

Segundo Congreso Internacional de Ciencias Humanas "Actualidad de lo clásico y saberes en disputa de cara a la sociedad digital". Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, San Martín, 2022.

# Reflexiones acerca de la accesibilidad a los servicios de salud en materia de derechos sexuales en Argentina.

Schwarz, Patricia K.N.

Cita:

Schwarz, Patricia K.N. (2022). *Reflexiones acerca de la accesibilidad a los servicios de salud en materia de derechos sexuales en Argentina. Segundo Congreso Internacional de Ciencias Humanas "Actualidad de lo clásico y saberes en disputa de cara a la sociedad digital". Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, San Martín.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/2.congreso.internacional.de.ciencias.humanas/166>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoQd/NdX>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

## **Reflexiones acerca de la accesibilidad a los servicios de salud en materia de derechos sexuales en Argentina**

Patricia K. N. Schwarz  
INCIHUSA-CONICET / CEDEHU- UNSAM  
patriciaschwarzconicet@gmail.com

### **Resumen**

Este trabajo desarrolla ejes de reflexión vinculados a la accesibilidad a los servicios de salud en relación con el ejercicio de derechos sexuales, en base a un proyecto de investigación en curso que aborda esta problemática en tres provincias argentinas (Buenos Aires, Santa Fe y Mendoza), financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (PICTO género).

A lo largo de la ponencia abordaré el tema de la accesibilidad a los servicios públicos de salud y el ejercicio de derechos sexuales en el contexto de fragmentación, desigualdad y desarticulación del sistema de salud argentino. Para ello pondré en diálogo los conceptos de accesibilidad a los servicios de salud de Alicia Stolkiner, de vulnerabilidad de José Ayres, Vera Paiva y Maria Cassia y de precari/e/dad de Judith Butler.

Palabras clave: accesibilidad a los servicios de salud; derechos sexuales; vulnerabilidades; precari/e/dades; Argentina.

### **Ponencia (versión sintética)**

## **Reflexiones acerca de la accesibilidad a los servicios de salud en materia de derechos sexuales en Argentina**

Este trabajo desarrolla ejes de reflexión vinculados a la accesibilidad a los servicios de salud en relación con el ejercicio de derechos sexuales, en base a un proyecto de investigación en curso que aborda esta problemática en tres provincias argentinas (Buenos Aires, Santa Fe y Mendoza), financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (PICTO género).

A lo largo de la ponencia abordaré el tema de la accesibilidad a los servicios públicos de salud y el ejercicio de derechos sexuales en el contexto de fragmentación, desigualdad y desarticulación del sistema de salud argentino. Para ello pondré en

diálogo los conceptos de accesibilidad a los servicios de salud de Alicia Stolkiner, de vulnerabilidad de José Ayres, Vera Paiva y Maria Cassia y de precari/e/dad de Judith Butler.

## **Desarrollo del problema**

El ejercicio de los derechos sexuales y la accesibilidad a los servicios de salud se imbrican mutuamente, y responden a posiciones relacionales resultantes de una condición interseccional de raza, etnia, clase, sexo, género, discapacidad, edad, orientación sexual, urbanidad/ruralidad, migración, entre otras dimensiones de existencia (Crenshaw, 1989; Pecheny, 2020); así como también, como todo derecho, el ejercicio de derechos sexuales es producto de luchas, en este caso, fundamentalmente de movimientos y organizaciones feministas y LGTTBIQ+.

Dado que la unión sexualidad/reproducción ha sido parte fundamental de la heteronorma patriarcal, en este trabajo utilizamos el término derechos sexuales, de acuerdo a la definición de Graciela Di Marco (2012) que abarca los derechos antes aludidos sin considerar el destino reproductivo como añadidura de la sexualidad.

Para que cualquiera de estos derechos pueda ser ejercido debe cumplirse la condición de tener salud. Tal como afirma Pecheny (2020: 308) retomando a Hannah Arendt; existe una relación sinérgica entre derechos y salud en un condicionamiento mutuo, “[...] la garantía del derecho a la salud es condición, pues, de la titularidad y el ejercicio del conjunto de derechos humanos”. Es por ello que nuestro interés se enfoca en ambos aspectos: los derechos sexuales y la accesibilidad a su ejercicio en el campo de la salud. Entendemos por accesibilidad al vínculo que se construye entre lxs sujetos y los servicios de salud, destacando el carácter relacional que adquiere dicho constructo, o sea las “condiciones y discursos de los servicios, y las condiciones y representaciones de los sujetos que se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Stolkiner et al., 2000: 15).

En Argentina el sistema de salud se divide en tres subsectores (público, privado y de obras sociales) y se encuentra descentralizado en jurisdicciones gubernamentales. Es un sistema desigual en accesibilidad y calidad de atención. La infraestructura y la inversión per cápita en salud dependen en gran medida del poder adquisitivo de la población y los recursos disponibles en cada jurisdicción. Es decir, las inequidades en salud existentes en Argentina se relacionan con la fragmentación del sistema de salud que reproduce y se sostiene sobre las desigualdades socioeconómicas. En los territorios vulnerabilizados, la accesibilidad a los servicios de salud sexual y el ejercicio de derechos sexuales son precarios. En contexto de pandemia esta característica se

profundiza en perjuicio de las mujeres y colectivos LGTTBIQ+ (Center for Reproductive Rights, 2021).

## **Antecedentes**

En los últimos 30 años la Argentina ha tenido un movimiento ambivalente respecto de los DDHH en el campo de la salud, de la mano de los cambios de gobierno y sus diversas características específicas, pivotando entre concepciones tecnocráticas o de derechos y entre posiciones críticas o de reproducción de estereotipos de género y de la división sexual del trabajo. Sin embargo, las presiones de los feminismos y colectivos LGTTBIQ+ han dado lugar a políticas de reconocimiento desplegando nuevas dimensiones de la justicia del mismo modo que contribuyen a reducir la exclusión social y a propiciar mayores niveles de igualdad y equidad (Arruzza et al., Bareiro, 2012; Di Marco, 2019; Fraser, 2008).

El estatus actual de los DDSSyRR en Argentina se vincula con el recorrido realizado por éstos a nivel internacional. Los organismos internacionales integran los derechos sexuales en su agenda por medio de los derechos reproductivos y las políticas de control de la natalidad de la década del '90. En estos ámbitos, se agrega posteriormente el placer en los derechos sexuales a partir de la militancia feminista y de colectivos LGTTBIQ+; así se amplía progresivamente la definición de ciudadanía sexual (Di Marco, 2011: 15). El lobby realizado por las feministas consigue que, en 1994, en la Conferencia de Población y Desarrollo (Cairo, 1994) se defina por primera vez la Salud Reproductiva, centrada en la definición de Salud integral de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al año siguiente en la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing se la reconoció como derecho humano de las mujeres. Así se instaló en las agendas estatales, se siguió desarrollando y ratificando en diferentes conferencias y organismos internacionales (Anzorena, 2021).

Desde el advenimiento de la democracia, en Argentina los feminismos y colectivos LGTTBIQ+ han contribuido profundamente al avance en materia legislativa, así como a las condiciones de posibilidad para el acceso a los derechos adquiridos, particularmente en el campo de la salud (Anzorena, 2021; Di Marco, 2019). La eficacia y el alcance de estas políticas es desigual en todo el país y para los diferentes sectores sociales; esta heterogeneidad responde a componentes políticos e ideológicos propios de este tipo de políticas, así como a las insuficientes capacidades estatales para dar respuesta a los problemas sociales y de salud a través de sus instituciones (Anzorena, 2021).

En cuanto al concepto de accesibilidad comienza a utilizarse fundamentalmente en el contexto de la "Alianza para el Progreso" donde se acordó la necesidad de lograr el

desarrollo social de los países latinoamericanos. La accesibilidad era entendida como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer. Aquí seguimos la definición de Stolkiner et al (2000), que entiende a la accesibilidad como el encuentro entre lxs usuarixs y los servicios, pensando este concepto desde una perspectiva integral y relacional.

### **Resultados (vulnerabilidad-accesibilidad-precariedad)**

Entendemos las desigualdades en tanto diferenciación multidimensional y colectiva evitable, derivada de la inequidad y la injusticia social frente a diversidades o diferencias (Almeida-Filho, 2000). Resultados de estudios realizados en países centrales y periféricos, en torno a la relación entre desigualdades sociales y desigualdades en salud, indican que las desigualdades sociales tienen como consecuencia el deterioro de las condiciones de salud de la población (Alazraqui *et al.*, 2007). Los estudios aludidos argumentan que la equidad en salud no se puede sostener únicamente en una equitativa distribución de la atención sanitaria, debe considerar también los acuerdos sociales y la asignación de recursos basados en criterios solidarios con una lógica transversal que integre lo social, lo local y lo biográfico (Sen, 2002; Alazraqui *et al.*, 2007).

La existencia de desigualdades sociales implica una falta de estructura, recursos y acciones orientadas al bienestar de toda la comunidad, en función de sus características específicas. Las desigualdades generan vulnerabilidades, concepto que “[...] designa un conjunto de aspectos individuales y colectivos relacionados a la mayor susceptibilidad de individuos y comunidades ante una enfermedad o daño y, de modo inseparable, menor disponibilidad de recursos para su protección” (Ayres *et al.*, 2018: 44). Ayres *et al* (2018: 26) proponen distinguir entre la vulnerabilidad individual (en tanto intersubjetividad), social (en tanto contextos de interacción) y programática (en tanto formas institucionalizadas de interacción según patrones de ciudadanía determinados).

Puede articularse la vulnerabilidad individual, social y programática (Ayres et al, 2018) por medio de la conceptualización de Judith Butler (2009) cuando entiende a las vulnerabilidades siguiendo los criterios de precariedad (condicionantes propios de la vida de cualquier ser vivo) y el de precaridad (aquello que políticamente induce una condición en la que cierta parte de las poblaciones sufren de la carencia de redes de soporte social y económico, quedando marginalmente expuestas al daño, la violencia y la muerte).

El tejido de desigualdades, vulnerabilidades y precari/e/dades se manifiesta en los grados de accesibilidad a los servicios de salud (Schwarz, 2022). Los servicios de salud responden a criterios de eficiencia y rendimiento de los recursos y no necesariamente de cuidado, equidad y justicia; desde sus orígenes, los fundamentos patriarcales y capitalistas de la biomedicina han establecido un patrón de relaciones de poder de subordinación de las mujeres y colectivos LGTTBIQ+, expulsándolos de estos saberes. Es por ello que establecer miradas críticas y desarrollos conceptuales para abordar esta problemática se vuelve imprescindible.

## **Bibliografía**

Almeida-Filho, N. (2000) *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Anzorena, C. (2014) *Mujeres en la trama del Estado. Una lectura feminista de las políticas públicas*. Mendoza: Editorial de la Universidad Nacional de Cuyo.

Anzorena, C. (2021) Cuatro décadas de políticas de género en Argentina. Un recorrido por los cambios normativos de 1985 a 2020 desde una perspectiva feminista. En: Anzorena, C., Schwarz, P.K.N. y Yañez, S. (Coord) *Reproducir y sostener la vida. Abordajes feministas y de género interdisciplinarios del trabajo de cuidados*. Buenos Aires: Teseo.

Alazraqui, M., Mota, E., Spinelli, H. (2007). "El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local". *Cad. Saúde Pública* 23(3): 321-330.

Arruzza, C., Bhattacharya, T. y Fraser N. (2018), *Manifiesto de un feminismo para el 99 %*, Barcelona; Herder

Ayres, J.R., Paiva, V., Cassia, M. (2018). "Derechos humanos y vulnerabilidad en la prevención y promoción de la salud". En Paiva, V., Ayres, J.R., Capriati, A., Amuchástegui, A., Pecheny, M. (comp.) *Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos*. Buenos Aires (pp. 21- 34). Buenos Aires: Teseo.

Bareiro, L. (2012). Avances y desafíos para la participación política de las mujeres. En N. Gherardi (comp.), *Lidera: participación en democracia. Experiencias de mujeres en el ámbito social y político en la Argentina*. (págs. 27-36). Buenos Aires: ELA Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.

Butler, J. (2009). "Performatividad, precariedad y políticas sexuales". *Revista de Antropología Iberoamericana* 4(3): 321-336.

Center for Reproductive Health (2021) COVID-19 and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. <https://reproductiverights.org/covid-19-resources/>

Crenshaw, Kimberle (1989), Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, University of Chicago Legal Forum, 1989, 139-167.

Di Marco, G. (2011) *El Pueblo feminista. Movimientos sociales y lucha de las mujeres en torno a la ciudadanía*. Buenos Aires: Ed. Biblos.

(2019) Nuevas identidades y construcciones políticas de los feminismos.

En: Di Marco, G., Fiol, A. y Schwarz, P.K.N. (Coord) *Feminismos y populismos del siglo XXI: frente al patriarcado y al orden neoliberal*. Buenos Aires: Teseo.

Fraser, N. (2008). *Escala de justicia*. Barcelona: Herder.

Molyneux, Maxine (2003). Movimiento de mujeres en América Latina. Estudio teórico comparado, Cátedra, feminismos, España.

Pecheny, Mario (2020) Derecho a la salud y COVID-19 desde la perspectiva latinoamericana de la vulnerabilidad y los derechos humanos, en: Bohoslavsky, J.P. (ed.) *COVID-19 y derechos humanos. La pandemia de la desigualdad*. Buenos Aires: Biblos.

Sen, A. (2002). “¿Por qué la equidad en salud?”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5/6): 301-309.

Schwarz, P.K.N. (2022) Desigualdades sociales y vulnerabilidades en dispositivos institucionales de eHealth desde la perspectiva de profesionales de la salud. Un análisis con enfoque de género. En: Petracci, M. (Ed.) *Comunicación y Salud. eHealth, entre luces y sombras*. Buenos Aires: Teseo.

Stolkiner y otros (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. *La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Dunken