



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN EN DISPUTA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

GT5: Comunicación y Salud

Ianina Lois

Facultad de Ciencias Sociales / Universidad de Buenos Aires. Argentina

ianilois@gmail.com

Resumen

La configuración de un modelo de comunicación en una institución o área de salud gubernamental implica una forma de concebir las relaciones entre la política pública y las poblaciones a quienes se dirigen, como así también una forma de comprender el tipo de características que rigen esos intercambios. Esos modelos refieren implícita o explícitamente a marcos interpretativos sobre las prácticas de los diferentes grupos sociales en relación a su salud, y específicamente a su vida sexual y reproductiva.

En este trabajo se pondrán en contraste parte de las producciones realizadas por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación, como una forma de acercamiento a las diversas estrategias de comunicación sobre salud de la mujer, impulsados desde el sector público. Se dará cuenta de la coexistencia conflictiva de modelos de comunicación en salud cuyas premisas y sentidos orientan la producción de los materiales gráficos que desarrolla cada área, y asimismo las definiciones de los problemas que presenta.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, maternidad, políticas públicas, comunicación, campañas.

Introducción

Este trabajo es parte de mi tesis Maestría en Género, Sociedad y Políticas del Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas (PRIGEPP) de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), cuyo objetivo fue explorar e identificar los componentes de género presentes en los mensajes dirigidos a mujeres en relación a su salud, elaborados por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de Argentina entre 2005 y 2010. Se buscó responder a la pregunta de cómo interviene el orden de género en la elaboración de mensajes sobre salud materna, sexual y reproductiva; cómo se comunica desde los espacios institucionales-estatales de salud, cómo se elaboran los mensajes de salud materna, sexual y reproductiva dirigidos a mujeres desde el sector público, y qué tipo de relación social se establece a través de los materiales de comunicación e información entre las instituciones de salud y las mujeres destinatarias de esos mensajes (1).

En esta trama, el objetivo de este texto es presentar una serie de reflexiones en relación a los materiales gráficos, explorando las premisas y los sentidos que los orientan, y observando las definiciones de los problemas y/o las cuestiones que considera. El abordaje de estos materiales será realizado desde el concepto de mediaciones, tal como las entiende Jesús Martín-Barbero (1987: 97), donde no son dispositivos, sino ámbitos de transición que se convierten en espacios de resignificación permanente.

Se ha partido de los siguientes supuestos:

1. El campo de las disciplinas científicas se delimita a través del manejo de ciertos marcos conceptuales y enfoques metodológicos que señalan y caracterizan la "realidad" de los fenómenos que demarcan el objeto de estudio. En Occidente, la configuración moderna de dicho campo tuvo como eje predominante el pensamiento médico para la comprensión y el tratamiento del fenómeno de la salud a través de un enfoque asistencialista y disciplinario. Se concibió y categorizó al individuo y a las prácticas reproductivas como fenómenos naturales a ser regulados por las instituciones médicas, y desde una episteme que recortó su campo de estudio disciplinario y de intervención profesional disociada del contexto histórico y social.
2. La reproducción y la maternidad constituyen un campo de disputa social y política en el que convergen diferentes discursos institucionales –el religioso, el jurídico y el médico- enfrentados por construir e instalar ciertas representaciones, a la vez que intentan definir los modos de intervención y regulación contenidos en las políticas públicas.
3. Las políticas de salud materna, salud sexual y salud reproductiva se enmarcan en procesos histórico-sociales dependientes de las condiciones de trabajo y de vida de una sociedad determinada, y se encuentran articulados con los procesos políticos, ideológicos e institucionales que, en las sociedades modernas, presentan correspondencias con el modelo de Estado y con los modelos de acumulación.
4. Las políticas de comunicación en salud se encuentran atravesada por modelos ideológicos hegemónicos, donde el saber médico ocupa el lugar central. Las maneras de concebir y conceptualizar la salud y la enfermedad, el rol de la mujer respecto a su salud, y las prácticas sociales, serán coherentes con los marcos de sentido contenidos en las instituciones rectoras de la salud pública.

Formas de interpelación a través de los materiales gráficos

La comunicación se presenta en estos tiempos como un campo estratégico en la configuración de nuevos modelos de sociedad y en la puesta en escena pública de diversas luchas donde se disputa el sentido de problemáticas estructurales. Desde este trabajo se entiende a la comunicación en términos de construcción de sentidos de la vida social. La comunicación como proceso de producción, intercambio y negociación de significados y formas simbólicas, a partir de los cuales los sujetos y las comunidades pueden reconocerse a sí mismos, dar cuenta de su pasado, de su lugar en la sociedad y de sus expectativas para el futuro (Lois, 2011: 341). Desde los niveles centrales de gobierno, donde se definen las políticas y estrategias generales en materia de salud pública, se implementan periódicamente acciones de comunicación dirigidas a mejorar la salud de las mujeres. Entre los temas prioritarios, gran parte de los esfuerzos se centra en el desarrollo de mensajes sobre embarazo, parto y puerperio, como así también métodos anticonceptivos.

El objetivo de este análisis es observar la construcción simbólica de maternidad, la sexualidad y la reproducción presentes en los materiales gráficos dirigidos a la población y a los equipos de salud realizados por: la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación. Se trata de revisar la dimensión denotativa y connotativa de las piezas gráficas seleccionadas y dar cuenta de ciertas estrategias discursivas.

El recorte del universo a observar fue establecido en función de los materiales publicados en las páginas webs de áreas. Se incluyeron todos los materiales gráficos dirigidos a la población y a los equipos de salud disponibles en esa fecha. Se definió como objeto de análisis las representaciones (los modelos) de mujer y

madre construidas en los materiales seleccionados. Se realizó una descripción de cada pieza, marcando la presencia o ausencia de temas de ciertos elementos y la importancia o función en el conjunto.

La Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

Según la página web institucional esta dirección se divide en 3 áreas: salud perinatal, salud integral del niño y nutrición. A su vez a modo de subtítulo se encuentra la frase *Salud Integral de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia*. A los fines de este trabajo solo se analizarán los materiales contenidos en el área de salud perinatal. Según se lee en el sitio web, esta área tiene por objetivo: Mejorar la calidad y cobertura de la atención de las mujeres durante la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto y el puerperio, y la de sus hijos durante el período fetal y neonatal, a fin de disminuir sus probabilidades de enfermar o morir (2).

El sitio cuenta con un botón de acceso a *Campañas de Salud Perinatal* a partir del cual se ingresa a los materiales desarrollados por dicha dirección. Son 9 los materiales gráficos disponibles para descargar en formato pdf y no se distingue entre las publicaciones dirigidas a los equipos de salud de las dirigidas a la población o a otros posibles destinatarios.

A continuación se hace una breve descripción de estos materiales disponibles en la página web institucional: De los 9 materiales, 5 son flujogramas o gráficos con procedimientos médicos dirigidos a los equipos de salud. Los títulos son: 1. Técnica de Inserción del dispositivo intrauterino (DIU); 2. Recomendaciones sobre Anticonceptivo inyectable trimestral. Acetato de Medroxiprogesterona (DMP); 3. Cuadro de Referencia para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para iniciar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), Depoprovera (DMPA)

o dispositivos intrauterinos de cobre (DIU); 4. Importancia del Procedimientos Previos a la Provisión de Métodos de Planificación Familiar; 5. Reanimación del Recién Nacido 2006.

Son materiales explicativos dirigido a los equipos médicos sobre la provisión y entrega de métodos anticonceptivos (a excepción del material sobre reanimación del recién nacido). En los mismos se encuentra abundante información que está organizada en cuadros y subtítulos que incluyen categorías como *Precauciones, Generalidades, Procedimientos, Consejerías, y Técnicas*. No tienen una línea estética unificada. Hay diversidad de colores y tipografías, algunos cuentan con imágenes que ilustran los procedimientos. El tono es neutro y buscan generar una relación distanciada con el destinatario, se evidencia la pretensión de presentar la información de manera objetiva. Por otra parte, los logos colocados en la parte inferior de las 5 afichetas no son los utilizados en la actualidad por el Ministerio de Salud nacional, ni por la Presidencia de la Nación. La referencia institucional es la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

Los otros 4 materiales disponibles de manera digital están dirigidos a la población en general. En estos casos, los títulos son: 6. Controlar tu embarazo desde el principio es muy importante para tu salud y la del bebé; 7. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; 8. En Hospitales y Centros de Salud podés informarte y recibir gratis el Método Anticonceptivo que elijas (afiche); 9. En Hospitales y Centros de Salud podés informarte y recibir gratis el Método Anticonceptivo que elijas (folleto). En este grupo también hay diversidad estética. Se observa el uso de un lenguaje sencillo y pedagógico. Hay mayor cantidad de imágenes e ilustraciones. Los colores que abundan son el rosa, lila y violeta. Las frases elegidas buscan interpelar directamente al destinatario, que se configura como predominantemente femenino –*tu embarazo; derecho a ser atendida*- en 3 de los 4 materiales. En líneas generales, en un mismo material suelen aparecer



las imágenes de un varón y una mujer o la referencia explícita –*varones y mujeres de todas las edades*- junto con la interpelación directa a la mujer como destinataria privilegiada de ese mensaje. Se hace referencia permanente a los derechos -*es tu derecho, hacelo valer*- y hay un predominio del modo verbal imperativo.

Los logos no son los actuales, como así tampoco la propia denominación del ministerio de salud. En varios casos se observa que los materiales corresponden a la etapa institucional de cuando el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable estaba a cargo de la Dirección de Maternidad e Infancia.

Mirados en conjunto lo que se observa es que en líneas generales los materiales tienen un estilo serio, todos contienen gran cantidad de información, sobre todo textual. Se diría que son materiales informativos donde se explicitan avances en investigaciones científicas. Varias de las piezas presentan y describen una tecnología médica a partir de un esquema de problema – solución.

El Programa de salud sexual y Procreación Responsable

Se accede al sitio del programa desde la página del Ministerio de Salud. En el logo del programa se observa una tipografía de un tamaño mucho mayor para las palabras *salud sexual*. En este caso, se cuenta con un botón donde se accede a materiales. Al ingresar a esta apartado aparece otras 4 entradas: Materiales Gráficos, Audiovisuales, Spots de Radio y Guías, Cuadernillos y Libros. (3)

Los materiales son muy numerosos, por lo cual, a los fines de este trabajo, se tomarán solamente los afiches colocados en los materiales gráficos disponibles. En afiches aparecen 8 piezas. Cada uno cuenta con una imagen y una breve explicación sobre su contenido. Los títulos son: 1. Ginecología / Urología / Proctología / Endocrinología. Salud Sexual y Reproductiva; 2. Tenemos derecho a

una sexualidad libre de violencias; 3. Dos Métodos Anticonceptivos Permanente. Ligadura y Vasectomía; 4. El Método Anticonceptivo es el que vos elegís; 5. Lesbianas y mujeres bisexuales; 6. Derechos Sexuales y Reproductivos. Tus derechos; 7. Dispositivo Intrauterino (DIU). Técnica de Inserción; 8. ¿Sabés qué es la Píldora del día después? En este caso, tampoco se distingue entre los materiales dirigidos a la población de aquellos dirigidos a los equipos de salud. Sin embargo, la gran mayoría son para la población. El único para los equipos de salud es el que trata sobre colocación del DIU y es el mismo que se encuentra en la página de la Dirección de Maternidad e Infancia.

Salvo en este último y en el de la píldora del día después, en los materiales hay una línea estética clara y homogénea. Se observa la conformación de un sistema en el diseño y la ilustración. Predominan los colores brillantes y llamativos. Estos 6 afiches cuentan con ilustraciones o imágenes fotográficas que dan cuenta de situaciones cotidianas en relación a la sexualidad, al uso de los métodos anticonceptivos y al acceso a los servicios de salud. Los materiales apuestan a lo visual. No hay tanta cantidad de texto y en las frases elegidas, predomina la información presentada de manera despejada y neutral. La referencia a la línea gratuita para consultas sobre salud sexual se encuentra en todos los materiales de manera muy destacada. Los logos colocados en la parte inferior están actualizados.

En una reciente publicación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable se presenta un balance de los 7 años de vida del Programa. Allí se reconocen 3 momentos o etapas que resultan interesantes para dar cuenta del proceso institucional atravesado. La primera etapa mencionada es la de inicio y va de 2003 a 2006, luego viene el momento de institucionalización que va de 2006-2010 y por último el que llaman de consolidación, a partir de 2010 (PNSSyPR, 2011: 33). En estas páginas se explica que en un primer momento, el Programa

estuvo bajo la órbita de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y no contaba con autonomía presupuestaria ni administrativa. El segundo momento, la etapa de transición, es caracterizada por el logro de la autonomía relativa en lo financiero y administrativo. En relación al tercer momento, la publicación explícita que es donde se impulsan políticas dirigidas a las mujeres no centradas exclusivamente en su rol de madres o futuras madres (PNSSyPR, 2011).

En el documento mencionado también se describen las diferentes estrategias de comunicación desarrolladas. Se puntualiza que durante los primeros años, los materiales gráficos tuvieron por objetivo difundir los derechos reproductivos. En estos años se asoció la sexualidad a la reproducción y a la planificación familiar y los mensajes apuntaron a promover en la población las decisiones sobre tener o no tener hijos y sobre usar o no métodos anticonceptivos (PNSSyPR, 2011). El diseño visual presenta coincidencias con la línea estética de la Dirección de Maternidad e Infancia, se observa el uso color rosa, una flor a modo de logo, tipografías redondeadas y cursivas, que generaban asociación al estereotipo del universo femenino.

En el segundo momento la línea comunicacional tuvo como objetivo lograr que los equipos de salud incorporaran en su atención en el consultorio las políticas de salud sexual y reproductiva como parte de sus obligaciones profesionales. Para alcanzar este objetivo, la estrategia comunicacional tuvo como concepto organizador demostrar que el conocimiento en salud sexual y reproductiva era conocimiento basado en evidencia científica (PNSSyPR, 2011).

El documento sostiene que en 2010 aparece una nueva imagen institucional, se afirma que uno de los ejes fue separar la sexualidad de la reproducción en los discursos y que a partir de allí se definieron tres conceptos clave a comunicar con la nueva estética: Afectividad, placer y disfrute como emociones ligadas a la

sexualidad. Autonomía y autodeterminación de cada persona en las decisiones sobre su propio cuerpo y la manera de vivir la sexualidad. Derecho a la atención de la salud sexual y de la salud reproductiva, con calidad, buen trato y confidencialidad en la atención.

Superposiciones en tensión

A partir de la observación de los materiales gráficos es posible percibir la coexistencia de diferentes modelos de comunicación en salud, que difieren en la forma de concebir a las poblaciones destinatarias de las políticas de salud materna, sexual y reproductiva, al rol de las instituciones gubernamentales tanto en la garantía en relación al acceso a estos derechos como en su misma definición.

Al iniciar la investigación se partió del supuesto de que las áreas del Ministerio de Salud seleccionadas –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable- encaran acciones y definen prioridades en función de ideas y representaciones sobre el género (Guzmán, 2002) y que aunque se presenten como "naturales", contienen percepciones y representaciones sobre los modelos deseables de ser mujer. Volviendo a la definición de género que supone una construcción cultural y social de sentidos, que se define a partir de la diferencia sexual -pero que la excede ampliamente, y que influye en las prácticas y las ideas que los sujetos tienen en una sociedad determinada (Lamas, 2000; Faur, 2003)- en el transcurso de la investigación se han encontrado continuidades y rupturas interinstitucionales en relación a las definiciones de las relaciones de género presentes en las políticas de comunicación en salud.

Continuidades

El análisis de los materiales gráficos nos da una pista para proponer una matriz analítica que aporte a la comprensión de la forma en que se configura la significación de lo femenino en la institución de salud estudiada. La matriz se organiza básicamente en un doble movimiento.

En primer lugar, lo que se ha encontrado de manera reiterada es la primacía de una visión del mundo socio-cultural instituida a partir de las premisas de la biología, disciplina a la cual se le concede una autoridad que se sitúa por encima de la experiencia humana. Lo que aparece es el énfasis en la universalidad biológica de lo humano, lo femenino en el caso de esta investigación, a partir de lo cual los atributos de la mujer se encuentran prioritariamente definidos por su capacidad reproductiva.

En esta clave, las características sociales, contextuales, materiales, históricas y culturales quedan relegadas y opacadas a la hora de definir las políticas de comunicación y de concebir a la destinataria de las acciones previstas. La información sobre salud materna y reproductiva es la misma para todas las mujeres del país, en tanto sus rasgos biológicos lo son.

Como segundo movimiento y apoyado en la premisa anterior, aparece la situación, reiterada sobre todo en los mensajes concernientes a salud materna, donde bajo la evidencia empírica se cuelan y traspasan contenidos -no ya relacionados con información sobre cómo prevenir enfermedades o en el caso de nuestra investigación cómo transitar de manera saludable la reproducción, el embarazo, parto y puerperio- sino que se enuncian valores -morales- en los cuales lo que prima es un cierto modelo de maternidad y reproducción. Bajo un registro de aparente universalidad biológica se filtran cuestiones sociales y culturales -juicios

de valor- sobre las formas correctas e incorrectas de practicar la sexualidad, la reproducción y la maternidad, que no son posibles de justificar a partir de la evidencia científica.

En el análisis se ha encontrado que en las piezas de comunicación no hay definiciones claras ni explícitas sobre los límites y las competencias de la institución rectora de salud pública en torno a la sexualidad, la reproducción y la maternidad. Se ha observado la inclusión en los mensajes de salud de temáticas como el amor, la felicidad o el placer, cuestiones que, se considera, no pueden ser reguladas por el estado. No se ha encontrado una definición explícita sobre la pertinencia o no de entremezclar la información de salud con asuntos relacionados con prácticas que responden a otro orden y en las cuales no se trata de un derecho a ser garantizado por el Estado.

La concepción biológica de la reproducción y la maternidad continúa arraigada en el campo de la salud. La asociación de esas características biológicas con patrones sociales y morales, conlleva a que la diferencia biológica justifique la asignación de roles sociales y así la capacidad de la mujer de concebir la ubica socialmente en el rol de madre. El pensamiento hegemónico que superpone mujer a familia está presente en las concepciones de salud materna y reproductiva. La construcción cultural donde la noción de femineidad está ligada casi exclusivamente a la capacidad femenina de engendrar y cuidar la vida humana, es observada como continuidad. Faur sostiene que las instituciones definen modelos de sujetos, de identidades y de relaciones de género acordes a los ideales de sociedad vigentes en cierto período y contexto sociocultural (Faur, 2004). En el corpus empírico analizado, aparece con fuerza la representación de la población destinataria como relativamente homogénea y especialmente pasiva ante las definiciones, normativas y pautas del sistema médico.

Rupturas

Las políticas públicas construyen tipos ideales, en este sentido es interesante retomar el modelo del discurso social propuesto por Nancy Fraser (1991). Lo que los programas hacen es generar interpretaciones sobre qué necesidades tienen sus destinatarios, definen satisfactores para ellas y legitiman demandas que coinciden con esas interpretaciones. En función de estas interpretaciones organizan las acciones y definen las prioridades. Así el programa o dirección define las reglas del juego, marca un límite entre lo posible y lo impensable y se crean los paradigmas de argumentación aceptados como legítimos (Fraser, 1991).

Sin embargo la coerción no es absoluta, hay discusiones, negociaciones, adaptaciones y rechazos sobre las interpretaciones o partes de ellas, mismo al interior de una institución. En este sentido, la investigación dio cuenta de rupturas, sobre todo entre el área responsable de salud materna y la responsable de la salud sexual y reproductiva, donde se observa la coexistencia de diferentes modelos comunicación en salud, que disputan la forma de concebir a las poblaciones destinatarias de las políticas de salud sexual y reproductiva y el rol de las instituciones gubernamentales tanto en la garantía en relación al acceso a estos derechos como en su misma definición.

A partir del análisis de las piezas gráficas, se observa que cada grupo de materiales contribuye a la producción de cierto tipo de mujer y pone en el centro de la escena cuestiones como: las formas familiares y las modalidades de parentesco, las definiciones sobre la relación entre sexualidad y reproducción, las posibles respuestas a esta definiciones, y la interpelación de los roles de género y sexualidades varias. Los materiales de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia se centran casi exclusivamente en cuestiones relacionadas con la

prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Es observable la impronta biologicista que configura como destinataria de las políticas de salud a las mujeres en función de su capacidad reproductiva. Las mujeres son interpeladas en los materiales desde su carácter de madres o futuras madres, y cuando los hombres aparecen representados en las imágenes, lo hacen acompañando a esas mujeres en un rol de padre de familia heterosexual. Podría afirmarse que en este grupo de piezas predominan los criterios técnico-morales.

Por su parte, en los materiales realizados desde el Programa de Salud Sexual se observa un proceso de consolidación de una identidad institucional que intenta configurarse desde una perspectiva de salud que exceda las cuestiones biológicas y amplíe la definición de salud sexual. Se percibe una mirada más integral y plural de la salud sexual y reproductiva, que extiende la concepción sobre sexualidades. Aparecen tematizadas cuestiones antes ignoradas –o al menos entendidas como no pertinentes- por las instituciones ocupadas de regular y asegurar el acceso a la salud de las poblaciones. Surge la referencia al placer, al goce y al disfrute en relación a la sexualidad. Esta tematización da cuenta de un posible núcleo conflictivo, donde en un caso la sexualidad queda directamente relacionada con la reproducción y específicamente con la maternidad; mientras que en el otro se plantean como ámbitos que es posible abordar desde la salud pública de manera separada o no necesariamente conjunta. Estas incorporaciones aportan al debilitamiento de los modelos hegemónicos de ser mujer y madre, y dan lugar a las fisuras en las concepciones tradicionales.

Cabe un comentario especial sobre los materiales de salud sexual e identidades diversas, el desarrollo de estas piezas plantea nuevos escenarios que interpelan de algún modo la hegemonía del saber y la práctica biomédicas, sobre todo al convocar a otros actores sociales a participar del proceso de elaboración de los mismos.

Es posible observar que el discurso ideológico presente en los materiales analizados configura la oposición esquemática de dos modelos o tipos de mujeres, por una parte la mujer como primordialmente madre, cuya función principal es el cuidado y crianza de sus hijos e hijas, y donde este rol es asumido como el espacio de cristalización de los valores elevados de la sociedad, una madre tradicional, que representa el refugio afectivo de los hijos. Este modelo es afirmado –directa o indirectamente- en los primeros materiales analizados. Por otra parte, en un lugar subalterno dentro de la propia institución, aparece una mujer que no se ajusta a ese modelo y genera discursos que intentan poner en cuestión los valores anteriormente mencionados, poniendo como prioridad la sexualidad y reproducción elegidas.

En paralelo, se observa una superposición temática entre los materiales gráficos de estas dos áreas institucionales analizadas. A pesar de ser el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable quien tiene a su cargo la aplicación de la Ley 25673, se evidencia una insistencia en que las cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción continúen asociadas a la maternidad y la planificación familiar; insistencia que explicita las disputas dentro del organismo rector de la salud pública y refiere a los intentos de subsistencia de la dominación institucional de modelos y valores encarnados históricamente en ciertas áreas.

Las tensiones halladas muestran un campo discursivo en tensión. Los elementos analizados no poseen una identidad intrínseca, sino que ésta se constituye de forma relacional. En los procesos de disputa por la fijación de los sentidos se desarrollan enfrentamientos y alianzas en un intento por hegemonizar las significaciones construidas. Es posible pensar en “arenas de lucha” por la significación social (Laclau y Mouffe, 1987), donde los discursos circulan en un intento por dominar el campo de la discursividad y cancelar el flujo de diferencias.

Más allá de la superposición temática, lo que estas prácticas comunicacionales explicitan es de la insistencia en torno a la permanencia de la regulación de la sexualidad y la reproducción en el ámbito de la maternidad. Se presenta una disputa por la conceptualización de ese campo y por las pertinencias y prioridades de las políticas. Pierre Bourdieu (1985) sostiene que en diversos campos sociales se dan “luchas por el monopolio del poder de hacer ver y hacer creer, hacer conocer y hacer reconocer” (Bourdieu, 1995: 87). Así las caracterizaciones que hacen estos discursos de poder en torno a las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres, le otorgan a las representaciones un estatus de verdad y capacidad para habilitar el despliegue o la persistencia de otras prácticas en las instituciones médicas.

A modo de cierre

A partir de esta compleja matriz podemos observar tensiones y disputas presentes en la definición de políticas de salud dentro de una institución de gran escala, en torno tanto a modelos de comunicación en salud, como a concepciones sobre la salud de las mujeres que van más allá de la prevalencia de enfermedades en las etapas vitales y se asientan en configuraciones sociales acerca de los roles femenino y materno.

El análisis de las acciones de comunicación de un área como la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia permite afirmar que continúa apegada a una concepción de mujer similar a la que creó esa dependencia pública a inicios de la década del 30 -a la vez que habilitaba a la medicina como disciplina legítima para intervenir y regular la reproducción y la maternidad- y que continuó en la misma línea en las décadas de gestión institucional que le siguieron, reforzada en paralelo por definiciones afines provenientes de las sociedades científicas, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil.

Desde otro lugar, el análisis de la dimensión comunicacional del Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable -burocráticamente en un lugar de menor jerarquía institucional y que ha sido originada en un momento histórico caracterizado por la apertura y consolidación democrática desde mediados de la década del 80, fuertemente impulsada por las luchas del movimiento de mujeres en torno a la igualdad de género y la colocación en un lugar central de la disputa por la ampliación de derechos de las mujeres- dio cuenta de una concepción de mujer que implica una ruptura con el binomio mujer-madre.

En estos análisis se han observado continuidades y rupturas entre estas tendencias y modelos. Desde las continuidades, se encontró que si bien los orígenes son diferentes, en sus prácticas cotidianas el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable no termina de deshacerse de los conflictos y las tensiones iniciales presentes en la discusión de la ley que le dio origen, sobre todo en torno a la cuestión de la autodeterminación sexual y reproductiva. Sin embargo, las rupturas encontradas dentro de la misma institución de salud plantean un escenario que interpela de algún modo la dominancia descrita con las continuidades, en la medida en que ponen en cuestión esos modelos originales que ubican a la mujer como destinataria de las políticas de salud pública en tanto madre, a partir de la preeminencia del argumento biologicista y su acento en la capacidad reproductiva.

Junto a ello, la dimensión comunicacional es complejizada sobre la base de pensarla como una construcción de significados diversos en disputa. En este sentido, el análisis de las acciones de comunicación de las políticas sanitarias señala, al menos en parte, cómo se gestionan la reproducción y la maternidad cuando son comprendidas como problemas de salud desde el Estado.

En tanto la maternidad y reproducción involucran intereses políticos, se entiende que este proceso de construcción de estrategias comunicacionales requiere de la desnaturalización de concepciones en torno a lo femenino y a la maternidad, y a la vez de una perspectiva de género que no se cristalice en definiciones estancas, ni sea concebido como un anexo o un agregado a las políticas de salud, sino que comprenda el contexto social e histórico en el ocurre la reproducción y la maternidad y habilite la aparición de significaciones multidimensionales y situados sobre estas prácticas sociales.

Las rupturas observadas reafirman la potencialidad de la categoría de género – aun con sus diversas y hasta contrastantes resonancias- como una herramienta valiosa a la hora de generar miradas atentas en torno a la reproducción de estereotipos de este orden, así como lecturas críticas de los múltiples modos de ejercicio del poder desde las instituciones de salud pública, a la vez con capacidad transformada de esas mismas prácticas.



Notas

(1) Este trabajo forma parte de mi tesis de maestría en Género Sociedad y Políticas, (Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas - Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. PRIGEPP-FLACSO), cuyo título es *Políticas públicas de comunicación sobre salud de la mujer: ¿por el derecho a la salud? Las acciones y estrategias comunicacionales sobre salud de la mujer. Un abordaje desde una perspectiva intercultural y de género;* y es dirigida por la Dra. Mónica Petracci.

(2) Sitio web institucional de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.
<http://www.msal.gov.ar/promin/> Consulta realizada el 10/07/12.

(3) Sitio web institucional del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/> Consulta realizada el 10/07/12.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbero, M. (1987). *De los medios a las mediaciones*. Barcelona, G. Gili.
- Bonan, C. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos, reflexividad y transformaciones de la modernidad contemporánea*. Instituto Fernández Figueira/FIOCRUZ/Brasil. (Documentos PRIGEPP, 2004).
- Bonder, G. (1998). Género y Subjetividad: Avatares de una relación no Evidente. En: *Género y Epistemología: Mujeres y Disciplinas*. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEG), Universidad de Chile.
- Bourdieu, P. (1985 [1975]). El lenguaje autorizado: las condiciones sociales de la eficacia del discurso ritual. En *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid. Akal Universitaria.
- Bourdieu, P. (1996). *Cosas dichas*, Barcelona. Ed. Gedisa.
- Elizalde, S. (2011). *Jóvenes en Cuestión*. Buenos Aires, Biblos.
- Fernández, A. M. (2001). El fin de los géneros sexuales. Documentos *Seminario Globalización y género. Dimensiones económicas, políticas, culturales y sociales*. Tensiones, reacciones y propuestas emergentes en América Latina. PRIGEPP-FLACSO, 2007.
- Laclau, E. & Mouffe, C. (1987). *Hegemonía y estrategia socialista. Hacia una radicalización de la democracia*. México: Siglo XXI.
- Lois, I. (2011). Una experiencia de comunicación y salud para mujeres indígenas. en Bidaseca K. y Vazquez Laba, V. (comps.). *Feminismo y Poscolonialidad*.

Descolonizando el feminismo desde y en América Latina. Buenos Aires.
Ediciones Godot.

Lois, I. (2012). Maternidad y políticas de salud pública. Reflexiones acerca de los discursos en torno a la creación de la Dirección de Maternidad e Infancia en Argentina. Ponencia presentada en el *Primer Congreso de Estudios Poscoloniales. Cruzando puentes: Legados, genealogías y memorias poscoloniales.* Bs As, Argentina.

Menéndez, E. (2002). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo.* Barcelona: Bellaterra.

Menéndez, E. (2004). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas* (H. Spinelli, comp.). Bs As Lugar Editorial.

Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político, Buenos Aires, 1890-1940.* Buenos Aires, Biblos.

PNSSYPR (2011). Documento institucional. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.

Van Dijk, T. (1987) *Communicating Racism: Ethnic Prejudice in Thought and Talk: sage Publications.* Inc. Newbury Park CA.

Van Dijk, T. (1997). *Racismo y Análisis Crítico de los Medios.* Ed. Paidós, Barcelona – Buenos Aires – México.