diversificación de las demandas de la comunidad” (Resolución 836/85).

La resolución por la que se crea la Facultad plantea un listado extenso de ámbitos de intervención de los/las psicólogos/as que no implican solamente la atención clínica e individual -enseñanza privilegiada y jerarquizada dentro de la carrera de Psicología-, sino también las dinámicas grupales e institucionales, y aquello relativo a la integración al mundo social y comunitario. La Asociación de Psicólogos de Buenos Aires publica en 1986, en la Gaceta Psicológica, una reflexión a raíz de la creación de la Facultad acerca de nuestro rol dentro de la comunidad. Sus dichos están cargados de la esperanza de la creación, del entusiasmo y la convicción de que la profesionalización de la psicología generaría aportes sustanciales a las comunidades. Destacan el compromiso que asumimos los y las psicólogos/as de profundizar nuestra capacitación, estudio e investigación - y añadimos el diálogo y la participación comunitaria- para contribuir a la salud del pueblo, al fortalecimiento de la democracia y al respeto por los valores de la dignidad humana.

Consideramos importante recuperar aquellos objetivos y lineamientos con los que originalmente fue concebida la Facultad de Psicología para repensar qué aportes podemos hacer para la construcción de una posición crítica y dinámica desde la experiencia formativa. El compromiso social que asumimos debería implicar el ejercicio de un rol profesional que intente dar respuestas integrales a las demandas y necesidades de la sociedad incorporando en el abordaje tanto la dimensión subjetiva de sujetos singulares como las diversidades y complejidades de los

procesos sociohistóricos poblacionales y su interrelación en el campo de la salud.

El enfoque de derechos y la perspectiva de género y diversidades se tornan imprescindibles para la construcción de un rol profesional, cualquiera sea el campo de trabajo, cuya noción de sujeto incluya la relación dialéctica con su entorno, y la importancia de factores sociohistóricos, incluyendo el género como categoría central en la construcción de identidad y su influencia en los procesos singulares de salud-enfermedad-atención-cuidados.

Para enriquecer los aportes a la formación de futuros profesionales capaces de incidir sobre las trayectorias de vida de las personas y el bienestar de las poblaciones, consideramos pertinente retomar el debate acerca del abordaje integral de la salud, incluyendo tanto la salud mental como la salud sexual y la salud reproductiva.

Los avances en estudios de género y los logros alcanzados en materia de derechos, presentan nuevos desafíos en la formación de profesionales de la salud y dentro de los equipos de salud. “Por un lado, la irrupción de demandas de atención sobre temáticas o situaciones antes ausentes o invisibilizadas, como prácticas sexuales diversas o sexualidad en personas con discapacidad. Por otro lado, personas usuarias que se muestran en una nueva posición, al reconocerse como sujetos de derecho y ya no como “pacientes”, con todo lo que ello significa.” (Ministerio de Salud, 2018, p.8)

Integralidad de la salud: salud mental, salud sexual y salud reproductiva

La Organización Mundial de la Salud define en su Constitución, en 1948, a la salud como “estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo ausencia de enfermedad”. A raíz de esta definición, Samaja (2004) plantea que la noción de salud pone de manifiesto la relación entre lo individual y lo colectivo, tornando inseparables las condiciones de vida de las personas y su salud. Según Stolkiner (2012), la inclusión de componentes “sociales” y “psíquicos” como determinantes de la salud, abrió las puertas a que en la Declaración de Alma-Ata (1978) se la considerara no sólo un derecho humano fundamental sino también un objetivo social, que por su complejidad requiere de la intervención articulada de sectores sociales y económicos, además del de salud.

El análisis de los fenómenos de salud y enfermedad se complejiza, atendiendo al contexto “del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos” (Laurell, 1986). De este modo, “se rompió con la idea de una historia “natural” de la enfermedad planteando que era imposible abordar el curso de los procesos de salud-enfermedad sin reconocer que las formas instituidas de “respuesta social” eran también fuerzas productoras del mismo en sus dimensiones concretas y simbólicas” (Stolkiner, 2012).

Entonces, el campo de la salud se ubica en una encrucijada de múltiples disciplinas y enfoques metodológicos que demanda

integrar todas esas perspectivas en la comprensión de los hechos concretos (Samaja, 2004). Es desde esta mirada que la OMS propone una definición de salud mental como un complejo proceso continuo y “parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos”.

La división disciplinar que existe entre la salud mental y la salud general toma sentido, operativamente, como posibilidad para abordar la complejidad del campo de la salud, pero no hay que perder de vista que la noción misma de salud integral incluye la salud mental y su interdependencia. De hecho, “el éxito del campo de la Salud Mental sería su desaparición para incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida.” (Stolkiner, 2012)

Desde nuestra visión sobre lo que es la salud toma centralidad la idea de bienestar, de libre desarrollo y de autonomía, en tanto estén dadas las condiciones de posibilidad para el ejercicio pleno de derechos y la toma de decisiones para incidir sobre la propia salud y la de las comunidades.

Junto con la noción de bienestar viene aparejada inherentemente una dimensión fundamental de los seres humanos: la sexualidad, que es a su vez “resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales” (OPS, 2000). La mirada positiva sobre la salud se enfoca en los aspectos necesarios para vivir bien, contemplando el disfrute y el goce tanto en el plano individual como a nivel de relaciones sociales. Siendo así, no debería omitirse en el desarrollo la cuestión de la sexualidad, cuya expresión encarna la dialéctica entre lo singular y lo social, manifestándose “en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones” (OPS, 2000) y cuyo papel primordial en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados abordaremos más adelante.

De aquí la importancia de retomar la definición de salud sexual y la de salud reproductiva para profundizar el abordaje de la salud integral y de la salud mental. La primera se define como aquella que “se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social”. (OPS, 2000). Por otro lado, la salud reproductiva implica la posibilidad de ejercer una sexualidad satisfactoria y segura y el derecho a la toma de decisiones reproductivas libres e informadas, incluyendo la posibilidad de decidir, en forma autónoma y sin discriminación, si tener o no hijas/os, con quién, cuántas/os y cuándo tenerlas/os, incluyendo el espaciamiento entre sus nacimientos (OMS, 2018).

La salud sexual y la salud reproductiva se diferencian fundamentalmente para habilitar sentidos más allá de la reproducción y planificación familiar, destacando la importancia y el derecho humano a una sexualidad en sentido amplio, al placer y el ero-

tismo, al cuidado, a tener vínculos sexoafectivos placenteros, seguros y libres de discriminación y violencia y al libre desarrollo de cada quien conforme su identidad de género y orientación sexual.

Formular estas cuestiones en términos de derechos sexuales y derechos reproductivos “tiene como eje la defensa de la vida de las mujeres, la autonomía de sus cuerpos y fundamentalmente la libertad de decidir sobre la reproducción. Estos derechos también se articulan con el acceso a una sexualidad más humana, desvinculada del comercio sexual y la violencia, que no se restrinja apenas a las actividades ligadas al funcionamiento del aparato genital y que trascienda las necesidades biológicas” (León, 1994)

Género como determinante social de la salud sexual y la salud reproductiva

El abordaje de la sexualidad desde la perspectiva sociohistórica y procesual de la salud requiere pensar las prácticas, relaciones y corporalidades situadas y contextualizadas como territorios de manifestación de las inscripciones de las condiciones y estilos de vida, pero también de los múltiples atravesamientos de clase, etnia, franja etaria, género e históricas (Zaldúa, Pawlowicz, Longo, Sopransi y Lenta, 2016). En la mirada que enlaza los aspectos socioculturales de la sexualidad desde los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados el atravesamiento de género opera como un determinante social de inequidades en salud. Lamas (1998) sitúa la relación entre cultura y género; “la primera marca a los seres humanos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano, etc” (p. 35). El género comprendido como la forma en que cada cultura elabora la simbolización sobre la diferencia sexual anatómica y desde la cual establece normas y expectativas sociales sobre los papeles, las conductas y los atributos de las personas a partir de sus cuerpos (Lamas, 1995), y desde el cual, la visión androcéntrica instituida, justifica diferencias, desigualdades y relaciones de dominación y subordinación. (Benno de Keijzer, 1997).

Según Foucault (1986), a partir de la sexualidad se erigen estrategias y dispositivos de saber y de poder para la intervención sobre los cuerpos y la vida, ajustando fenómenos poblacionales en favor de procesos económicos y en este sentido el cuerpo de las mujeres se configura desde la tarea reproductora, privilegiando la institución familiar por sobre cualquier otra, para garantizar el orden social. En este sentido, la heterosexualidad reproductiva se torna norma necesaria y “parámetro desde el cual juzgar (aceptar, condenar) la inmensa variedad de prácticas, identidades y relaciones sexuales, afectivas y amorosas existentes” (Pecheny, 2009: 14).

De esta manera, se configuran roles de género estereotipados que ligan a las mujeres intrínseca e invisibilizadamente a los cuidados, el ámbito privado y la maternidad basándose en su capacidad empática, receptiva y comprensiva (Tajer, 2004). Es-

tos estereotipos dificultan la autonomía, la toma de decisiones y las posibilidades para un libre desarrollo de las personas, especialmente en relación con sus sexualidades y sus cuerpos a lo largo de toda su trayectoria de vida. “La construcción de las subjetividades femeninas y masculinas determina formas de buscar placer y de ejercer la sexualidad. Y esas construcciones, si bien responden a modelos generales o universales, encuentran características particulares en cada población, grupo étnico y grupo social” (Perrotta, 2010 p.2). Por un lado, el rol de las mujeres asociado a la maternidad condiciona el acceso y el vínculo con el sistema de salud quedando muchas veces la salud sexual subsumida a la salud reproductiva. Además, se obtura la dimensión del placer y el erotismo, tanto en su posición de madre como de objeto sexual donde, por diferentes razonamientos, su valía reside en la posibilidad de complacer a otros.

Las construcciones sociales de género, en un contexto de dominación masculina, junto con otras categorías de desigualdad social, condicionan las modalidades en que las personas protegen su salud, perciben síntomas, transitan enfermedades, subjetivizan malestares, e (inequitativamente) acceden a los sistemas de salud y toman decisiones respecto al cuidado de su salud-enfermedad (Pombo, 2012).

“Una mirada hacia las inequidades de género proporciona de cierta manera la problematización de la tajante dicotomía existente entre el espacio público y privado, y permite la discusión en el ámbito público, aspectos que corresponden a la toma de decisiones sobre el cuerpo, a la sexualidad y la reproducción de las mujeres, y a las implicancias de poder y autonomía, ya que la libertad en la toma de decisiones sobre la sexualidad y reproducción construye ciudadanía” (Zaldúa, Pawlowicz, Longo, Sopransi y Lenta, 2016).

Construcción de una posición para el ejercicio del rol

A lo largo del escrito hemos abordado la salud sexual y la salud reproductiva como ejemplos paradigmáticos de la condición humana donde se manifiestan las construcciones de género, retomando las ideas que configuraban la profesionalización de la práctica psicológica en la creación misma de la Facultad de Psicología.

Nos interesa puntualizar acerca de la idea que concibe a los/las psicólogos/as como sujetos/as activos/as, inmersos/as en los territorios y con complejos atravesamientos socio históricos que, asumiendo un compromiso con la salud y el bienestar de las comunidades, construyen herramientas, saberes y prácticas específicas que operen como facilitadoras en aras del fortalecimiento de los procesos de salud-atención-enfermedad-cuidado de los pueblos.

Creemos que para llevar a cabo ese compromiso es central reflexionar acerca de cómo nos posicionamos, o mejor, de cómo construimos nuestras posiciones en el ejercicio de la psicología, que si bien son dinámicas, y mutuamente modificadoras de las prácticas, sus cimientos formativos perfilan los modos de leer y

actuar sobre las realidades.

Se desprende del recorrido de este trabajo y de nuestro propio ejercicio en el abordaje de la salud sexual y la salud reproductiva en el territorio, una cuestión central en la formación profesional: la perspectiva desde donde concebimos al sujeto de nuestras prácticas.

Por un lado, resaltamos la importancia de adoptar en la enseñanza un enfoque que contemple al sujeto como un sujeto de derechos y a la salud como un derecho humano fundamental. Esta mirada nos implica directamente en el ejercicio profesional: por un lado nos permite ubicar sujetos singulares activos capaces de ejercer sus derechos e incidir activamente en sus salud y la de su comunidad, a la vez que sitúa la responsabilidad profesional, desde una perspectiva integral, en garantizar su el ejercicio pleno y efectivo, dando lugar al placer y a la posibilidad de vivir una vida libre de discriminación y violencia.

Posicionarnos desde la perspectiva de género, pensando a sujetos situados, con atravesamientos subjetivos, sociales, culturales e históricos (encarnados en las corporalidades del presente) ligados a: deseos, tabúes, miedos, mitos, roles, representaciones sociales, conocimientos y desconocimientos resulta imprescindible para nuestra formación ya que cuando estas cuestiones no se explicitan o se ocultan pueden traducirse en prácticas obstaculizadoras de los procesos salud enfermedad, contribuyendo a profundizar las ya existentes inequidades en salud. (Perrotta, 2005).

El objetivo de este recorrido no es echar luz ni dar definiciones acabadas, sino contribuir a la agenda de género y derechos y producir más instancias de reflexión sobre el posicionamiento que asumimos en nuestro ejercicio profesional. Ser conscientes y estar atentos/as a la existencia de los procesos sociales y culturales que subyacen a nuestras prácticas habilita la posibilidad de lecturas más profundas y complejas.

Sostenemos la importancia de construir roles críticos y dinámicos, abandonando modalidades patriarcales del ejercicio de la psicología, con herramientas suficientes para dar respuestas y proponer preguntas adecuadas, conscientes, y actualizadas, reconociendo la potencialidad sobre la salud y las condiciones de vida de los sujetos actuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Benno de Keijzer (1997). *El varón como factor de riesgo: Masculinidad, Salud mental y Salud Reproductiva*. En Tuñón, Esperanza (coord.), Género y salud en el Sureste de México, ECOSUR y UJAD, Villahermosa.
- Expediente N°34.575/85. Resolución (C.S.) 836/85.
- Foucault, M. (1987). Cap. 4, par 3: *El dispositivo de sexualidad*. En *Historia de la Sexualidad. Tomo I: La Voluntad de Saber* (pp. 62-68). Argentina: Siglo XXI.
- Lamas, M. (1995). *La perspectiva de género*. Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE. (8), 14-20.
- Lamas, M. (1998). *Para entender el concepto de género* / Marta Lamas, Vania Salles, Rodolfo Tuirán y Fernando Flores - 1ra ed. - Quito: Abya-Yala, 1998
- Laurell, A. C. (1986). *El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina*. Cuadernos Médico Sociales, 37, 3-18.
- León, I. (1994). "Derechos reproductivos". Disponible en <https://www.alainet.org/es/articulo/104967>
- Ministerio de Salud de la Nación (2018). *Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación*. Documento de trabajo
- Organización Mundial de la Salud (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción*. Guatemala.
- Pecheny, M. (2009). "Introducción. Investigar sobre sujetos sexuales". En M. Pecheny, C. Figari y D. Jones (comp.), *Todo sexo es político*. Estudios sobre sexualidades en Argentina.
- Perrotta, G. (2005). *Aportes del Psicoanálisis al trabajo interdisciplinario en salud sexual y reproductiva*. En Memorias de las XII Jornadas de Investigación Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: "Avances, nuevos desarrollos e integración regional" (pp. 214 a 216). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Investigaciones. ISSN: 1667-6750.
- Perrotta, G. (2010). *La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva*. En Facultad de Psicología, Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de investigación y Sexto Encuentro de Investigadores Sociales del MERCOSUR: "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales" (pp. 289-290). Buenos Aires: ISSN: 1667-6750.
- Samaja J. (2004) *Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Stolkiner A. y Ardila, S. (2012). *Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / Salud Colectiva latinoamericana* Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, XXIII, (101), 52-56.
- Tajer, D. (2004). *Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud* en Políticas Públicas, Mujer y Salud. Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, Popayán Colombia, 2004, p. 27-39
- Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M. y Sopransi, María Belén (2016). *Diversidades sexuales y derecho a la salud*. Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales. Buenos Aires (Argentina).