

INCIDENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA (2012-2016)

Compilador

REARTE Celestina R.

Autores

ARREGUEZ Silvia N.

CEBALLOS Celeste

CHERBI Pedro A.

CRUZ Romina E.

GUTIERREZ SARACHO Alejandro

LÓPEZ GARDEL Sandra G.

MACEDO Roxana E.

NUÑEZ Nilda A.

REARTE Celestina R.

SANCHEZ Emma L.

VEGA José O.

INCIDENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA (2012-2016)

Incidencia de los servicios de salud en la calidad de vida de los adolescentes en la Provincia de Catamarca 2012-2016 / Silvia Nelly Arreguez ... [et al.] ; compilado por Celestina Reartes. - 1a edición para el profesor. - Catamarca : Editorial Científica Universitaria de la Universidad Nacional de Catamarca, 2018. 180 p. ; 21 x 14 cm.

ISBN 978-987-661-313-2

1. Ciencias Sociales y Humanidades. I. Arreguez, Silvia Nelly II. Reartes, Celestina, comp.
CDD 362.1083

Ilustración tapa: Muralista Claudia Tula

Diagramación de Interior y Tapa: Juan José Salas (E.C.U.)

ISBN 978-987-661-302-6

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

E.C.U. 2019

Avda. Belgrano 300 - Pab. Variante I - Planta Alta - Predio Universitario - San Fernando del Valle de Catamarca - 4700 - Catamarca - República Argentina

Prohibida la reproducción, por cualquier medio mecánico y/o electrónico, total o parcial de este material, sin autorización del autor.
Todos los derechos de autoría quedan reservados por el autor.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
---------------------------	----------

CAPITULO I

TENSIONES Y DILEMAS EN LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE
LA CATEGORÍA ADOLESCENCIA

REARTE, Celestina	17
-------------------------	----

CAPITULO II

LENGUAJE ACCIÓN Y PODER EN LA CONSTRUCCIÓN DE
LA IDENTIDAD SOCIAL DE ADOLESCENTES

REARTE, Celestina; MACEDO, Roxana; CEBALLOS, Celeste	31
---	----

CAPITULO III

POLÍTICAS PÚBLICAS SUBALTERNAS EN SERVICIOS DE
SALUD SEXUAL DESTINADOS A ADOLESCENTES

REARTE, Celestina; MACEDO, Roxana; CEBALLOS, Celeste	55
---	----

CAPITULO IV

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. PERSPECTIVAS DE
INTERVENCION DESDE LAS POLITICAS PÚBLICAS

REARTE, Celestina; CHERBI, Pedro; VEGA, José 79

CAPITULO V

DISCURSOS Y SABERES QUE ORGANIZAN LOS SERVICIOS
DE SALUD SEXUAL DESTINADOS A ADOLESCENTES EN
LA PROVINCIA DE CATAMARCA

REARTE Celestina 95

CAPITULO VI

LEGISLACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ADOLESCENTES EN EL
SISTEMA DE SALUD PÚBLICO.

REARTE, Celestina; LÓPEZ GARDEL, Sandra; CEBALLOS,
Celeste 109

CAPITULO VII

CREACION DE SERVICIOS ESPECIFICOS PARA
ADOLESCENTES.

CASO CAPS JAVIER BRAVO

MACEDO, Roxana; REARTE, Celestina; CEBALLOS, Celeste... 123

CAPITULO VIII

PRACTICAS SEXUALES ADOLESCENTES. ENTRE
INCERTIDUMBRES Y CERTEZAS

REARTE, Celestina 141

CAPITULO IX

TRAYECTORIAS DEL ABORTO NO PUNIBLE EN LAS NIÑAS MADRES

REARTE, Celestina; CHERBI, Pedro; LÓPEZ GARDEL,
Sandra. 163

CAPITULO X

SEXUALIDAD EN LA CONFIGURACIÓN IDENTITARIA

ARREGUEZ, Silvia, CRUZ, Romina, CHERBI, Pedro, LÓPEZ
GARDEL Sandra; MACEDO, Roxana; NÚÑEZ, Ana; REARTE,
Celestina; SÁNCHEZ, Emma 178

CAPITULO XI

TESTIMONIOS DE PRÁCTICAS HOMOEROTICAS EN CATAMARCA

DE LA ÚLTIMA DICTADURA A LA DEMOCRACIA
GUTIÉRREZ SARACHO, Alejandro 211

CAPITULO XII

APORTES AL TRABAJO SOCIAL DESDE LA VISIÓN DE LA DIVERSIDAD

AFECTIVO- SEXUAL Y DE GÉNERO
GUTIÉRREZ SARACHO, Alejandro..... 237

PRESENTACION

“Incidencia de los servicios de salud en la calidad de vida de los adolescentes en la Provincia de Catamarca (2012-2016)”

Los contenidos que presentamos en este libro titulado “Incidencia de los servicios de salud en la calidad de vida de los adolescentes en la Provincia de Catamarca (2012-2016)” son producto de las actividades desarrolladas por docentes investigadores cuya filiación con las Ciencias Humanas permite conformar equipos transdisciplinarios de trabajo.

Desde esta perspectiva se reconoce a profesionales vinculados con la Lic. en Trabajo Social, Psicólogos, Abogados, Médicos. En algunos casos se trata de investigadores noveles, en otros estudiantes avanzados que a través del convenio firmado entre la Facultad de Humanidades - UNCA y la Facultad de Psicología - Córdoba, permite transitar a sus estudiantes el tramo de trabajo final para la obtención del título de Lic. en Psicología.

El libro se organiza en doce capítulos que dan cuenta de las temáticas trabajadas.

Los dos primeros capítulos denominados TENSIONES Y DILEMAS EN LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA CATEGORÍA ADOLESCENCIA y LENGUAJE ACCIÓN Y PODER EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SOCIAL ADOLESCENTE aborda la categoría adolescencia como constructo de estudio desde la perspectiva de las Ciencias Humanas. El propósito es poner en tensión tanto las razones etimológicas, como ontológicas que se disputan la preeminencia en su definición. El movimiento desde la infancia a la adultez es asincrónico, y comprende el crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual. Conjuntamente con los caracteres que la definen; la posición socio-económica y el enfoque psicológico intervienen además el contexto socio histórico político y cultural, que delimitan su duración y sus particularidades. Sin embargo es el empleo del criterio de la edad el dispositivo que habilita al Estado y a las instituciones socializadoras a ejercer control, a intervenir para normalizar y uniformar los cuerpos, las identidades, las conductas y los comportamientos de los adolescentes. Las transformaciones de la pubertad se anudan a modos de nominar, describir, expresar a través del empleo del lenguaje el sentido y significado que adquieren en cada contexto, período histórico, social y/o cultural, los modos de ser, sentir, habitar esta etapa del ciclo vital.

El capítulo III analiza las POLÍTICAS PÚBLICAS SUBALTERNAS EN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL DESTINADOS A ADOLESCENTES y examina la interpelación que los grandes grupos hegemónicos producen en referencia a las políticas que actúan sobre la sexualidad con el propósito de regular cuerpos, caracterizar sujetos a partir de la vigencia del sistema heterosexista que admite la subordinación de los adolescentes en la distribución

de derechos.

El Capítulo IV mencionado como SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. PERSPECTIVAS DE INTERVENCION DESDE LAS POLITICAS PÚBLICAS aborda la temática de la sexualidad en los niños, niñas y adolescentes, en el marco de las normativas que organizan el Paradigma de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, con las leyes Nº 26061, 5292 Y 5357. La sexualidad entre los 09 a 14 años de edad aparece como un campo de tensión en el que circulan los “Embarazos no planificados, ITS, prácticas sexuales inseguras, abusos sexuales, prácticas abortivas, entrelazados a mujeres, niñas, púberes, adolescencia temprana, maternidad precoz, niñas-madre. Tanto las categorías como las problemáticas emergen vinculadas a las niñas-madres- mujeres-pobres. La sexualidad es un constructo que asume estatuto público en alianza con las políticas nacionales de salud y población y que se inscribe en el ámbito del Subsistema de Salud Público a través de los Programas de Salud Integral del adolescente; Salud Sexual y de Salud Reproductiva o Salud Sexual y Procreación Responsable. Desde esta configuración se advierte que los integrantes de los equipos interdisciplinarios por omisión, desconocimiento, inacción de las normativas vigentes contribuyen a la vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.

El Capítulo V se organiza en torno a DISCURSOS Y SABERES QUE ORGANIZAN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL DESTINADOS A ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA para dar cuenta de los elementos constitutivos que adquieren la creación y organización de servicios destinados a adolescentes en el marco del programa de Salud Sexual y Reproductiva en la Provincia de Catamarca. Los derechos sexuales y reproducti-

vos de los adolescentes configuran un campo de disputas, tensiones y conflictos que atraviesan tanto la creación como la organización de los servicios, a través de la estrategia de atención primaria de la salud, con énfasis en el modelo de atención asistencial, dependientes de la Dirección de Maternidad e Infancia. El binomio maternidad e infancia o madre-niño, presupone la vigencia de la norma del intercambio genital heterosexual que reproduce la función procreativa en la mujer y otorga al adolescente una posición de sujeto subalterno.

El Capítulo VI plantea contenidos vinculados a LEGISLACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ADOLESCENTES EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO. En este capítulo se indaga cómo se producen los procesos normativos que definen y redefinen los derechos sexuales y reproductivos, así como los alcances y circunstancias formales bajo las cuales las acciones que diseñan las políticas públicas se aplican en sujetos adolescentes de entre 10 a 19 años de edad. Los autores señalan que los derechos sexuales y reproductivos; cuando se expresan en el ámbito de la Salud Pública emergen anudados al término procreación responsable. De este modo la procreación responsable representa el ideal de sexualidad sana, personificada en la norma de intercambio genital heterosexual y desplaza los factores vinculados a las prácticas abortivas, en el orden de lo patológico, anormal o ilegal; afín a todos los comportamientos y prácticas sexuales que se alejan de ese ideal.

El Capítulo VII aborda la CREACION DE SERVICIOS ESPECIFICOS PARA ADOLESCENTES. CASO CAPS JAVIER BRAVO. Los autores describen particularmente el estado de las políticas destina-

das a adolescentes teniendo en cuenta el Programa de Salud Integral. Los Centros de Atención Primaria de la Salud asumen desde su creación el compromiso de mejorar algunos indicadores desfavorables del estado sanitario de la población. Para alcanzar esta meta se gestiona que los servicios de salud destinados a adolescentes sean capaces de satisfacer las necesidades específicas de salud sexual, en el marco del respeto de sus derechos al carácter privado y confidencial de los servicios, como así mismo lograr que las actitudes de los agentes de salud no restrinja el acceso de los adolescentes a la información y a los servicios. Sin embargo los estudios realizados advierten que los servicios de salud no tienen en cuenta las necesidades específicas de la población adolescente, ni al carácter privativo y confidencial de los servicios que faciliten desde el consentimiento informado el acceso a la salud reproductiva en condiciones de equidad e igualdad.

Esta línea de investigación halla su correlato con el Capítulo VIII, denominado PRACTICAS SEXUALES ADOLESCENTES. ENTRE INCERTIDUMBRES Y CERTEZAS. Las Prácticas sexuales adolescentes, encuentra en la noción de sexo seguro un constructo que da cuenta del concepto de doble protección, empleado para representar la correspondencia de las prácticas sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual, como con los embarazos indeseados y se vincula con la noción de salud sexual y el cuidado del propio cuerpo. Los hallazgos permiten reconocer que los adolescentes inician una vida sexual activa, en que la noción de doble protección, orientada a la prevención tanto de embarazos no planeados como de infecciones de transmisión sexual se encuentra obturada por la circulación de mitos, tabúes, prejuicios vinculados a las prácticas sexuales

provocan consecuencias indeseadas cuando la mujer cree que conocer al compañero sexual es suficiente protección, cuando se suspende la administración de los métodos anticonceptivos, o se desestima el uso del preservativo.

El Capítulo IX aborda las TRAYECTORIAS DEL ABORTO NO PUNIBLE EN LAS NIÑAS MADRES. Los autores sostienen que en los servicios de salud sexual y salud reproductiva destinados a adolescentes emerge una problemática en el marco del Aborto No Punible, relacionada al Derecho de las Personas por nacer a ser protegidos por la ley en nombre del Estado y al Derecho de la Mujer a decidir sobre su propio cuerpo cuando el embarazo es producto de una violación. Los argumentos que sustentan los grupos hegemónicos encuentran sentidos antagónicos sobre la idea de Derechos y Garantías de la Mujer, que circulan encubiertos bajo la preeminencia del enunciado “Personas Por Nacer” para anunciar la Vida Por Venir, la construcción de la categoría “Niñas-Madres” para imponer y garantizar la Vida no consentida; como consecuencia de un embarazo no deseado, frente a situaciones de violación o atentados al pudor.

El Capítulo X aborda el tratamiento de la SEXUALIDAD EN LA CONFIGURACIÓN IDENTITARIA. La sexualidad es un entramado de elementos complejos en el cual se intercalan aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales. La sexualidad hace referencia a un alcance multiforme, amplio, profundo, variado y dinámico de componentes que integran este concepto. La sexualidad se encuentra atravesada por ideas que configuran obstáculos epistemológicos para su conocimiento. Las disciplinas plantean el funcionamiento universal de los cuerpos biológicos (Bozon y Leridon, 1993), para justificar la visión esencia-

lista de la sexualidad.

La perspectiva del funcionamiento universal de los cuerpos biológicos que afecta al “instinto básico, esencial y común a todos los hombres”, es reduccionista y se apoya además en una base “ética inmutable y universal que dictaría lo moralmente aceptable y valioso (Córdova Plaza, 2003:8). Este enunciado advierte el alcance de la noción de universal e inmutable, como nominativos que provoca por parte de la cultura la represión de los impulsos sexuales internos, que organiza la conducta humana en el marco del comportamiento socialmente esperado, en tanto la psicología clínica, la psiquiatría, pedagogía y la sexología, son disciplinas dependientes de postulados que inician una tarea de orden, a través de la cual los procesos patológicos, los casos desviados, las anomalías constitutivas fundan el basamento que articula la sexualidad con el saber médico, creando una red de relaciones complejas entre el sujeto, el grupo, el poder y las normas que regulan la práctica sexual. La existencia de una ética inmutable y universal demanda para su permanencia la necesidad de idear por parte de la cultura sistemas de normas que regulen la sexualidad. En este sentido, el universal oculta lo particular, el mandato realiza un borrado de lo inesperado mediante la intervención de las disciplinas. La interacción así constituida provoca que la sexualidad opere “como dispositivo de poder de la modernidad” (Fígari, 2006:5). El dispositivo de poder interviene en el proceso de sexualización relacionado con tres “modos posibles que transforman a los seres humanos en sujetos”, a saber: “los modos de investigación, las prácticas divisorias y la manera cómo los hombres se reconocen como sujetos sexuales” (Foucault: 1990,1996). La categoría socio-cultural “sexualidad” concurre como práctica que organiza discursos, para referenciar qué se

entiende por normal, moral, legal o uniforme en una determinada sociedad.

El Capítulo XI identificado como TESTIMONIOS DE PRÁCTICAS HOMOERÓTICAS EN CATAMARCA: DE LA ÚLTIMA DICTADURA A LA DEMOCRACIA pretende (re)construir y (re)conocer percepciones silenciadas o generalizadas socialmente, por medio del relato de los sujetos que despliegan prácticas homoeróticas que vivieron distintas épocas en Catamarca. Compartimos con Carlos Figari (2008) que los comportamientos desviantes del patrón sexual dominante, en diferentes tiempos y espacios alteran de algún modo las metáforas genéricas de constitución de los cuerpos sexuados.

En este sentido se ponen en tensión las condiciones de producción de sentidos a través de la estética vinculado a la apropiación o reapropiación de territorios que permiten a los cuerpo(s) una visibilidad nocturna que se sobrepone a la invisibilidad diurna con la identificación de trayectorias vitales de los actores en relación a la división social pública y privada de las zonas VIP de encuentro, sean éstas reconocidas como boliches o plazas. Los cuerpos sexuados circulan, ocupan y resignifican los lugares que transitan en contacto, interacción y búsqueda del placer con Otros que ejercen prácticas similares. El autor expresa cómo los espacios son reemplazados, reubicados y resignificados por la intervención de dispositivos de control social, mediante normas y mecanismos de vigilancia, que se flexibilizan o toleran en mayor o menor medida en correspondencia con los cambios socio-históricos. Emergen nociones tales como “El no Lugar” “El hacerse visible”, “la ocupación de los espacios” la disputa entre lo diurno-nocturno que pone en tensión los patrones de “lo normal” y “lo diferente” .

El Capítulo XII se constituye como APORTES AL TRABAJO SOCIAL DESDE LA VISIÓN DE LA DIVERSIDAD AFECTIVO- SEXUAL Y DE GÉNERO. Desde esta disciplina se advierte los efectos indeseados de la violentación de Derechos Sexuales y Reproductivos que deriva en su discriminación, restricción y cercenamiento.

El lugar de las “diferencias”, está problematizada con relación a la idea de igualdad que el sistema jurídico y político vigentes, declaman (PONCE, E, 2011), y plantea a los Trabajadores Sociales, que la temática Diversidad Afectivo- Sexual y de Género como “las nuevas familias” homoparentales y lesboparentales, es también relevante para la formación académica.

CAPITULO I

TENSIONES Y DILEMAS EN LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA CATEGORÍA ADOLESCENCIA

REARTE, Celestina

ADOLESCENCIA Y SU CONSTRUCCIÓN TEÓRICA

Visión etimológica de la categoría adolescencia

Etimológicamente el término deriva del latín “*adolescens*” que significa hombre joven; o el que está en camino y/o siente el dolor de las heridas para pasar a ser adulto. En tanto el participio activo es “*adolescere*” que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Crecer concede al proceso de desarrollo el paso de un estado de sujeto de la infancia a otro como sujeto adulto; crecer incluye un proceso de desasimiento de la gamia de pertenencia y lleva al ser humano a la madurez. Adolescencia es una voz que se relaciona al mismo tiempo con el término latín “*dolescere*” que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Dic-

cionario de la Real Academia Española, 1970). El significado desde esta perspectiva presenta diferencias en su alcance y sentido en relación a la inclusión en el enunciado del término adolescencia, sea como sustantivo que referencia la trayectoria biográfica, como participio activo cuando reseña el proceso que se lleva a cabo o vinculado a un estado de carencia, desde el lugar de lo que falta para llegar a ser.

El criterio cronológico como nivelador de procesos

El criterio de la edad sea desde la acepción de fases; o momentos la intención es distinguir a la pubertad, mediana adolescencia y adolescencia tardía, (Fernández Mouján, 1989), también se la nómina como pubescencia, pubertad y juventud, (Kaplan, 1986) o adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía (Blos, 1982). El punto que unifica las concepciones es el énfasis puesto en la continuidad entre ellas, ya que cada una se piensa nutriéndose de la anterior para fluir hacia la posterior. En este sentido la edad cronológica se presenta como mojón que establece un rango para cada uno de estos momentos o fases, es decir que, el período comprendido entre los 10 a 15 años de edad da cuenta de la pubertad, pubescencia, o adolescencia temprana siendo un rasgo distintivo el pubis. Louise Kaplan referencia el alcance del término pubis (1986:114) “como el que designa la parte inferior del vientre, que se cubre de vello al acercarse la pubertad”...de este modo la pubertad se refiere a “la madurez sexual, o sea al momento en que se torna posible la fertilización”. La adolescencia media o pubertad se ubica entre los 15 a los 18 años de edad. En esta instancia el sujeto enfrenta la identidad sexual por un lado y el desasimiento de la autoridad de los padres por otro. Freud (1905) considera

que se consolida la polaridad masculino-femenina, en tanto Blois (1982:152) postula que “las tendencias ajenas al sexo han sido concedidas al sexo opuesto y pueden ser compartidas en el mutuo pertenecer de los compañeros”, por lo tanto el grupo como salida a la exogamia representa un objeto de reconocimiento de la identidad. La fase adolescencia tardía-juventud se halla entre los 18 a 21 años; en este caso el adjetivo tardío referencia algo postergado o llegado a destiempo. Sin embargo Blois (1982) sostiene que este es un tiempo destinado a “los roles sociales”. Erikson (1968) para plantear que la identidad se enfrenta a la “confusión de roles”. La confusión de roles es un proceso que permite al adolescente lograr “la integración psicosexual por el ejercicio de sentimientos de confianza y lealtad, con quien pueda compartir amor como compañeros de vida”. La identidad personal se encuentra conformada además por la “identificación ideológica, la identidad psicosocial, la identidad profesional, y la identidad cultural y religiosa”. La adolescencia ha sido caracterizada como un fenómeno individual que se realiza dentro del marco establecido por el contexto socio-cultural. Urbano y Yuni (2001:20) sostienen que “es un estadio evolutivo del ciclo vital que se caracteriza por el particular modo en que se entrelazan e interactúan procesos psicológicos, biológicos y sociales”. La expresión adolescencia adquiere sentido en el marco de un determinado contexto socio histórico político y cultural, que delimitan su duración y sus particularidades; al mismo tiempo el movimiento desde la infancia a la adultez es asincrónico, y comprende el crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual.

El concepto de adolescencia en la teoría social

Madurez Social. Proceso de socialización

La teoría sociológica analiza al adolescente en la adquisición de roles sociales como producto del proceso de socialización, en el que tienen una valoración central la institución familiar y el contexto socio-cultural del cual forma parte. Es decir que la adolescencia logra ser comprendida a partir de causas sociales externas al mismo sujeto. El tratamiento que la sociedad otorga a los adolescentes encuentra su punto de anclaje en la dinámica vida familiar-inserción en la vida social.

En este sentido diversos componentes colaboran para que el adolescente alcance un proceso de desarrollo más o menos satisfactorio. Inciden en el proceso de desarrollo la posibilidad que el adolescente logre alcanzar un relativo grado de privacidad y autonomía. La privacidad es un componente que tiene que ver con las características de la unidad habitacional y la correspondencia con el número de integrantes, ya que el hacinamiento y/o la promiscuidad organizan las condiciones de posibilidad para la emergencia de acontecimientos que obstruyen este proceso. Además los vínculos que organizan las relaciones interpersonales como las relacionadas al sistema de creencias, valores, modos y condiciones de vida construyen oportunidades o amenazas frente al surgimiento de circunstancias tales como el fallecimiento o enfermedad de familiares, o amigos; la pérdida del trabajo de alguno de sus padres, la separación de sus padres o el abandono de la escuela entre otras dificultades posibles. En este contexto adquiere relevancia la posición socio-económica como un criterio sociológico que plantea la transición que se produce entre la niñez dependiente y la edad

adulta autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales. El logro de la madurez social en términos de Montenegro y Guajardo (1994) permite al sujeto asumir los derechos y deberes sexuales, e-económicos, legales y sociales del adulto. Griselda Cardozo y Patricia Dubini (2005) citan a Dona Burak (1998) para distinguir entre factores de riesgo de amplio espectro y factores de riesgo específicos para un daño. Entre los primeros pueden considerarse familias con pobres vínculos entre sus miembros, violencia intrafamiliar, autoestima baja, deserción escolar, proyecto de vida débil o bajos niveles de resiliencia. Entre los factores de riesgo específicos se reconoce portar un arma blanca, no usar casco protector en motos, tener hermanas o amigas adolescentes embarazadas, el consumo de alcohol, la ingesta excesiva de calorías, y la depresión. En tanto Dina Krauskopf (1994) identifica como factores de riesgo las relaciones sexuales particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas, el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco, la conducción de vehículos a edades tempranas y sin utilización de los elementos de protección (cinturón de seguridad o casco en el caso de vehículos o motocicletas), conducir en estado de ebriedad o siendo pasajero de un conductor ebrio, propensión a las peleas físicas principalmente con portación de armas blancas o de fuego. Los daños más frecuentemente encontrados son accidentes automovilísticos, muerte por inmersión, embarazo indeseado, SIDA y otras infecciones sexualmente transmisibles, suicidio, homicidio, comportamiento delictivo, promiscuidad crónica, drogadicción, etc. Cardozo y Dubini (2005:43) recuperan la noción de riesgo propuesta por Weinstein (1992) quien considera que el concepto de riesgo en el período adolescente “se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específi-

cas conduzcan a daños en el desarrollo”, estas desventajas no tienen en cuenta el contexto psicosocial en el que se encuentra el adolescente; y “pueden afectar tanto el conjunto de las potencialidades del sujeto como deteriorar su bienestar y salud”. En la adolescencia el sujeto busca menos protección y apoyo del entorno (familiar, escolar, adultos significativos) y se basa en la propia comprensión de lo que constituye una situación de peligro. Los adolescentes se encuentran interpelados por fuertes cambios en el contexto socio-económico vinculado a las nuevas configuraciones familiares, la incertidumbre laboral de los adultos jefes de hogar, el excesivo tiempo destinado a la obtención de ingresos y la valoración de los adolescentes desde el punto de vista estético, como ideal de belleza. La posición socio-económica y el proceso de socialización generan en un amplio sector de adolescentes, en expresiones de Bleichmar (2005) malestar sobranante vinculado a los obstáculos que tienen para alcanzar metas relacionadas con el proyecto de vida que se proponen en términos educativos, laborales y/o familiares. Este malestar se desplaza con nominaciones asociadas a comportamientos violentos, de riesgo, flagelos, adicciones, que permiten dar cuenta de la “crisis adolescente” pero con una distinción ya que se produce la “estigmatización”, “judicialización” e institucionalización de los “menores” cuando se los transforma en objeto de rehabilitación social; mientras tanto para los adolescentes que pertenecen a sectores medios o altos, se reserva el término “rebeldía” para dar cuenta que la sociedad legitima a “potenciales consumidores de un mercado que promueve la belleza y la potencia física”. (Checa, S. 2003:22).

Madurez Sexual

La perspectiva psicológica expresa que este momento del ciclo vital se distingue por que los sujetos favorecen una nueva trayectoria en su desarrollo, que les permite lograr tanto la madurez fisiológica, como la madurez “sexual”, ambas gravitan en los “recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.” (Krauskopf, 1982, en Montenegro y Guajardo, 1994). La teoría psicoanalítica concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que llevan a una modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. El desequilibrio de la personalidad es producto del despertar de la sexualidad y de la modificación en los lazos con la familia de origen. Surge una oposición a las normas que incluye la oposición con la familia; estos adiestramientos facilitan la producción de nuevas relaciones sociales y en este contexto cobra importancia la crisis de identidad. (Erikson, 1972). Fernández Mouján (1989) concibe que al adolescente el contexto que se le presenta, es conflictivo. Un conflicto que interpela lo temporal que le significa permanecer en su rol de niño o realizar las modificaciones que su imagen corporal le demanda. Una imagen corporal que organiza la continuidad, vinculada con la necesidad de ser uno mismo a través del tiempo. Un tiempo que alberga el pasado, el presente, que da cuenta de la historia personal signada por un mundo social proveedor de identificaciones sociales que dejan huellas culturales en tanto proceden de ideales y valores creados en cada período histórico. Desde esta perspectiva, la adolescencia es atribuida principalmente a causas internas,

que demandan un tiempo cronológico objetivo y un tiempo subjetivo individual para su tramitación. La teoría de Piaget (1984), revela los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, producto tanto de la elaboración de planes de vida como de las transformaciones afectivas y sociales. Los cambios cognitivos capacitan alrededor de los 17-18 años a gran parte de los adolescentes para construir, reflexionar, razonar, acerca de nociones ideales o abstractas. La aparición del pensamiento operativo formal (hipotético-deductivo) afecta también al adolescente en la idea que se forma de sí mismo. Comienza a dirigir sus nuevas facultades de pensamiento reflexivo y metódico. El adquirir la capacidad de razonar sobre sí mismo y el mundo lo lleva a uno de las principales complicaciones cual es la de construir su propia identidad. En esta etapa, el individuo es capaz de concebir muy diferentes alternativas y perspectivas ante un mismo problema o situación.

Niños, niñas, menores designados en las políticas sociales

A partir de la década del 60, surgen diversos enfoques de las políticas sociales nominados como políticas para la “Juventud” con el propósito de normalizar a los “jóvenes disfuncionales o desviados” como consecuencia de los procesos de industrialización y de migración rural-urbano (González, 2002:33) Más tarde el estructural-funcionalismo plantea la noción de “grupo etéreo” para crear el enfoque de juventud en las políticas públicas de Latinoamérica, que sumadas a las nociones de incumplimiento o evasión de normas y reglas construye el término “transgresión” cuyo origen se encuentra en las políticas europeas y norteamericanas. Las políticas públicas de juventud buscan tipificar conductas como “un modo de ordenar com-

portamientos y cuestiones simbólicas de significación dirigidas a la preservación del orden social (Martín Serrano, 2002:90).

El constructivismo fenomenológico de Berger y Luckman (2003) como el constructivismo estructuralista de Pierre Bourdieu (1991, 1998,) modifican la noción tradicional que identifica a la adolescencia y juventud como estados de transición o “moratoria psicosocial” en términos de Erickson (1968:180), como una fase preparatoria para el futuro goce de derechos en la edad adulta.

El sistema de control, tutela y coerción que el Estado ejerce se materializa en instituciones cuyo propósito es salvaguardar el interés superior de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, vulnerabilidad o por infracción a las normas sociales. El paradigma de la situación irregular es sustituido por el paradigma de los derechos humanos vinculados a ley 26.061; referida a la “Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes”. El sistema de protección integral se transcribe como un conjunto de políticas que consideran a la niña, niño y adolescentes como un sujeto pleno de derechos. En este sentido la ley plantea además la garantía estatal para el pleno acceso a salud y educación, tal lo expresan en sus art. 14,14 y 16.La ley en su art. 14 reconoce el derecho a la salud, en un marco de equidad, accesibilidad e igualdad y pretende que Los Órganos Gubernamentales del Estado deben garantizar el acceso a servicios de salud... Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y

recuperación de la salud. El art. 15 y 16 reconoce el derecho a la educación y al carácter público y gratuito al expresar que: Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación pública y gratuita, atendiendo a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía, su formación para la convivencia democrática y el trabajo, respetando su identidad cultural y lengua de origen, su libertad de creación y el desarrollo máximo de sus competencias individuales; fortaleciendo los valores de solidaridad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, identidad cultural y conservación del ambiente. Tienen derecho al acceso y permanencia en un establecimiento educativo cercano a su residencia. En el caso de carecer de documentación que acredite su identidad, se los deberá inscribir provisoriamente, debiendo los Órganos Gubernamentales del Estado arbitrar los medios destinados a la entrega urgente de este documento. Por ninguna causa se podrá restringir el acceso a la educación debiendo entregar la certificación o diploma correspondiente. Las niñas, niños y adolescentes con capacidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta ley, además de los inherentes a su condición específica. Los Órganos Gubernamentales del Estado, la familia y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna. La educación pública será gratuita en todos los servicios estatales, niveles y regímenes especiales, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente.

Los cronos que legitiman derechos

La edad cronológica, es un criterio esgrimido por la Organiza-

ción Mundial de la Salud; desde esta lógica la adolescencia es definida y situada entre los 10 y los 19 años.

El trabajo publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011:78); reconoce el mandato de UNICEF, basado en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la dilucidación del término niño. La Convención de los Derechos del Niño en su artículo primero establece que se entiende por niño a todo menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad. De este modo UNICEF y sus aliados (UNFPA, OMS, ONUSIDA) delimitan que los adolescentes son todas aquellas personas comprendidas entre 10 y 19 años. Por lo tanto, la edad cronológica es un criterio que atraviesa a la adolescencia. El tiempo es quien determina la nominación de un momento en el proceso del ciclo vital, sea para dar cuenta de los cambios corporales que conducen a la madurez sexual, sea para fundamentar los cambios del proceso de socialización que transfieren la madurez social. La edad cronológica es un criterio adoptado además por las políticas sociales para establecer parámetros que permitan reconocer a sujetos púberes, adolescentes o jóvenes para ser incluidos desde diversos enfoques al acceso a bienes o servicios garantizados por el Estado.

CONCLUSIONES

Tanto los procesos vinculados a la madurez sexual, como los relacionados a la madurez social, se encuentran en franca correspondencia con el paradigma de la protección integral que los habilita en su condición de ciudadanos como sujetos plenos de derechos. Sin embargo se advierte que el criterio de la edad permite crear instituciones que viabilicen dispositivos tendien-

tes a ejercer por parte del Estado el control, tutela, coerción sobre los niños, niñas y adolescentes que legitima la condición de posibilidad para intervenir normalizando, homogeneizando, tipificando, uniformando y ordenando cuerpos, identidades, conductas y comportamientos. Las leyes del país tratan al adolescente como niño, niña o menor, lo que conduce a su vez a la creación de obstáculos internos expresados en subordinación a las figuras parentales, y en dificultades externas vinculadas a la dificultades de permanencia en el sistema educativo o de elección vocacional con implicancias directas en la inserción en el mundo laboral.

BIBLIOGRAFÍA

Argentina. Ley Nº 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Octubre del 2005.

BERGER P. y LUCKMANN, T. (2003). La construcción social de la realidad. Amorrortu. Buenos Aires.

BLEICHMAR, S. (2005). La subjetividad en riesgo. Colección Psicoanálisis, Sociedad y Cultura. Topía. Buenos Aires.

BLOS, P. (1982). The adolescent passage. New York, Int Univ Press. INC, pp. 141-170.

BOURDIEU, P. (1991). El sentido práctico. Taurus. España.

----- (1998). Distinción. Criterio y bases sociales para el gusto. Taurus. España. Cardozo, G. y Durbini P. (2005). (Coordinadora). Adolescencia: Promoción de salud y resiliencia. Brujas. Córdoba.

CHECA, S. (2003) (compiladora). Género, Sexualidad

y Derechos Reproductivos en la Adolescencia. Paidós. Buenos Aires.

Diccionario de la Real Academia Española. (1970) Decimonovena edición. Madrid, Espasa-Calpe.

DONAS BURAK, S. (1998). Protección, riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/las adolescentes. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, 2ª versión preliminar En red. Disponible en <http://biblio.ucaldas.edu.co/docs/donas.htm>.

ERIKSON, E (1968). Identidad, Juventud y Crisis. Paidós. Buenos Aires.

----- (1972). Sociedad y Adolescencia. Paidós. Buenos Aires.

FERNÁNDEZ MOUJÁN, O. (1989). Abordaje teórico y clínico del adolescente. Nueva Visión. Buenos Aires.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (2011) Unicef. Plaza Nueva York, NY 10017, EEUU. Correo electrónico: pubdoc@unicef.org. Internet: www.unicef.org/spanish.

FREUD, S. (1967,1905).Obras Completas. Editorial Biblioteca. Nueva Madrid.

GONZÁLEZ, Y. (2002). "Que los Viejos se Vayan a Sus Casas". Juventud y Vanguardias en Chile y América Latina. En: C. Feixa; C. Costa & J. Saura, (eds.). Movimientos Juveniles. De la globalización a la antiglobalización. Barcelona, Ariel, pp. 59-91

KAPLAN, L. (1986) Adolescencia: El adiós a la infancia. Edit. Paidós.

KRAUSKOPF, D. (1994). Adolescencia y Educación. EU-

NED. San José. Costa Rica. Martín Serrano, M. (2002). La prolongación de la etapa juvenil de la vida y sus efectos en la socialización. Revista de Estudios de Juventud Nº56. Injuve. Madrid

MONTENEGRO Y GUAJARDO, (1994). Psiquiatría del niño y del adolescente. Santiago. Salvador

NARVAJA DE ARNOUX, E. (2006): Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo. Buenos Aires: Santiago Arcos.

PIAGET, J. (1984). La representación del mundo en el niño. Morata. Madrid.

URBANO C. Y YUNI J. (2.001). Y,.. No sé. Mi Facu. Córdoba.

CAPITULO II

LENGUAJE ACCIÓN Y PODER EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SOCIAL DE ADOLESCENTES

REARTE, Celestina

MACEDO, Roxana

CEBALLOS, Celeste

INTRODUCCIÓN

El criterio cronológico instituido socialmente para designar las transformaciones corporales que se originan en la pubertad es utilizado para dar cuenta de las transformaciones que se producen un momento de la vida, para dar cuenta del pasaje de la niñez a la adolescencia.

Sin embargo estas mutaciones se sujetan a modos de expresión y de enunciación que dan cuenta del sentido y significado que reciben las cualidades que configuran signos organizados como la menarca y la eyaculación en la estructuración de una cadena de significantes en el que la conjunción del objetivo/

intención incide en la problemática identitaria del sujeto.

Se trabaja con historias de vida, con 38 adolescentes, 19 varones y 19 mujeres, localizados en espacios de centro-periferia, cuyas edades oscilan entre los 10 a los 15 años que permitan establecer simetrías o distancias entre los atributos de estatus y los roles comunicacionales basados en la edad, género y posición social.

Se selecciona un establecimiento educativo del Centro, Caso Escuela Pre-Universitaria F.M.E.) y un establecimiento educativo denominado de la Periferia, Caso Escuela Municipal N 2 “Altos de Choya”).

Las propiedades reconocidas por los sujetos para establecer diferencias entre lo femenino/ masculino, mantiene correspondencia directa con la posición que se ocupa en la estructura social que crea valores y mandatos sociales con el propósito de inscribir signos que estructuran las diferencias genéricas.

DESARROLLO

1. Propósito que orienta la elección temática

En la realización de este trabajo, pretendemos dar cuenta de la influencia que tiene la socialización en la problemática identitaria adolescente, y de qué modo el empleo del lenguaje a través de los intercambios entre individuos estructura modos, disposiciones y hábitos que organizan y prescriben en los sujetos que las diferencias físicas con base en el sexo biológico se transformen en distinciones genéricas como producto de construcciones que cada cultura realiza en un período histórico dado.

2. Metodología empleada:

Se emplea un estudio de tipo cualitativo, mediatizado con un dispositivo dual, combinado con una situación dialogal como medio de acceso a los significados que los adolescentes de distintos posiciones en el sistema educativo otorgan a sus procesos de cambios corporales. El reconocimiento de los sujetos en su categoría de adolescentes, les confiere identidad y ello determina y justifica su derecho a la palabra. La finalidad se explicita en términos de solicitar respuestas a partir de un diálogo informal que permita conocer las percepciones, sentimientos, vivencias que acompañan en la pubertad el registro de los cambios corporales. La tematización centra los intercambios orales, en el marco de una situación interlocutora.

Se aplican 38 entrevistas en profundidad. La población comprende un número similar de varones y mujeres para los adolescentes que concurren a establecimientos educativos. Los adolescentes son seleccionados siguiendo el criterio de muestreo de tipo intencional. Además se tuvo en cuenta la explicitación de los objetivos del estudio, como el carácter de “confidencialidad” de la información y la aclaración que los testimonios (corpus discursivo) serán referenciados con un nombre de fantasía. El nombre de fantasía fue propuesto por cada entrevistado. El registro de la información se realiza con el empleo del grabador y cuaderno de campo.

3. Significantes que otorgan significado a las diferencias generáticas

A los fines de esta investigación tenemos en cuenta tanto las nociones de contrato de comunicación como de adolescencia. El acto del lenguaje se define en términos de Charadeau (1994:5), a través del “contrato de comunicación” que implica

tener en cuenta un conjunto de condiciones de realización que determinan en parte tanto el proceso de producción como de interpretación. Ambos conforman un trabajo de co-construcción de sentido entre dos sujetos que requieren una competencia psico-socio-lingüística. Para este enfoque la competencia deriva de una estructura dentro de la cual se articula saber, hacer y conocimientos. En este sentido los sujetos que definen el contrato de comunicación están de acuerdo con los elementos que articulan esa estructura dado que reconocen:

- El saber que está en juego y que se encuentra orientado por el propósito
- Las identidades que surgen de la relación de poder que se instaura entre ellos
- Las instrucciones de los roles discursivos en términos de competencias posibles.

Estas consideraciones conducen a señalar que la noción de contrato es constitutiva de la comunicación lingüística.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, puntualiza que la adolescencia es una etapa de la vida en la cual el individuo adquiere su madurez reproductiva, transita los parámetros psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socio-económica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), se declaró que el término “adolescencia” se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años. La madurez reproductiva tiene su espacio de inicio con la emergencia de la menarca o primer sangrado en la mujer y las poluciones nocturnas en el varón. La edad promedio del primer sangrado se produce alrededor de la edad promedio de 12 años pero también puede darse alrededor de

los 9 años o hasta los 14 años. En este período se profundizan las diferencias sexuales que distinguen a hombres de mujeres; con base en el sexo biológico. Las diferencias sexuales plantean a su vez las diferencias sociales entre adolescentes de acuerdo a edad, sexo y posición en la estructura social. En esta etapa del ciclo vital se construyen las condiciones de posibilidad que organizan los aprendizajes que conducen a establecer las expectativas que la sociedad catamarqueña tiene en relación al ser hombre o mujer, y permite además diferenciar algunas desigualdades sociales presentes en la dinámica centro-periferia. En la selección de establecimientos educativos se adopta el criterio de centro-periferia por entender que las diferentes dinámicas estructurales construyen diferentes modos de ser, sentir y vivir la adolescencia. Se selecciona un establecimiento educativo del centro (Caso Escuela Pre-Universitaria F.M.E.) y un establecimiento educativo denominado de la periferia (Caso Escuela Municipal N 2 “Altos de Choya”).

El lugar de las condiciones de producción, es local. La opción de las categorías centro-periferia obedece a las correspondencias disimétricas que evidencian relaciones de poder desde la posición de subordinados, de la construcción que se efectúa de la dependencia clientelar asistencial y de las desigualdades estructurales para acceder en igualdad de oportunidades al sistema educativo y de salud, tanto como a las posibilidades de ingreso al mercado laboral

3.1. Cambios corporales en la pubertad

Mi mamá me había hablado ya de la menstruación, cuando se dio cuenta que yo estaba creciendo mucho, porque de pronto engordé un poquito, yo tenía 9 años ya, me llevó a la doctora para que me haga unos análisis por que ella no quiere que yo

sea gorda. Esa vez la doctora le dijo a mi mamá que mi cuerpo ya se estaba preparando para menstruar, que en cualquier momento me iba a pasar. Después que la doctora me explicó por qué las nenas desde que menstruamos ya nos empezamos a sentir y a transformarnos en mujeres. Entre las dos me explicaron que esos cambios son propios de la pubertad... Mi mamá igual me habló mucho, me preparó para todos los cuidados y sobre todo la higiene. Igual cuando me vino la primera vez sentí un líquido caliente que me bajaba, y cuando voy al baño veo como un hilo de sangre que me corría entre las piernas, me pasó que cuando vi la sangre me asusté un poco, pegué un grito y mi mamá vino corriendo y cuando se enteró lo que me pasaba, se alegró, me abrazó y me dijo, hija... ya sos una señorita. Analía 12 años (FME centro)

Analía experimenta la transformación de su cuerpo, a través de signos indiscutibles como el crecimiento en la talla y el aumento de peso. Si bien a la madre le preocupa el aumento de peso, que es la razón por la cual genera una consulta médica, es en el ámbito del consultorio y desde la voz del saber científico que recibe las primeras explicaciones de las consecuencias inmediatas que estos cambios provocan. Lo que se dice son saberes compartidos, es decir, una niña que crece en tamaño, engorda, con el advenimiento de la menstruación se transforma en señorita o en una mujer. La irrupción de este acontecimiento despierta sentimientos de alarma y temor que son contrarrestados por la figura materna que le da sentido al significativo (menstruación) para que actúe sobre el significado (mujercita) a fin de dar cuenta de los primeros signos que estructuran el ser (identidad) mujer (femenina). En esta narrativa emergen dos cuestiones que construyen el ser femenino: por un lado la importancia que se otorga al cuerpo, donde estar delgada es un

parámetro a seguir y se registra una distinción muy clara entre el ser nena-pubertad-señorita. El término pubertad aparece dando sentido a la cadena semántica nena-señorita-mujeres.

3.2. La regla que modela cuerpos

Me vino la regla a los once años, yo estaba limpiando con una prima la casa de mi tía, mientras cuidaba a mi hermanito por que mi vieja se había ido a cobrar el plan, era un día de mucho calor cuando me agacho para agarrar el balde ya estaba empapada en sudor y me sentía mojada como si me hubiera hecho pis, buhé que querís me llevé un julepe que ni te cuento, sabís por qué, por que yo ni enterada que mi iba a venir y encima todos los meses, ahí mi tía no tuvo más que ponerse a decirnos como se tenemos que cuidar, vos sabís, este con los algodones y esas cosas, como que también de andar con los changos a solas, por que se podemos quedar embarazadas si se entregamos...Celia, 15 años, (EMNº2periferia)

La menarca sorprende a Celia desarrollando actividades vinculadas con el cuidado de sus hermanos menores, y la limpieza de la vivienda de su tía. La información que recibe de su tía está ligada al saber basado en la experiencia. Desde esta perspectiva se jerarquiza la maternidad como consecuencia directa de la menstruación. Es decir que el cambio que produce el inicio de la menstruación como signifiante va muy unido a la posibilidad de embarazo. El enunciado representa la construcción naturalizada del pasaje de niña-mujer-madre y advierte acerca del doble sentido del término cuidar: durante la menstruación y a partir de allí evitar salir con un varón o permanecer a solas con él.

3.3. Madurando de golpe

Anita expresa “me sorprendió mal...es que yo estaba jugando con mis primas en el pelotero, cuando sin querer me miro entre las piernas y veo mi pantalón manchado...yo sabía, estaba reparable por que soy medio gordita y tenía como hinchados los pechos, vez del lado izquierdo me dolía mucho por eso fui a la pediatra, ahí le dijo a mi mamá después de revisarme que yo en cualquier rato me indisponía y a los tres meses...pasó, lo feo es que esto te cambia, por ejemplo a mí el corpiño me molesta, o las polleras, igual que las sandalias, es como que los grandes esperan que te portes como grande, y me prohíben todo cuando estoy indispueta , no me dejan salir ni hacer deportes, a mi que me encanta natación, a veces me las banco, otras grito, lloro y pataleo como loca. Anita, 12 años (FME, centro)

El conflicto de Anita expresa lo que se espera como mandato social de acuerdo al rol de mujer que los adultos (padres) desean que asuma y lo que la interacción con su grupo de pares, en relación a su edad cronológica le permite actuar. La vestimenta presenta rasgos diferentes, tiene que incorporar el uso del corpiño, polleras, sandalias y asumir conductas sustentadas en su rol de mujer. Las prohibiciones se vinculan con la suspensión de actividades deportivas, de encuentro con sus pares “cuando está indispueta”. Se advierten los primeros signos de control que ejercen los padres a partir de la menstruación, vinculados a las actividades grupales propias de esta etapa del ciclo vital.

3.4. Madurando a los golpes

Para mi vieja darse por enterada que a mí me venga la regla era un problema más, date cuenta que ella para salir a trabajar me deja los chicos a mi cuidado, si yo le hago todo hasta que

guelve, le tengo comido a los hijos, le tengo la casa un poco en orden, y los más chicos que yo son entre todos cinco, mis tres hermanas más grandes esas ya no están con nosotras, viven así nomás con sus novios y mi vieja siempre laburó. Ahora cobra el plan ese de los hijos, por eso ella me dice así, este pobre..., me dijo que si me quedaba (con la expresión “me quedaba, alude a la posibilidad de un embarazado) era otra boca más, pero que eso era lo que nos esperaba, burrear adentro y burrear afuera de la casa. Mariela, 14 años (EMNº2, periferia)

La influencia que la madre ejerce sobre Mariela se relaciona con las condiciones de existencia. La contradicción que plantea esta narrativa está dada por los roles que actúa Mariela cuidar a los hermanos, preparar los alimentos, limpiar u ordenar la casa, y por lo que representa la menstruación, como signo que presenta el crecimiento y proceso de desarrollo como una complicación, que organiza las condiciones de posibilidad de la maternidad como destino. La cadena de significado que construye es niña- regla-embarazo- En un principio los roles son desempeñados a corta edad, en el ámbito de la unidad familiar, como sustitución de la figura materna y además como antesala de lo que la sociedad demanda.

3.5. Semejanzas que tranquilizan

Me indispuse casi a los 15 años, lo que pasa es que yo, va soy muy flaquita, por eso todo me queda bien, si me pongo vestiditos, o polleras, lo que sea, las remeras pegadas al cuerpo, todo me va. Aunque mis amigas me cargan porque dicen que no saben si voy o vengo, porque nada de cola, nada de tetas, a mí me encanta como soy y bue siempre hay tiempo para hacerse las lolas... Bueno ni te imaginás cuando me vino me puse como loca de alegría, ya mis amigas, mi mamá, todos estaban atenta

a que no pasaba nada, me empecé a sentir mal, tenía mucha angustia, me empecé a quedar en mi casa, me cambió el humor mal, porque era la rara ya todas estaban más que adelantadas, con novios, unos que otros y yo nada. Así que cuando le conté a mi mamá que me indispuse, cuando le conté sintió un alivio porque pensó que podía estar enferma. Mónica, 16 años (FME, centro).

Mónica expresa una conflictiva que emerge del mandato social no cumplido: su proceso de desarrollo es diferente, sus senos, cola, caderas apenas esbozadas. La angustia de no ser como las demás surge en el sentirse rara frente a la creencia de la madre que su hija estaba enferma. La expresión de la madre está sostenida en un criterio estadístico - 13 años-. La menstruación viene acompañada por el ser y sentirse igual a las demás, y habilita para actuar como mujer, como lo es el ponerse de novia dando respuesta de este modo, a una expectativa social. Emergen categorías que diseñan modelos de ser adolescentes: criterio de uniformidad (ser igual al grupo de amigas), criterio estadístico (enfermo-sano), criterio de belleza (delgadez), criterio que determina las relaciones de noviazgo: varón-mujer (heterosexualidad esperada).

3.6. La regla y el destino de ser mujer

Ya mis hermanas me habían avisado de la regla y eso, yo estaba preparada para cuando fuera, mejor si era más tarde porque es una joda andar así, muy molesto y a veces hasta hediondo, bueno es muy feo...yo cuando me viene ando hecho una loca, me da mucho nervio y tengo que quedarme adentro porque me baja mucho. Y como sangro mucho me da vergüenza que se me pase por la ropa que te queda manchada y es un asco todos se ríen y los changos se burlan porque dicen que después de

la regla ya estás lista para que te enseñen para qué están las mujeres. Cristina 14 años (EMNº2, periferia)

Cristina encuentra en su grupo de pares las primeras referencias que le advierten acerca de las transformaciones corporales que enfrenta, por un lado sus hermanas, mayores le brindan la información desde su propia experiencia acerca de la menstruación, que es vivida con sentimientos fastidio, vergüenza, y asco y desde sus compañeros de escuela, recibe la representación que tienen los varones (changos) del período menstrual. En este contexto se traza de modo incipiente el mandato de recibir la enseñanza por parte de los varones (para qué están las mujeres) acerca de lo que hay que saber de las relaciones sexuales. Se reitera el carácter heterosexual que integra el aspecto interaccional (hombres que enseñan, mujeres que aprenden).

Menarca es el término que utilizan los profesionales de la medicina para referirse al primer episodio de sangrado, por el que pasan las adolescentes, sin embargo el significado varía de acuerdo al contexto socio-familiar y cultural. Este hecho constituye para la mujer una transición entre los que se establecen modos y maneras en el pasaje de ser niña a ser mujer. Las prácticas se encuentran atravesadas por la persistencia de prohibiciones vinculadas al cuidado del cuerpo. Un cuerpo que es preparado para recibir “la regla” con mandatos sociales, “sentir y transformarnos en mujeres” o “ya sos una señorita”, lo que estaría presuponiendo que la menstruación viene acompañada de la construcción del rol “femenino”.

En líneas generales y teniendo en cuenta los relatos se podría advertir que el rol femenino es actuado de modo diferente de acuerdo a las condiciones de existencia de cada adolescente. La edad de inicio de la menstruación provoca preocupación

cuando sucede a edad temprana como el caso de Anita o de manera tardía como en el caso de Mónica, ya que se vincula a un criterio de normalidad. Este criterio está más presente en las narrativas de las adolescentes del centro, no así en la periferia. En las adolescentes del centro se destaca que el 100% se encuentran escolarizadas, manifiestan un interés por el desarrollo de actividades deportivas, paseos, encuentros grupales, que surgen como puente para exhibir comportamientos esperados, tales como la valoración que se le otorga a la vestimenta, sandalias, polleras, ropa interior; y a un cuerpo delgado. Desde este contexto el noviazgo va demarcando un rasgo esperado que le permite salir de la condición de púber. Las adolescentes de la periferia en un 70% se encuentran escolarizadas. El ámbito escolar representa un espacio de socialización importante, por cuanto gran parte del tiempo transcurre en el ámbito de la unidad doméstica. La menstruación es diferenciada de otros signos de cambios corporales, en el sentido que se constituye en un desencanto frente a un posible embarazo, lo que genera la construcción de sentido vinculado a mujer-madre. La niñez, como la pubertad se diluyen en los roles actuados “burrar adentro y burrear afuera” para dar cuenta de la participación de las niñas en la reproducción de las tareas domésticas vinculadas al cuidado de hermanos, preparación de alimentos, higiene de la vivienda, entre otras.

3.7. Significantes que representan el ser masculino

Me estaba bañando y tenía como algo así como una pelusa negra y empecé a tirar de algo largo que me molestaba allá abajo...y me empecé a ver con el espejo y me descubro que me estaban saliendo pelos y sí en eso me acuerdo de mi viejo que me decía que a todos los varones nos salían pelos, nos crecían

las bolas y se nos alargaba el pene y que en cualquier momento iba a tener eyaculaciones que eran como oleadas de placer, y que uno larga líquido y que eso era así en todos los varones para que nos preparemos para tener algunas minas más adelante y que hay que cuidarse cuando uno tiene sexo. Andrés, 13 años (FME, centro).

Andrés es socializado por su padre para que asuma un rol masculino, a partir de los signos preparatorios, cuales son el crecimiento del tamaño, la forma, el aspecto de los genitales, la eyaculación “Significantes” que construyen la condición de posibilidad para experimentar el tener minas y sexo “Significado”. Se le otorga valor a la eyaculación, ligada al placer y al sexo. Esta transformación viene acompañada del mandato heterosexual.

3.8. Entre juegos, forcejeos y fluidos.

Me pasó que estando con los changos en el canal, se estábamos bañando, se pusimos a joder, a luchar y se abrazábamos para ver quien volteaba a quién cuando yo siento que se me puso muy duro y yo me dio vergüenza, sentí así como un escalofrío, después muy mucho calor y me mojé todo pensé que me estaba meando, después me metí al agua por que no sabía qué me pasaba...ahí sito nomás se me acerca el José que es mayor, y sí ese tiene 17 por ahí nomás... y se me caga de la risa y con unas palmadas en la espalda me dice qué macho que me saliste, mirá no te tenés que poner mal, ni te tiene que dar vergüenza, por esa pasamos todos, ves, eso te pasa por que ya estás listo para ponerla, así ...macho preparate para salir con unas chinitas y empezar a probar. Maxi, 15 años (EMNº2, periferia)

El reconocimiento de los cambios y transformaciones de Maxi,

proviene de un hecho fortuito, en el que se ponen a prueba la fuerza demostrada en la lucha cuerpo a cuerpo. Mientras se produce el enfrentamiento (desde un punto de vista lúdico) irrumpe una eyaculación por el frotamiento con el cuerpo de su oponente. Este acontecimiento provoca sentimientos de vergüenza que son acallados frente a la experiencia de su par, unos años mayor. José plantea que los varones se hacen machos cuando una erección es seguida por una eyaculación, el sentido que se le otorga a este acontecimiento es “que ya estás listo para ponerla”, es decir, marca la condición de posibilidad de iniciar relaciones sexuales de carácter heterosexual (chinitas), para experimentar (probar) y a su vez demostrar que es “macho”.

3.9. Para ser bien macho hay que tener un buen físico

Sí, sí, sí, a mí ya me pasó eso... ni cuenta me dí y tampoco sabía por qué amanecía mojado, por ahí mi hermano mayor que cree que se las sabe todas me decía que andaba arrecho, queriendo joderme para que me levante una minita, pero yo no le doy bola y hago la mía... Yo voy al gimnasio, la verdad que nos juntamos con un grupo de vagos y nos ponemos a hacer fierros para fortalecer los músculos, las gambas, el pecho, que se note que uno anda por la vida con todo lo que hay que tener...con mi grupo de rugby vamos al choque, y ahí no te andás con chiquitas sí o sí cada enfrentamiento es un cuerpo a cuerpo donde gana el que más garra le pone...después el premio viene solo, por que a las pendejas les gusta que seas bien macho y también se te pegan las viejardas, y ni te cuento cuando encima tenés facha. Pedro, 16 años (FME, centro)

Los cambios caporales adquieren importancia en el varón desde la apariencia. El cuerpo adquiere en la adolescencia un sen-

tido más orientado a establecer la primacía de la masculinidad como un modo de exhibir músculos, fuerza, potencia. De este modo el físico se transforma en un claro indicador de “ser un ganador”, tanto en el campo deportivo como en la conquista de mujeres (sean pendejas o viejardas).

3.10. Para ser respetado hay que tener fuerza física

De chico nomás que andoi en la calle, así que mire si sabré cosas, yo de los cambios y de las cosas que pasamos pa ser machos si me enteré en la calle, a la escuela hace un toco (mucho, demasiado tiempo) que no voy porque me provocan otros changos más grandes, o me hacen burla porque claro yo andoi así yapado, por que los pantalones que antes eran del Oscar, después pasan para el Walther y si tienen una parte buena los heredo yo. En mi casa somos ocho y mi vieja es sola para todo yo la ayudo con el carro salgo a cartonear con ella, o a juntar leña con el Walther o a vender el pan que ella y mis hermanas hacen o a limpiar vidrios... A veces se agarramos a pelear para ver quien gana la esquina te hacés fuerte para sobrevivir porque si no te toman de hijo y fuiste tenés que hacer lo que te piden... y sí a veces trabajas para ellos (los más grandes) y cuando ganás también te respetan y ya podés empezar a ganarte alguna chinita. Marito, 14, (EMNº2, periferia)

Marito, recibe de la calle y las personas que en ella permanecen por distintas actividades que los ubica en “situación de calle” información relacionada a los cambios corporales. Estos cambios van acompañados de signos que expresan las dificultades económicas. En este sentido la vida hecha a los golpes, con peleas callejeras va transformando su cuerpo de niño en un cuerpo adolescente a una edad más temprana. El cuerpo se constituye en el límite entre el sometimiento (a los otros, a

los más grandes) y la dominación (poder con los otros, ganarse alguna minita), como además en la garantía de sentirse respetado.

3.11. Piloto de la vida

A mí mi viejo me regaló una moto cuando cumplí 13, porque me venía prometiendo cosas y no me cumplía con nada; hasta que un día me dijo que ya estaba listo para pilotear mi vida y que merecía ese regalo por todas las que me debía...trato de ser prudente, por mi vieja que se muere cada vez que me pasa algo –mis viejos están separados-pero a veces me agarra como que quiero tragarme la vida y voy a mil, y otras veces hacemos picadas entre grupos para ver quién es más capo, claro que alguna vez con unas copitas de más nos cagamos mal a golpes, pero como dice el dicho, a golpes se hacen los hombres, jajaja y de ahí que tengo estos tutores en la gamba, ves. José Luis, 15 (FME, centro).

Las transformaciones físicas de José Luis son percibidas por su padre como el momento adecuado para recibir una moto de regalo. En este contexto el regalo representa la posibilidad de enfrentar las relaciones sexuales, el contacto íntimo con mujeres, y a su vez “pilotear su vida”. El pilotear la vida expresa la capacidad que lo habilita para conducir una moto, sus relaciones sexuales, y su propia vida. Se vincula además al enfrentamiento entre grupos desde la competencia, “picadas” para demostrar quién es más capo. Es decir probar, demostrar quién es más hombre.

3.12 Acelerar la vida

Casi ni cuenta me dí cuando dejé la escuela, porque según el novio de mi vieja ya estaba listo para salir a trabajar, y ni lerdo

ni perezoso me largó la camioneta para hacer fletes, cargar y descargar materiales, hacer mudanzas, a veces vamos juntos otras me larga solo y me las tengo que arreglar como puedo... me gusta manejar pero no faltan los pendejos que te provocan en las motos, changos de acá nomás que están al pedo y yo no me les quedo atrás, le meto mata, acelero y nos bandeamos mal, yo trato que no me importe pero a veces no me puedo controlar porque te gastan , te meten tanta presión que así nos fue ...el Carlos se me tiró con la moto encima yo lo toqué y fue a parar a la banquina casi se mata, después de ésa no me jodieron más...es así ganarte la vida con dignidad cuesta. Joaquín, 15 años (EMNº2, periferia)

Las transformaciones físicas de Joaquín pasan desapercibidas en el marco de su propia experiencia, que sufre un corte abrupto en su proceso de formación (abandono de la escuela); pero son reconocidas por el “novio de la madre” y valoradas para impulsar su ingreso al mercado informal de trabajo. En este contexto el vehículo “camioneta” representa un medio de vida, una herramienta de trabajo que permite obtener algún ingreso económico. Está presente en la narrativa la provocación que surge entre adolescentes de la periferia que prueban camioneta-moto (trabajo-vagos) para demostrar quién es más hábil, el que triunfa se gana el respeto de los demás.

La tendencia en las condiciones de socialización de los adolescentes varones del centro y de la periferia para asumir un rol masculino –esperado socialmente- es diferente. En la mayoría de las entrevistas se refleja que en el centro los adolescentes reciben información vinculada a los cambios corporales como al sentido de los mismos, por parte de figuras parentales, en tanto en la periferia este rol lo cumplen por lo general, el grupo de pares (hermano, primo). La construcción de lo que es ser

varón en el centro y en la periferia emerge a partir de signos como la eyaculación. En el centro surgen como preparatorios, el valor que se le otorga al tamaño, la forma, el aspecto de los genitales, en tanto que en la periferia el acento está puesto en la fuerza física. En el centro y la periferia la eyaculación, está ligada al placer y al sexo. Esta transformación viene acompañada del mandato heterosexual, en donde los varones adolescentes deben demostrar su virilidad. El ser macho, el ser más hombre, lo instituye la exhibición de músculos, el probar la fuerza física, el demostrar mayor grado de potencia. De este modo el físico se transforma en un claro indicador de “ser un ganador”, en un símbolo de ostentación, tanto en el campo deportivo como en la conquista de mujeres (sean pendejas o viejardas). Mientras que en la periferia el cuerpo se constituye en el límite que procura el reconocimiento y que prueba el honor, opera como garantía para ser respetado. La posibilidad de conducir un vehículo adquiere diferencias en la dinámica centro-periferia. Los varones adolescentes del centro emplean las motos para competir y demostrar quién es más capo, como sinónimo de hombría. En ocasiones en la periferia es utilizado como medio de vida y además para disputar la dignidad.

CONCLUSIONES

El punto de vista socio-comunicacional aplicado en este análisis da cuenta que la realidad social inviste al lenguaje; en tanto la actividad del lenguaje construye en la pubertad una realidad social signifiante. La tendencia en las condiciones de socialización de los adolescentes varones del centro y de la periferia para asumir un rol masculino —esperado socialmente— es diferente. En la mayoría de las entrevistas se refleja que en el

centro los adolescentes reciben información vinculada a los cambios corporales como al sentido de los mismos, por parte de figuras parentales, en tanto en la periferia este rol lo cumplen por lo general, el grupo de pares (hermano, primo). La construcción de lo que es ser varón en el centro y en la periferia emerge a partir de signos como la eyaculación. En el centro surgen como preparatorios, el valor que se le otorga al tamaño, la forma, el aspecto de los genitales, en tanto que en la periferia el acento está puesto en la fuerza física. En el centro y la periferia la eyaculación, está ligada al placer y al sexo. Esta transformación viene acompañada del mandato heterosexual, en donde los varones adolescentes deben demostrar su virilidad. El ser macho, el ser más hombre, lo instituye la exhibición de músculos, el probar la fuerza física, el demostrar mayor grado de potencia. De este modo el físico se transforma en un claro indicador de “ser un ganador”, en un símbolo de ostentación, tanto en el campo deportivo como en la conquista de mujeres (sean pendejas o viejardas). Mientras que en la periferia el cuerpo se constituye en el límite que procura el reconocimiento y que prueba el honor, el cuerpo opera como garantía para ser respetado. La posibilidad de conducir un vehículo adquiere diferencias en la dinámica centro-periferia. Los varones adolescentes del centro emplean las motos para competir y demostrar quién es más capo, como sinónimo de hombría. En ocasiones en la periferia es utilizado como medio de vida y además para disputar la dignidad.

Los cambios físicos de la menstruación, vienen entrelazados en algunos casos con una sensación de asombro, de asco, de extrañeza, de vergüenza, sentimientos éstos contradictorios que se vinculan con un cuerpo que se transforma y que exige al sujeto de la infancia el encuentro con otro que transforma y que cons-

truye en ese tránsito los primeros registros de las diferencias sexuales que plantean además diferencias sociales. La diferencia biológica entre los cuerpos de mujeres y varones, plantea desde los testimonios, una construcción social de los géneros femeninos y masculinos. Un modo esperado de ser mujeres y varones. Pero además se encuentra presente en los estratos más desfavorecidos en términos de educación y formativos la división social del trabajo. En tanto mujeres y varones del centro viven la adolescencia como una posición que los ubica en un status privilegiado, de aprendizajes, de oportunidades, también es un tiempo que se transforma para los padres en esperado y crucial para imprimir o transferir su “experiencia” y que se construye desde un espacio diferente para mujeres y varones. Surgen para las mujeres señales de control y alerta en relación a la menstruación, que emerge unida a las experiencias de noviazgo y a la posibilidad de establecer relaciones sexuales, en tanto que los varones son alentados y advertidos acerca del alcance que adquieren las transformaciones corporales, y se espera que “muestren o demuestren” que se es macho. En la periferia, ser mujeres o varones adolescentes indica una posición que los habilita para el desempeño de actividades laborales, es decir, que por lo general las madres tienen la expectativa de contar con algún tipo de beneficio para resolver las necesidades de reproducción de la vida cotidiana. La distinción que emerge es que se transfiere a la mujer el lugar de permanecer en el ámbito privado, desarrollando quehaceres domésticos y en el caso de los varones, se los prepara para el desempeño de actividades vinculadas a la fuerza física en el ámbito público. En este sentido la menstruación representa para la mujer la condición de posibilidad de ser madre, es más, esta condición se naturaliza de tal modo que sólo aparecen breves enunciados

como señal de resignación frente a lo que se considera el destino de la mujer; ser pobre, menstruar, embarazarse, burrear (En la doble condición trabajar sin límites, por escasa paga y remite a que no tienen estudios que le permita estar en otra posición). Los varones destacan la fuerza física, como herramienta de trabajo, de defensa personal, de potencia que los habilitan para hacerse cargo de sí y de una eventual compañera.

La pubertad es una realidad social significativa, con sentidos diferentes en relación a la posición y estatus que el sujeto tiene en la estructura socio-cultural en concordancia a la distinción de centro-periferia. Si bien el advenimiento de la menstruación marca un hito significativo en el proceso de desarrollo evolutivo, el poder del lenguaje traza y determina las diferencias sociales. Diferencias que ponen el acento en un acontecimiento de carácter universal, todas las adolescentes que integran esta muestra menstrúan. Lo que se pone en evidencia en realidad, es la necesidad de ser igual a las demás (criterio de homogeneización), en donde las variaciones en la edad por la aplicación del criterio estadístico plantean una conflictiva cuando este acontecimiento se produce a una edad muy temprana (9 años) o muy tardía (15 años). Los roles esperados establecen una distancia entre el tránsito de la infancia a la adolescencia, mediatizado por el ser mujer, mujercita, señorita, a modo de moratoria que permita el aprendizaje de roles sociales para el desempeño social del ser mujer. El ser mujer sobredimensiona la figura, las formas femeninas, ya que el cuerpo concentra la mirada de los adultos, de los pares y de la sociedad en general, que enfatiza la figura, las formas, la vestimenta, el aspecto físico en general. En las mujeres adolescentes del centro, la figura de “estar de novia” es un signo que instituye las condiciones de posibilidad de una relación de carácter heterosexual, que orga-

niza además un tiempo de aprendizaje, de preparación, que se esboza como un término indefinido porque no tiene tiempo. En tanto las adolescentes de la periferia no registran la construcción de un rol mediador entre la infancia y la adolescencia, ya que dejan de ser niñas, para ser mujeres y el ser mujeres crea las condiciones de posibilidad para ser madres. Es decir que la menstruación tiene más que ver con el registro de un cuerpo preparado para la reproducción, tanto biológica niña-mujer-madre como de las condiciones de existencia.

Las primeras poluciones nocturnas, son signos que generan expectativas socio-culturales, vinculadas a la excitación y ésta, al placer. La eyaculación es valorada positivamente como signo que permite ser y sentirse un verdadero macho, pero para ser un verdadero macho el adolescente tiene que hacer alarde del tamaño de los órganos sexuales, que además tiene pelos en el pecho y que es capaz de resolver situaciones de enfrentamientos deportivos o conflictos territoriales por la fuerza física. Se distingue que el sistema de valores vigentes en la sociedad catamarqueña está ligado a un modelo machista que se sustenta en la construcción social de una identidad, rol y posición sexual de carácter heterosexual. Los signos de la menstruación y eyaculación estructuran conductas sexuales, comportamientos, actitudes, sentimientos que ponen en evidencia la influencia que adquiere el proceso de socialización tanto en los adolescentes varones como mujeres, del centro y de la periferia. Socialización decidida con base en la idea dominante del sexo, con primacía del sustantivo macho, que simboliza la fuerza, la superioridad, la hegemonía. La primera distinción está dada por el sexo en tanto condición orgánica que distingue al macho de la hembra y queda reservado para la mujer un término que está ligado al de madre, de este modo la idea subalterna que

adjetiva las condiciones anatómicas y fisiológicas que caracteriza a cada sexo para dar cuenta de la sexualidad es la representación de la maternidad.

Los corpus que se transcriben, y analizan describen las experiencias de sangrado y eyaculación de semen que permiten dar cuenta de las primeras matrices que organizan y crean la disposición de ser mujeres o ser varones, y desde esta percepción subjetiva se van trazando las acciones, roles, que de acuerdo al estatus social distingue a unos de otros, tanto de acuerdo al sexo, como edad y género.

BIBLIOGRAFÍA

CHARAUDEAU P. (1994c), «El contrat de communication en une perspective linguistique : conventionnes psychosociales y conventionnes discursives», Références à compléter (Option Maracaibo), consulta el 16 octobre 2012 sur le site de Patrick Charaudeau - Livres, articles, publications

CHARAUDEAU P. (1995a), “Le dialogue dans un modèle de discours”, in *Cahiers de Linguistique Française* n°17, Université de Genève, Suisse.

CHARAUDEAU P (1995b), “Une analyse sémiolinguistique du discours”, revue *Langages* n°117, Larousse, Paris.

CHARAUDEAU P (2001) “Visées discursives, genres situationnels et construction textuelle, in *Analyse des discours. Types et genres : communication et interprétation*. Éditions universitaires du sud, Toulouse.

FOUCAULT, M. (1984): Historia de la sexualidad. Buenos Aires. Editorial Fondo de Cultura Económica.

FREUD, S. (1967) Obras Completas. Nueva Madrid. Edi-

torial Biblioteca.

UNICEF (2011) "Estado Mundial de la Infancia 2011" United Nations Plaza. Nueva York, NY 10017, EEUU. Correo electrónico: pubdoc@unicef.org. Internet: www.unicef.org/spanish

CAPITULO III

POLÍTICAS PÚBLICAS SUBALTERNAS EN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL DESTINADOS A ADOLESCENTES

REARTE, Celestina
MACEDO, Roxana
CEBALLOS, Celeste

INTRODUCCIÓN

Los Derechos Sexuales y Reproductivos ingresan en nuestro país alrededor de la década del 50, en un escenario de fuertes refutaciones entre las políticas pro natalistas o de control de la natalidad, que funda en la planificación familiar el eje a través del cual pasan los debates, discusiones y conflictos. La fecundidad es una variable dependiente de las políticas nacionales de salud y población y se materializa en programas de salud reproductiva y procreación responsable que a partir del año 2003 cambia el paradigma de control de la natalidad por el de un Estado garante de derechos. Sin embargo el estado encuentra obstáculos para garantizar los derechos sexuales y

reproductivos a través del Programa Nacional de Salud Integral destinado a los adolescentes, en la incorporación de servicios específicos de conserjería y consentimiento informado distanciado del modelo heterosexual con fines reproductivos.

DESARROLLO

1. *Inclusión de los Derechos Sexuales y Reproductivos*

Los Derechos Sexuales y Reproductivos ingresan en nuestro país para situar a la planificación familiar como método y como servicio en concordancia con los beneficios del progreso científico que el control de la natalidad materializa, alrededor de la década del 50 con los alcances que tiene la píldora como método anticonceptivo¹

El empleo de métodos anticonceptivos orales para el control de la natalidad genera en nuestro país fuertes discusiones que relacionan moral, orden familiar, buenas costumbres, soberanía, desarrollo económico y salud de la mujer. Si bien la tasa de natalidad de los años 30 revela que las parejas cuentan con métodos de control eficaces de los nacimientos, la segunda postguerra, (1945 y 1955) muestra cifras de natalidad que promueve una etapa llamada “explosión de los nacimientos”, hasta que en 1950 se registra un descenso progresivo de las

1 “Hacia principios de los años ’50, el médico norteamericano Gregory Pincus comenzó sus investigaciones sobre anticonceptivos orales. Estimulado por Margaret Sanger y el apoyo financiero de Catherine McCormick, Pincus junto a los doctores John Rock y Min-Chueh Chang desarrollaron la “píldora” que revolucionó el mundo en los años sesenta. Aprobada por la Food and Drug Administration en mayo de 1960, las pastillas ENOVID salieron a la venta. En 1965, 6.500.000 de mujeres norteamericanas las tomaban, aunque la cifra debía ser superior, ya que los registros oficiales sólo contabilizaban a las casadas”(Andrea Tone, *Devices and Desires. A History of Contraceptives in America*, Nueva York, Hill and Wang, 2001).

tasas de natalidad, para crecer levemente hacia los años 70. En este período se reconoce que el control de la natalidad está a cargo de los varones y que las fluctuaciones en las tasas de natalidad son propias de las consecuencias de la posguerra como del incipiente ingreso de la mujer al mercado laboral²

En un contexto de importantes cambios al interior de la auto-proclamada “Revolución Argentina” (1966-1973), se produce en nuestro país, una “caída demográfica” concordante con el nivel de actividad económica de las mujeres y un número menor de hijos (Torrado, 2003:88). Además en este período las clínicas de planificación familiar se instalan de modo progresivo en el país con la consiguiente limitación de nacimientos. En este mismo año, 1966 la Asociación Argentina de Planificación Familiar inicia su actividad que deriva en el término de dos años con la instalación de 29 clínicas, de las cuales 26 se desempeñan en Hospitales y Policlínicos de orden oficial.

Si bien desde el discurso oficial se impulsa una política que se opone al control de la natalidad, en la práctica la población tuvo acceso a distintas formas tradicionales para controlar su fecundidad. En este escenario de fuertes refutaciones entre las políticas natalistas o de control de la natalidad, la planificación familiar es el eje a través del cual pasan los debates, discusiones y conflictos. Es en este punto en donde convergen las voces de los sectores militares, conservadores, católicos y de izquierda, en defensa de la soberanía nacional y en contra de estas prácticas, consideradas imperialistas.

2 Hasta mediados del siglo XX “las formas de anticoncepción eran el coitus interruptus y el preservativo, cuya implementación dependía, casi exclusivamente, de los varones”. La aparición de la píldora como elemento de control de los nacimientos provoca que “la mujer sea responsabilizada por los bajos índices de natalidad propios de su inserción en el mercado de trabajo, que la distancia a su vez de la vida doméstica” (Torrado, 2003:88)

Por otro lado, tanto el embarazo como el parto sufren un proceso de medicalización y de institucionalización gradual concordante con la actividad económica de las mujeres y las exigencias de la sociedad industrial. En este contexto los niveles de producción y rendimiento alcanzados por la sociedad industrial demandan a la medicina la construcción de parámetros de normalidad, que son ejercidos por técnicas e instituciones de disciplinamiento. Se crean instituciones de salud, para aplicar procedimientos relacionados con la “bio política” que en alianza con la medicina regulan la administración de la vidas y los cuerpos, medicalizando a la población en aras del progreso. De este modo el progreso en relación con la economía puede “producir directamente riqueza, en la medida que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros” (Foucault, 1976: 165)³

2. Estatuto de la fecundidad

La regulación de la fecundidad en nuestro país se constituye en una variable dependiente de los procesos políticos. La escasa población se transforma en un problema estatal que encuentra en el Simposio sobre Políticas de Población para la Argentina, llevado a cabo en el Instituto Torcuato Di Tella (1969) el escenario adecuado para ampliar el conocimiento demográfico,

3 La medicalización se expande desde el embarazo hasta la muerte; pasando por las complicaciones médicas, por los procesos vitales comunes a ambos sexos como el nacimiento, la escolarización o la sexualidad (Foucault, 1977). La vida y sus acontecimientos son interpuestos con conocimientos médicos, sin tener en cuenta el contexto social o la dinámica de las relaciones interpersonales, es decir que la medicalización interviene centralizando su acción sobre el cuerpo de las mujeres para organizar el control social en etapas vitales como el embarazo, el parto, la lactancia, la infertilidad o la anticoncepción.

económico y social del país (Novick, 2007:6)⁴. El pensamiento universal argumenta el control de la fecundidad a través de la planificación familiar como método y como servicio que defiende el derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo, en el marco de la libertad individual y como una cuestión separada de las agendas estatales. Mientras los grupos dominantes temen una explosión demográfica en nuestro país el tema de población está muy unido al desarrollo, a la necesidad de resguardar la frontera y de utilizar grandes extensiones de tierra con fines productivos. Ello genera que los procesos políticos se construyen con una marcada dependencia en relación a la fecundidad. El Plan Nacional de Desarrollo y Seguridad para 1971-1975 tenía entre sus objetivos consolidar el poder de autodeterminación del país, fortalecer su capacidad de negociación y asegurar el ejercicio de la soberanía nacional. Se partía de un diagnóstico que acusaba una fuerte dependencia cultural y económica⁵

En realidad las políticas demográficas concebidas fuera de la región, como lo son el control de la natalidad son valoradas como uno de los resultados no deseados, ya que el plan vin-

4 El Director de la Oficina Sectorial de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio del Interior, Roberto Marcenaro Boutell (1969), entiende que es provechoso que el Estado brinde estímulos a las familias con la creación de condiciones que favorezcan el aumento de la natalidad, consistentes en una “política compensatoria” materializada en subsidios por matrimonio, maternidad y nacimiento, asignaciones familiares, acompañada de una política fiscal y crediticia especial, y planes de vivienda, salud y educación. Al mismo tiempo, considera la necesidad de disminuir la mortalidad infantil.

5 “La ilusión de las décadas anteriores, y en particular de la última, en cuanto a la búsqueda de fórmulas de desarrollo y cambio partiendo de la generación internacional, y de la adopción de programas generales, concebidos fuera de la Región y adecuados a otras experiencias de desarrollo, no se concretó en los resultados deseados”. (Presidencia de la Nación. República Argentina, Plan Nacional de Desarrollo y Seguridad 1971-1975. Metas para el mediano plazo, 1971: 4).

cula la relación población-territorio, con un aprovechamiento económico escaso que no deriva en la construcción de medidas concretas de crecimiento poblacional⁶. Esta dinámica sostenida de autocontrol se enfrenta al coercitivo decreto 659/74 -producido en el Ministerio de Bienestar Social, conocido como “Decreto López Rega”- que regula la venta de anticonceptivos y prohíbe las actividades tendientes al control de la natalidad y luego al decreto 3938/77 promulgado durante la dictadura militar del Gral. Videla. Ambos decretos tienen objetivos complementarios, el primero regido por los objetivos de “poblar para gobernar” y el segundo sostenido en razones de seguridad nacional en el que se advierte la “necesidad de poblar la frontera”. La prescripción se dirige a limitar el acceso a métodos anticonceptivos a los sectores populares⁷

El concepto de política de población es reciente, la primera referencia se registra en 1968, en la ley 13.482 que regula las atribuciones del Registro Nacional de las Personas, dependien-

6 El problema político moderno está absolutamente ligado a la población. La secuencia: mecanismos de seguridad-población-gobierno y apertura del campo de lo que llamamos la política (...) o la población, o las clases, y ese es el punto de ruptura, a partir de un pensamiento económico, de un pensamiento de la economía política que solo fue posible como tal en virtud de la introducción del sujeto población que permitió pasar de la gramática general a la filología.(...)la población pudo constituirse, prolongarse, mantenerse como correlato privilegiado de los mecanismos modernos de poder. (Foucault, 2006:103, 105,107)

7 Las medidas concretadas contienen la suspensión de la entrega de anticonceptivos, la venta limitada con receta por triplicado, el cierre de 60 consultorios de planificación familiar que funcionan en los hospitales y la prohibición de todas las actividades vinculadas con el control de la natalidad en los espacios públicos. El vínculo de población-gobierno-expansión demográfica-seguridad nacional-soberanía territorial integra componentes del discurso dirigido a las mujeres de los sectores populares, ya que son éstas las que no tienen acceso a métodos anticonceptivos.

te del Ministerio del Interior, encargado de proporcionar al gobierno nacional la información necesaria para establecer dicha política. Carmen Miró (1971) define a una política de población como un “conjunto de metas a ser alcanzadas en relación con el tamaño, composición, distribución y ritmo de cambio de la población que mejor se adecuen a los objetivos declarados de la política de desarrollo y a las estrategias para lograrlas”. (Novick, 2007:14). De acuerdo a esta definición, se registran las bases para una política demográfica con el Plan Trienal para la Reconstrucción y la Liberación Nacional (1974-1977) del gobierno peronista⁸

Las políticas pro-natalistas impulsadas a partir del Decreto 659/74 orientadas a regular la comercialización, venta y distribución de los productos anticonceptivos son derogadas por el Gobierno de Raúl Alfonsín por Decreto Nacional 2274/86 del 5 de diciembre. Conjuntamente con estas medidas se crea la Comisión Nacional de Política Demográfica dentro del Ministerio del Interior, a fin de asesorar al Poder Ejecutivo y Legislativo y coordinar las actividades relacionadas con el Año Mundial de la Población y la Conferencia Mundial de la Población que ese año se realiza en Bucarest. En este sentido se produce en nuestro país la convergencia de las luchas de los movimientos de mujeres, las teóricas feministas, además del trabajo de movimientos sociales, y las organizaciones de la sociedad civil en

8 Surgen alternativas vinculadas al aumento de la población, sea por incremento de la tasa de fecundidad, la disminución de la mortalidad o el fomento a las inmigraciones. El Plan disponía la implementación de programas sanitarios, educativos y nutricionales para disminuir la mortalidad, fomentar y orientar a la inmigración, contener la emigración, repatriar a científicos y técnicos, y corregir el desequilibrio regional, promoviendo migraciones hacia las zonas más deshabitadas”. (Poder Ejecutivo Nacional. República Argentina, Plan Trienal para la Reconstrucción y la liberación nacional 1974-1977, 1973, Tomo I, V.2742)

la configuración de los nuevos derechos. Es decir que con la recuperación del orden constitucional el gobierno reconoce el derecho de la pareja a decidir libremente acerca del número y espaciamiento de los hijos; la nueva visión considera el derecho a la reproducción que condensa la autonomía y responsabilidad.

En Argentina, a partir de la década de los 90, los derechos reproductivos y sexuales se transforman en objeto de debates públicos dinamizados por propuestas de legisladores nacionales en la pretensión de impulsar la aprobación de la ley Nacional 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, destinado a la población en general. El tratamiento de la ley en ámbitos legislativos encuentra en la Iglesia Católica su más firme opositor; lo que deriva en la dilación prolongada de su aprobación. Además desde su posición el Presidente Carlos Menem pretende que la nueva Constitución clausure, de acuerdo a peticiones de la Iglesia el debate sobre la legalización del aborto y la eutanasia al consagrar el Derecho a la vida “desde la concepción en el seno materno”, esta posición es asumida además por los representantes de las delegaciones oficiales en las Conferencias Internacionales de Pekín y Beijín realizando reservas de manera consecuente en la redacción de los documentos , referidas a los alcances de estos derechos.

3. *Políticas de Salud Sexual y de Salud Reproductiva*

En Argentina, los tópicos referidos a la salud sexual y reproductiva son parte de políticas nacionales de salud y población⁹ La primera parte de la Constitución incluye las declaraciones,

⁹ Por ello, para entender los derechos reproductivos y sexuales de un país en determinado momento histórico, es necesario comprender las políticas

derechos y garantías. Diez tratados de derechos humanos adquirieron rango constitucional a partir de la reforma de 1994; entre los que se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos (1993), las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo, (1994); de la Mujer, (1995) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), -la República Argentina sancionó esta convención como Ley Nacional 23.849, y la incorporó al art. 75, inciso 22. En 1985 el Congreso Nacional ratificó la Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer que fue posteriormente incorporada a la Constitución Nacional en 1994. De este modo, ingresa a la agenda gubernamental la temática de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos.

A partir de la década del 90 comienzan a desarrollarse en nuestro país programas de salud reproductiva y procreación responsable. El concepto de “Salud reproductiva” es muy reciente. Se desarrolló como resultado de la experiencia de las décadas de 1970 y 1980 y adquirió su validez universal con el Consenso de la Conferencia Internacional de Población y Desa-

de sexualidad dentro de un marco de discusión mayor de las políticas demográficas, de las políticas de salud y de los debates sobre los alcances de los derechos humanos en estos contextos. (Jelin, 1994:7-23). Pecheny y Petracci (2006) en su obra “Derechos Humanos y Sexualidad en la Argentina” plantean que la Constitución Nacional está en vigencia desde 1853, con las reformas de 1860, 1866, 1898, 1949, 1957 y 1994 (las reformas de 1949 y 1972 fueron dejadas sin efecto). Los tratados internacionales de derechos humanos incorporados a partir de la reforma de 1994 están en la cúspide de la pirámide jurídica o bloque de constitucionalidad. En un nivel inferior, en un mismo plano, están los demás tratados internacionales suscriptos y la costumbre internacional. En la base de la pirámide se encuentran en orden jerárquico, las leyes federales, los decretos, las constituciones y leyes provinciales y las ordenanzas municipales. Los tratados internacionales, después de ser ratificados por el Congreso, tienen jerarquía superior a las leyes aunque inferior a la Constitución.

rollo (1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) que distingue la correspondencia de la Salud Reproductiva con la reproducción y la vida sexual¹⁰ Aprobada la ley Nacional 25.673, se crean los marcos sociales para que el Estado genere programas y políticas públicas vinculadas a la salud sexual y a la salud reproductiva

4. Estado garante de derechos sexuales y reproductivos

En el año 2003, durante la presidencia de Néstor Kirchner, se creó en el Ministerio de Salud el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que cambia el paradigma de control de la natalidad por el de un Estado garante de derechos¹¹

A partir de esta ley la anticoncepción, separa las relaciones sexuales de la reproducción, aunque la ciencia médica une am-

10 El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002) es producto de fuertes luchas, y el resultado de cuatro (4) años de tratamiento, a través de los cuales se presentan ocho (8) proyectos de diferentes legisladores. El 18 de octubre de 2001 con la presencia de 129 Diputados y por amplia mayoría se logra consensuar un solo proyecto. Un año después, el 30 de octubre de 2002 la Honorable Cámara de Senadores de la Nación aprueba por mayoría la Ley.

11 Los derechos sexuales y reproductivos están guiados por cuatro principios a saber: autonomía personal, igualdad, diversidad e integridad corporal, que deben ser respetados consistentemente en los servicios de salud. Junto con la solvencia científica y la equidad de trato forman parte de la calidad de atención exigible por las y los usuarias/os. El consentimiento informado o la decisión informada, se encuentra adelantado en el artículo 2 de la ley 25.673 cuando señala como uno de los objetivos de la misma “alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia”, reforzado con la afirmación del artículo 3 respecto a que la ley está destinada a la población en general, “sin discriminación alguna”.

bas. Los profesionales de la salud al surgir la mujer como sujeto de derechos, demandan desarrollar un cambio de paradigma que supere la visión del modelo de la mujer-madre e incluyan los derechos sexuales y reproductivos, a partir de una función de conserjería que pueda transmitir el derecho de las personas a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear (o no), de decidir cuándo tener hijos, con quién y con qué frecuencia.

La ley reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que la salud sexual se corresponde con la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados. Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos. Por eso, promueve la “Consejería” en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/sida.

La ley en su art. 6º establece las bases de un modelo de atención que se implementará con calidad y cobertura de los servicios de salud con el objetivo de dar respuestas eficaces sobre la salud sexual y procreación responsable, mediante el empleo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud¹²

El Ministerio de Salud y Ambiente incorporó las prestaciones de la ley 25.673 al Programa Médico Obligatorio de Emergencia-PMOE- mediante Res.201/02 M.S. y 310/2004 M.S.y A. y, en consecuencia resultan obligatorias tanto para las obras sociales nacionales como para las prepagas.

El PMOE es el instrumento que establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales y las prepagas a toda su población beneficiaria.

5. Logros y limitaciones

Entre las conquistas cabe señalar además de la distribución gratuita de métodos anticonceptivos, la ligadura de trompas de Falopio y vasectomía sin la necesidad de intervención ju-

12 Para lograr este propósito plantea: a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de E.T.S., VIH/SIDA y cáncer genital y mamario y en estos casos realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. b) La provisión de métodos anticonceptivos, 1) A demanda del beneficiario, 2) Los métodos que se provean deben ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios; 3) Debe respetarse los criterios y creencias de los beneficiarios; 4) Deben tener prescripción médica, 5) Previamente a la provisión del método elegido debe informarse adecuadamente sobre ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por el ANMAT. Los métodos anticonceptivos deben ser incorporados (art.7) al Programa Médico Obligatorio, al Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y al Nomenclador Farmacológico. c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del mismo. Realizar la difusión periódica del programa, la que estará a cargo de los Ministerios de Salud y Ambiente y el de Educación, Ciencia y Tecnología (Art. 8). Otros obligados principales a la difusión y aplicación de la ley son las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, en el marco de sus convicciones (Art. 9) y las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, que en este caso también en el marco de sus convicciones, podrán exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 inciso b) (provisión de anticonceptivos). Este último artículo, se enmarca en la institución de la objeción de conciencia, tanto de los profesionales del ámbito público como privado.

dicial, el parto respetado,(Ley 25.929) la educación sexual en las escuelas (Ley Nº 26.150) y la inclusión educativa de las estudiantes madres (Ley Nacional de Educación 26.206/06, artículo 81.) la incorporación de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, (Resolución Ministerial 232/07) , la prevención, asistencia y eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres que comprende diversos tipos de violencia sea ésta sexual, obstétrica o contra la libertad reproductiva. (Ley Nacional 26.485/2009) y la ley Nº 26.618/2010 de Matrimonio Igualitario, amplía el reconocimiento de los derechos humanos, cívicos, económicos y sexuales y reproductivos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT)¹³, además de la ley Nº 26.743/2012 de identidad de género¹⁴, que puso en claro los desafíos de la salud pública desde un enfoque de derechos.

13 “La mesa de Trabajo sobre Diversidad y Derechos Sexuales y Reproductivos se reunió por primera vez el 18 de octubre de 2010 y fue integrada en forma conjunta por representantes de las organizaciones LGBT, de la Dirección Nacional de Sida y ETS y de dos organismos de Naciones Unidas: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y ONUSIDA. Uno de los temas convocantes para nuevas políticas de inclusión lo representa el diagnóstico participativo llevado a cabo por más de noventa integrantes de organizaciones de la diversidad sexual de todo el país y las/os referentes de los programas provinciales de salud sexual y prevención de cáncer cérvico uterino, en diciembre de 2010”. (Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y desafíos. Programa Nacional de salud Sexual y Procreación Responsable. Balance 2003-2011. Septiembre 2011, pág.41. Ferro, Claudia. Coordinadora Nacional).

14 “La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Principios de Yogyakarta 2007:6).

Luego de la Conferencia Internacional de Población de El Cairo (1994) y la Conferencia de la Mujer de Beijing (1995), en Argentina el aborto continúa tipificado como una práctica punible. Desde esta perspectiva (aborto punible) las prácticas de encubrimiento empleadas por los servicios médicos (negar que se realizan abortos en los servicios de salud públicos) se transforman en una práctica cotidiana (los abortos se realizan pero no se notifican) frente a la regla vigente que prohíbe la utilización de métodos abortivos. Esta actitud mantiene firme la tendencia a considerar ilegal el aborto, y la tipificación de delito punible. Recientemente en nuestro país se discutió que el aborto debía ser despenalizado en caso de violación sin importar la condición de la mujer¹⁵. Este debate produce la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, publicado por el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, dependiente de la Secretaría de Programas sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación. La guía técnica en el apartado de consideraciones especiales establece como población objetivo a mujeres adolescentes o mujeres víctimas de violación o de atentado al pudor.

Además tiene en cuenta las restricciones que algunos profesionales de la salud realizan frente a la objeción de conciencia. En los casos permitidos por la ley el Estado procura reducir y eliminar las barreras para el acceso al aborto en distintos nive-

15 La violación sexual que sufre la mujer en el ámbito privado encuentra en el Código Penal el reemplazo de la “noción de delito sexual por la de un conflicto susceptible de ser negociado, por otra parte, la ley penal argentina no contempla la violación marital”...y se registra un “desarrollo incipiente de las figuras de acoso y violencia sexual en la legislación laboral”...además es importante plantear la proliferación de leyes contra la violencia familiar que “atentan contra ella por carecer de un discurso homogéneo e implementación de políticas sistemáticas desde el estado”. ” (Pecheny-Petracci, 2006:54).

les de atención; con el propósito de disminuir los riesgos para la salud desde un enfoque integral que garantice el acceso a la calidad de los servicios de atención. El embarazo no deseado desde la prevención es trabajado con educación sexual, promoción y acceso a los métodos anticonceptivos que incluye la doble protección. Los servicios de salud contemplan un trato humanitario que responda a las necesidades de salud emocional y física de las mujeres; se relacionan con el primer nivel de atención y los derechos a recibir asesoramiento, información y consentimiento informado. La consulta de primera vez indaga la atención pre aborto, la confección de Historia Clínica y la profundización de las condiciones pre existente que generan la demanda¹⁶

En este sentido el Congreso de la Nación, hacia fines de 2008, inicia el tratamiento en las comisiones de Legislación Penal y de Familia, Mujer, Niñez, y Adolescencia, en conjunto, un nuevo proyecto de regulación de los abortos previstos en el artículo 86¹⁷

16 Concordante con esta normativa la Resolución No 989/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación que aprueba la Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto, reconoce que “el aborto representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo” y en Argentina representa un problema de Salud pública, al ser considerada la primera causa de muerte materna. Sin embargo El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) en su Recomendación No 2/07, reflexiona acerca de los alcances que tiene esta reglamentación, ya que en muchas ocasiones se genera una violación a los derechos humanos básicos de las mujeres por la “omisión de la reglamentación de los abortos legales..., reconocidos y protegidos por nuestra legislación interna, así como también por los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional”.

A pesar de disponer de la reglamentación que regule la práctica del aborto no punible, aún existen resistencias por parte de los profesionales de la salud en particular y de la comunidad en general para el cumplimiento del aborto permitido en el art. 86, inciso 2, de la Constitución Nacional Argentina.

6. Los adolescentes como sujetos de derechos

La Convención Internacional de los Derechos del Niño considera a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, sin embargo, jurídicamente adolescencia subsiste encerrada al igual que niñez en el concepto de minoridad ligado a incapacidad, protección y tutela. La categoría edad es un criterio que utiliza el Derecho para clasificar en el Código Civil a los sujetos en menores o adultos¹⁸, y a la patria potestad art. 264 de la ley 23.264/85¹⁹, aunque la categoría edad como criterio para clasificar a los adolescentes se presenta de modo diferencial en relación a la clase social en el que se encuentra el sujeto²⁰.

17 El Proyecto 5223-D-2008 fue presentado por Juan Silvestre Begnis, Juliana Di Tullio y Nora Cesar. En noviembre se suspendió, sorpresivamente, una reunión conjunta de comisiones en la que se planeaba considerar el proyecto. Desde la recuperación democrática todos los proyectos presentados sobre aborto no fueron tratados en el recinto parlamentario, excepto el proyecto de la Diputada Marino y otros, de 2007 (Proyecto 0028-D-07) y el proyecto de la diputada Augsburguer, Sesma, Tate y Di Pollina, reingresado en el año 2008 (Proyecto 0451-D-08), sobre el aborto no punible.

18 El Código Civil en su artículo 126 determina que son menores aquellas personas que no han alcanzado la edad de 21 años, sin embargo en el artículo 127 establece que son menores impúberes los que aún no cumplieron 14 años y denomina menores adultos a la franja comprendida a partir de los 14 hasta los 21 años cumplidos

19 “La patria potestad es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los padres sobre las personas y bienes de los hijos, para su protección y formación integral, desde la concepción de éstos y mientras sean menores de edad y no se hayan emancipado. La Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce como tal a “todo ser humano menor de dieciocho años”.

En contraposición al acceso diferencial a los recursos surgen las políticas afirmativas de juventud que hacen referencia a la autonomía de los adolescentes y jóvenes, desde el presupuesto de considerar a esta etapa de la vida como plena, con elementos suficientes y propios que la convierten en autónoma, desde la perspectiva de la ciudadanía²¹. En esta línea de pensamiento al enfoque de la autonomía, sustentado en los derechos a la dignidad, a la libertad, y a la igualdad, se incorpora en las políticas la visión de la adolescencia como sujeto que se constituye en un “actor estratégico” del desarrollo. Lo que conlleva la inclusión de los excluidos, la creación de oportunidades para el desarrollo de capacidades tanto colectivas como individuales, y se fundamenta en el principio del reconocimiento de la diversidad. (Sarmiento, 2004:180).

Los adolescentes como sujetos de derecho son interpelados en los servicios de salud sexual a partir del Plan Nacional de Salud Integral en la Adolescencia que aborda la salud como un derecho humano y social²²

La Resolución Ministerial N° 619/2007 crea el Programa Nacio-

20 La clase social se definen en términos de Bourdieu (1990) en consideración a la “posesión de recursos o capitales económico, cultural, social o simbólico, que son una fuente de poder en relación con quienes no los tienen”. Esta relación de poder se expresa en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos cuando presentan una posición diferencial, en desventaja, en el campo social, de acuerdo a “cómo se entrecruzan las categorías de género, edad y clase social” (Bourdieu, 1991: 92).

21 Las políticas afirmativas “prioriza la generación de igualdad, equidad, inclusión, expansión democrática de las ciudadanías y derecho al desarrollo” (Sarmiento, 2004: 181).

22 Enmarca sus acciones en la Convención de los Derechos del Niño, como la ley de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, la ley de Salud Sexual y Procreación Responsable y la ley 26.529 de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. El plan es diseñado por la Secretaría de Salud e instituido por el Ministerio de Salud y Acción

nal de Salud Integral en la adolescencia y expone que el propósito del plan es “promover y proteger la salud del adolescente a través de una creciente cobertura y cantidad de servicios” que implica el uso de todas las potencialidades y recursos tendientes a lograr la salud integral de los adolescentes “mediante la prevención de riesgos y daños prioritarios”. En este sentido enfatiza la prevención como el acceso a la información para un “manejo responsable de su sexualidad” y reconoce la importancia de la calidad de los servicios en relación con las necesidades de los adolescentes quienes “deben contar con un servicio de información, con espacio en los medios masivos de comunicación debiendo ser orientados para un ejercicio responsable de su sexualidad”. Para lo cual define la población objetivo²³ y el consentimiento informado²⁴ que exige que se deba respetar el interés superior del niño frente a las siguientes con

Social Argentino, en el ámbito de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, en 1993, pretende sostener el enfoque de la autonomía, y aspira a ser considerado como el único que contempla la atención de la salud integral destinado a unos sujetos de derechos, reconocidos como adolescentes. Enfoca “la salud desde una concepción social y cultural que incluye aspectos de la estructura económica social, de la cultura y de las condiciones de vida de la población”. Para el logro de este propósito requiere “un trabajo intersectorial que abarque aspectos de educación, justicia, bienestar social, trabajo, cuidado del ambiente y el compromiso de todos los sectores de la sociedad”.

23 Todo individuo de 10 a 19 años, independientemente de su situación socioeconómica, tiene derecho a recibir atención periódica en Salud y no sólo por patología.

24 “La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en el artículo 4 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849)”. Entendiendo por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidas en esta ley (art.3)

diciones vinculantes²⁵ Si bien la Convención de los Derechos del Niño (1989), ratifica la universalidad de tal condición del ser humano, incluyendo a los menores de 18 años, *“ese modo del ser humano, el ser sujeto de derecho es una posesión o una potencialidad que se realiza por cada niño y niña en el usufructo de un conjunto de bienes, servicios y dones indispensables”*. (Sarmiento Gómez 2007: 41) que se encuentran limitados por su posición de minoridad²⁶ Los recursos al crear las condiciones habilitantes y posibilitadoras del proceso de autonomía sexual social y económica”, permiten al adolescente *“sentirse y considerarse con poder para tomar decisiones sexuales y reproductivas autónomas y responsables, respetuosas e informadas”*²⁷ Plantear las condiciones materiales de vida con la noción de

25 a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

26 La inequidad en el acceso a los recursos, desde la perspectiva de privación, implica *“ser excluido socialmente, incapaz en tal o cual función humana, desposeído de ciertos bienes y servicios que actualizan las potencialidades en cuanto seres humanos, es el modo de ser silenciados en cuanto ciudadanos”*. (Sarmiento Gómez 2007: 41). Al decir de Correa y Petchesky (1995), mientras recursos y poder estén distribuidos de manera inequitativa en nuestras sociedades, las dimensiones individuales (libertad) y sociales (justicia) de los derechos, no pueden separarse.

27 Gutiérrez (2005:84) cita a López y Romeo, 2002:4 para dar cuenta que el 17,2 % de los jóvenes a nivel nacional” presentan *“carencias combinadas”* porque *“ya no estudian, no consiguen trabajo, ni buscan empleo, ni colaboran con tareas en el hogar; estando entonces en inactividad absoluta”*. Es decir que el 17, 2% de los adolescentes y jóvenes carecen de las *“condiciones favorecedoras”* que les permita ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

derechos sociales implica reconocer que el ejercicio de derechos sexuales y de derechos reproductivos de los adolescentes, obedece a la generación de condiciones sociales, culturales, económicas, como a la legitimación y reconocimiento social de los derechos sexuales y reproductivos.

CONCLUSIÓN

En Argentina, la legislación referida a fenómenos demográficos forma parte de políticas nacionales de salud y población. Si bien la fecundidad como variable dependiente de los procesos políticos se anuda a la planificación familiar como método y como servicio, advierte que las políticas nacionales de salud se construyen en función de la Institución Familiar.

Las políticas de salud sexual y reproductiva definen como sujetos de derechos sexuales y reproductivos a las niñas, adolescentes y/o mujeres embarazadas, para ser beneficiarias del seguimiento y control del embarazo, parto y lactancia. En su gran mayoría los servicios dependen de Maternidad e Infancia con una clara tendencia a fortalecer el binomio madre-niño. En este esquema la reproducción es posible por la intervención en el proceso de un varón que reproduce la tríada padre-madre-hijo. Este modelo se basa en la heterosexualidad y desplaza hacia las márgenes a otra (s) sexualidad (es) sin fines reproductivos.

Los adolescentes tienen derecho a la autonomía, diversidad, integridad, al consentimiento informado, al acceso a servicios de confidencialidad, entre otros. Estos derechos se contraponen con los que presentan los profesionales de la salud a la objeción de conciencia y a la vigencia de la figura de Patria Potestad que requiere la presencia de los padres, tutores o simi-

lar en los servicios de salud sexual y procreación responsable. Algunas conquistas están representadas por la contracepción quirúrgica (2006), la educación sexual en las escuelas (2006) y la inclusión educativa de las estudiantes madres (2006), además de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (2007), la Norma Técnica de Atención por el Aborto No Punible (2007) la eliminación de violencia sexual, violencia obstétrica y violencia contra la libertad reproductiva (2009) y el Matrimonio Igualitario (2010).

La mujer aparece en posición de subordinación en los servicios de salud sexual y reproductiva y sobre todo las mujeres adolescentes pobres que sufren restricciones ideológicas, económicas o políticas para acceder a los beneficios que ofrece la planificación familiar como método y/o como servicio. Que el Estado sea garante de derechos implica atender en primer lugar razones de presupuesto que aseguren servicios de calidad, continuidad en la provisión de insumos, recursos humanos capacitados, mejores retribuciones económicas, y respeto por los derechos de la población adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

BOURDIEU, P. (2000): La dominación masculina. Anagrama. Barcelona.

CEPEDA, A, PEREZ, I, Y VVSS. El debate por el aborto: significado y contrasentidos. En Miscelánea. Revista de la cultura y del pensamiento. Año I, N^º II, Mar del Plata. Noviembre 2007, pp.65-74.

CORDOVA PLAZA, R. (2003) "Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad". En Revista Mexicana de Sociología. Vol. 65, No. 2, pp. 339- 360.

FAUR, E (2003,2005). ¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia, en Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la adolescencia. CHECA, S (compiladora). Paidós. pp. 40-47. Buenos Aires.

FOUCAULT, M. (1976). “Les têtes de la politique”, Preface a, WIAZ, En attendant le grandsoir..., Paris, Denoël

JELIN, E. (1994) ¿Antes de, e y? Mujeres, Derechos Humanos. En América Hoy N°9, Universidad de salamanca. Salamanca. España.

MIRO,C. (1971). Política de población: ¿qué? ¿por qué?, ¿para qué? ¿cómo? CELADE: Santiago de Chile.

NOVICH M. (2007) “¿Emerge un nuevo modelo económico y social? El caso argentino 2003- 2006”, en Revista de Trabajo Nueva Época, Año 2 (Buenos Aires) N° 4.

PECHENY, M y PETRACCI, M (2006)

PODER EJECUTIVO NACIONAL. República Argentina, Plan Trienal para la Reconstrucción y la liberación nacional 1974-1977, 1973, Tomo I, V.2742)

PRESIDENCIA DE LA NACION. Plan Nacional de Desarrollo y Seguridad 1971-1975. Metas para el mediano plazo, 1971: 4).

Secretaria del Consejo Nacional de Desarrollo (1970). Plan Nacional de desarrollo (1970-1974). Buenos Aires.

RUBIN, G. (1986). El tráfico de mujeres: Notas sobre la “Economía política” del sexo. Revista Nueva Antropología, Noviembre, año/Vol. VIII, número 030. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal. pp. 95-145. México.

SARMIENTO GÓMEZ, A. y VV.SS. (2007). “Niños en riesgo y nivel de privación, desde la perspectiva de los derechos”. En Revista Archivos de Economía” Documento N°

335. pp. 41-57. Colombia.

STERNBACH, S (2006). Adolescencia: Tiempo y cuerpo en la cultura actual. En adolescencias: Trayectorias Turbulentas. Hornstein, M. C. (2006) compiladora. Paidós. pp. 51-80. Buenos Aires

TORRADO, S (2003), Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000), Ediciones de la Flor, Buenos Aires.

LEY NACIONAL Nº 25673. Ley sobre Salud Sexual y Procreación Responsable. Octubre del 2002

CAPITULO IV

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. PERSPECTIVAS DE INTER- VENCION DESDE LAS POLITICAS PÚBLICAS

REARTE, Celestina
CHERBI, Pedro
VEGA, José

INTRODUCCIÓN

En Argentina, los asuntos referidos a la salud sexual y reproductiva son parte de políticas nacionales de salud y población, orientadas a estimular o controlar la natalidad.

La sexualidad desde el paradigma de los derechos sexuales y reproductivos se encuentra en estrecha correspondencia con los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Los servicios de salud sexual y salud reproductiva activan el dispositivo institucional destinado a ordenar comportamientos, imponer la maternidad como ideal a seguir, definir las prácticas sexuales en convencionales (heterosexuales), seguras o de ries-

go (embarazo no deseado, aborto, infecciones de transmisión sexual); saludables (varón-mujer) o pervertidas (adultos-niños o niñas; varón-varón-mujer-mujer; transexuales); o crear ritos de consulta médica consistentes en intervenciones periódicas, sea para la provisión de los métodos anticonceptivos, para el control del embarazo, o el seguimiento y vigilancia de infecciones de transmisión sexual.

La salud sexual y reproductiva en nuestro país presenta rasgos en su organización concordante con la vigencia del sistema heterosexista que determina la posición subordinada de los niños, niñas, y/o adolescentes.

DISCUSION

La sexualidad ingresa a la agenda pública desde la Departamentalización de los servicios de salud, para situar a la planificación familiar como método y como servicio en concordancia con los beneficios del progreso científico que el control de la natalidad materializa, alrededor de la década del 50 con los alcances que tiene la píldora como método anticonceptivo. En este escenario de fuertes refutaciones entre las políticas natalistas o de control de la natalidad, la planificación familiar es el eje a través del cual pasan los debates, discusiones y conflictos. Es en este punto en donde convergen las voces de los sectores militares, conservadores, católicos y de izquierda, en defensa de la soberanía nacional y en contra de estas prácticas, consideradas imperialistas. Sin embargo, hasta la década del '70 los preceptos poblacionistas no habían culminado en la adopción de políticas de población globales, ni habían generado análisis previos sobre la viabilidad de las medidas a implementarse (Torrado, 2003:199). Por otro lado, tanto el embarazo como el

parto sufren un proceso de medicalización y de institucionalización gradual concordante con la actividad económica de las mujeres y las exigencias de la sociedad industrial. La medicalización se expande desde el embarazo hasta la muerte; pasando por las complicaciones médicas, por los procesos vitales comunes a ambos sexos como el nacimiento, la escolarización o la sexualidad (Foucault, 1977). El pensamiento universal argumenta el control de la fecundidad a través de la planificación familiar como método y como servicio que defiende el derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo, en el marco de la libertad individual y como una cuestión separada de las agendas estatales.

Mientras los grupos dominantes temen una explosión demográfica en nuestro país el tema de población está muy unido al desarrollo, a la necesidad de resguardar la frontera y de utilizar grandes extensiones de tierra con fines productivos. Ello genera que los procesos políticos se construyen con una marcada dependencia en relación a la fecundidad.

Esta dinámica sostenida de autocontrol se enfrenta al coercitivo decreto 659/74 -producido en el Ministerio de Bienestar Social, conocido como “decreto López Rega”- que regula la venta de anticonceptivos y prohíbe las actividades tendientes al control de la natalidad y luego al decreto 3938/77 promulgado durante la dictadura militar del Gral. Videla.

El vínculo de población-gobierno-expansión demográfica-seguridad nacional-soberanía territorial integra componentes del discurso dirigido a las mujeres de los sectores populares, ya que son éstas las que no tienen acceso a métodos anticonceptivos. Las bases para una política demográfica se registran en el Plan Trienal para la Reconstrucción y la Liberación Nacional (1974-1977) del gobierno peronista. Sin embargo, es en el au-

todenominado “Proceso de Reor-ganización Nacional” (1976-1983) que por primera vez se legisla sobre políti-cas de pobla-ción a nivel nacional. Las políticas pro-natalistas impulsadas a partir del Decreto 659/74 orientadas a regular la comerciali-zación, venta y distribución de los productos anticonceptivos son derogadas por el Gobierno de Raúl Alfonsín por Decreto Nacional 2274/86 del 5 de diciembre. .

Políticas de Salud Sexual y de Salud Reproductiva a la luz de los derechos humanos

En Argentina, los tópicos referidos a la salud sexual y repro-ductiva son parte de políticas nacionales de salud y población. Por ello, para entender los derechos reproductivos y sexuales de un país en determinado momento histórico, es necesario comprender las políticas de sexualidad dentro de un marco de discusión mayor de las políticas demográficas, de las políticas de salud y de los debates sobre los alcances de los derechos humanos en estos contextos. (Jelin, 1994:7-23).

A partir de la década del 90 comienzan a desarrollarse en nues-tro país programas de salud reproductiva y procreación res-ponsable, el concepto de “Salud reproductiva” adquirió su va-lidez universal con el Consenso de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) que distingue la correspondencia de la Salud Reproductiva con la reproducción y la vida sexual. Con la ley Nº 25.673 aparece en nuestro país, la necesidad de plan-tear que el propósito de la ley no es realizar acciones a favor del control de la natalidad, sino que se enmarca en la oportu-nidad de promover el acceso en condiciones de igualdad a los servicios de salud sexual. En este caso la ley contribuye a siste-matizar una política de Estado que vincula salud con población.

En el año 2003, durante la presidencia de Néstor Kirchner, se creó en el Ministerio de Salud el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que cambia el paradigma de control de la natalidad por el de un Estado garante de derechos.

La ley reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que la salud sexual se corresponde con la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados. La ley en su art. 6º establece las bases de un modelo de atención que se implementará con calidad y cobertura de los servicios de salud con el objetivo de dar respuestas eficaces sobre la salud sexual y procreación responsable, mediante el empleo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

El Ministerio de Salud y Ambiente incorporó las prestaciones de la ley 25.673 al Programa Médico Obligatorio de Emergencia, mediante Res.201/02 M.S. y 310/2004 M.S.y A. y, en consecuencia resultan obligatorias tanto para las obras sociales nacionales como para las prepagas. El PMOE es el instrumento que establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales y las prepagas a toda su población beneficiaria.

La Ley 25.673 es la primera en la historia argentina que asigna una partida del presupuesto nacional a la compra de anticonceptivos. Entre otras medidas faculta a los hospitales y los centros de salud públicos y privados a entregar métodos anticonceptivos según demanda establece que el suministro de los métodos y elementos anticonceptivos estará incluido en el Programa Médico Obligatorio, en el nomenclador nacional de prestaciones médicas y en el nomenclador farmacológico. Sin

embargo, en sus artículos 9 y 10 autoriza a exceptuar del cumplimiento de la entrega de anticonceptivos a los servicios de salud e instituciones religiosas confesionales con fundamento en sus convicciones. (Gogna, 2006:103).

El programa se inicia con la distribución gratuita de métodos anticonceptivos y continúa de modo progresivo con otras demandas tales como la ligadura de trompas, la contracepción quirúrgica voluntaria para reglamentar y hacer efectivo en los hospitales públicos los pedidos de ligadura de trompas de Falopio y vasectomía sin la necesidad de intervención judicial, cuya ley pionera fue aprobada en Río Negro en el año 2000. Siete años después la Cámara de Senadores sanciona la gratuidad de la práctica de ligadura de trompas de Falopio en la mujer y la vasectomía en los hombres. La provincia de Buenos Aires, Mendoza y Córdoba adecuan su legislación a la Ley Nacional 26.230/20006, el parto respetado, (Ley 25.929) la educación sexual en las escuelas (Ley Nº 26.150) y la inclusión educativa de las estudiantes madres (Ley Nacional de Educación 26.206/06, artículo 81.). En el año 2007, por Resolución Ministerial 232/07, se incorporó la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, también conocida como la “píldora del día después” que es el único anticonceptivo post-coital para relaciones de riesgo sin protección, sea por el olvido de usar otro método, rotura del preservativo, desplazamiento del DIU o por situaciones de violencia sexual. También la ley incluye la prevención, asistencia y eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres que comprende diversos tipos de violencia sea ésta sexual, obstétrica o contra la libertad reproductiva. (Ley Nacional 26.485/2009).

En la provisión de métodos anticonceptivos se toma como población objetivo a la mujer en edad reproductiva de 14 a 49

años de edad y que no estén afiliadas a obras sociales o prepagas; excluyendo a las embarazadas, en relación al sistema de aseguramiento de preservativos la población objetivo contempla tanto a varones como mujeres en idéntico tramo de edad y condición de afiliación a obra social o prepaga que la expresada para los anticonceptivos. La ley Nº 26.618/2010 de Matrimonio Igualitario, amplía el reconocimiento de los derechos humanos, cívicos, económicos y sexuales y reproductivos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT). Esta ley coloca a Argentina como pionera en Latinoamérica, y se constituye además en el punto inicial para generar políticas más amplias de inclusión social en distintas áreas de gobierno. Desde la Subsecretaría de Salud Comunitaria se convocó a organizaciones de la sociedad civil a una Mesa de Trabajo sobre Diversidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, que puso en claro los desafíos de la salud pública desde un enfoque de derechos (). Otro logro lo constituye la Ley de Identidad de Género, concepto consignado en los Principios y Recomendaciones de Yogyakarta . El proyecto habilita la rectificación registral del sexo, el nombre de pila e imagen si no coincidiese con su identidad de género autopercebido. Este derecho debe implementarse sin que medien necesariamente cirugías genitales ni exigencias de otro tratamiento psicológico o médico. Es decir no se demanda, como en otras legislaciones, algún tipo de diagnóstico médico (como la disforia), o pruebas judiciales de “evidencia incontestable de cirugías y tratamientos hormonales, de esterilidad e irreversibilidad”. Se prevé que a partir de los 18 años se podrá “acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebido” (Proyecto de Ley de Identidad de

Género, 2011). No es necesario que medie autorización judicial o administrativa de ningún tipo sino simplemente el consentimiento informado de quien lo solicita. Luego de la Conferencia Internacional de Población de El Cairo (1994) y la Conferencia de la Mujer de Beijing (1995), en Argentina el aborto continúa tipificado como una práctica punible. Desde esta perspectiva (aborto punible) las prácticas de encubrimiento empleadas por los servicios médicos (negar que se realizan abortos en los servicios de salud públicos) se transforman en una práctica cotidiana (los abortos se realizan pero no se notifican) frente a la regla vigente que prohíbe la utilización de métodos abortivos. Esta actitud mantiene firme la tendencia a considerar ilegal el aborto, y la tipificación de delito punible. Este delito tiene dos excepciones a) cuando se realiza la práctica abortiva para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios (aborto terapéutico); y b) si el embarazo proviene de “una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente”(aborto eugenésico). Para el caso del aborto terapéutico se requiere, aún hoy, el consentimiento de la mujer y, para el caso del aborto eugenésico, el de su representante legal. Recientemente en nuestro país se discutió que el aborto debía ser despenalizado en caso de violación sin importar la condición de la mujer. Cepeda, Pérez, y otros (2007:65-74).

Este debate produce la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, publicado por el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, dependiente de la Secretaría de Programas sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación. Dicho documento forma parte de la política pública de la Nación, cuyo propósito está dado por el ingreso de la mujer que solicita la interrupción del embarazo cuando se trata

de una decisión libre, informada, confidencial, con carácter de privacidad y no discriminatoria. La guía técnica en el apartado de consideraciones especiales establece como población objetivo a mujeres adolescentes o mujeres víctimas de violación o de atentado al pudor. Además tiene en cuenta las restricciones que algunos profesionales de la salud realizan frente a la objeción de conciencia. En los casos permitidos por la ley el Estado procura reducir y eliminar las barreras para el acceso al aborto en distintos niveles de atención; con el propósito de disminuir los riesgos para la salud desde un enfoque integral que garantice el acceso a la calidad de los servicios de atención.

El embarazo no deseado desde la prevención es trabajado con educación sexual, promoción y acceso a los métodos anticonceptivos que incluye la doble protección.

Los servicios de salud contemplan un trato humanitario que responda a las necesidades de salud emocional y física de las mujeres; se relacionan con el primer nivel de atención y los derechos a recibir asesoramiento, información y consentimiento informado. La consulta de primera vez indaga la atención pre aborto, la confección de Historia Clínica y la profundización de las condiciones pre existente que generan la demanda. El aborto no punible se corresponde con las siguientes situaciones contempladas por el Código Penal de la Nación.

Las prestaciones que incluye abarcan un período de gestación de hasta 12 semanas o más de 12 semanas desde la fecha de la última menstruación. Los profesionales intervienen con técnicas de preparación cervical, manejo del dolor y manejo de complicaciones del aborto para producir el aborto con medicamentos o el aborto quirúrgico. El proceso de seguimiento y recuperación tiene en cuenta las instrucciones de cuidado para después del aborto y la provisión de métodos anticonceptivos,

además del asesoramiento para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Concordante con esta normativa la Resolución No 989/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación que aprueba la Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto, reconoce que “el aborto representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo” y en Argentina representa un problema de Salud pública, al ser considerada la primera causa de muerte materna. Sin embargo El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) en su Recomendación No 2/07, reflexiona acerca de los alcances que tiene esta reglamentación, ya que en muchas ocasiones se genera una violación a los derechos humanos básicos de las mujeres por la “omisión de la reglamentación de los abortos legales..., reconocidos y protegidos por nuestra legislación interna, así como también por los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional”.

Actualmente los gobiernos de las provincias de Buenos Aires, Neuquén, Santa Fé y La Pampa han dictado normativas sanitarias para establecer los criterios de accesibilidad al aborto permitido en la atención de los abortos legales en los servicios de salud que regulan aspectos tales como la objeción de conciencia, los plazos, los requisitos de consentimiento informado de la mujer o las condiciones de representación de mujeres menores de edad y mujeres con capacidades especiales.

En este sentido el Congreso de la Nación, hacia fines de 2008, inicia el tratamiento en las comisiones de Legislación Penal y de Familia, Mujer, Niñez, y Adolescencia, en conjunto, un nuevo proyecto de regulación de los abortos previstos en el artículo 86. (). A pesar de disponer de la reglamentación que regule la práctica del aborto no punible, aún existen resistencias por

parte de los profesionales de la salud en particular y de la comunidad en general para el cumplimiento del aborto permitido en el art. 86, inciso 2, de la Constitución Nacional Argentina.

Desafíos para la intervención. Los adolescentes como sujetos de derechos

¿Desde qué perspectiva desarrollamos intervenciones en los equipos interdisciplinarios? ¿Nuestras intervenciones están fundadas en paradigmas y enfoques que contemplan a los Niños, niñas y adolescentes como sujetos titulares de Derecho? ¿Qué teorías sostienen nuestras intervenciones? ¿Tenemos en cuenta los contrasentidos que las políticas públicas imprimen a la categoría de niños, niñas y adolescentes? ¿Qué modelos de familia consideramos en nuestras intervenciones?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, puntualiza que la adolescencia es una etapa de la vida en la cual el individuo adquiere su madurez reproductiva, transita los parámetros psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socio-económica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), se declaró que el término “adolescencia” se refiere a personas que tienen entre 10 y 18 años. ¿Qué dice al respecto la Convención sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes? ¿Cómo se inscriben estos sujetos en los programas que se implementan en los diferentes organismos del Estado Municipal, Provincial y/o Nacional?

Los procesos de socialización y fundamentalmente la influencia de los medios de comunicación construyen un modo de SER y CONSTRUIRSE sujeto. El empleo del lenguaje a través de

los intercambios entre individuos estructura órdenes, disposiciones y habitus que organizan y prescriben en los sujetos la primacía de las diferencias físicas con base en el sexo biológico como dispositivo de control social. En este sentido, ingresa en el campo semántico sólo lo posible de ser dicho, de ser nombrado...las omisiones, lo no dicho, queda por fuera e integra el espacio de la supresión, de la expulsión. La realidad que queda por fuera no encuentra la posibilidad de acceder a derechos por falta de explicitación en las normativas, reglamentaciones o protocolos.

Los servicios de salud sexual y procreación responsable contemplan sólo la heterosexualidad con fines reproductivos. La medicalización de la vida se sostiene en el seguimiento y control del embarazo, parto y lactancia. La departamentalización de las Políticas Públicas de Salud se organiza subordinados a Maternidad e Infancia con una clara tendencia a fortalecer el binomio madre-niño. En este esquema la reproducción es posible por la intervención en el proceso de un varón que reproduce la tríada padre-madre-hijo. Este modelo se basa en la heterosexualidad y desplaza hacia las márgenes a otra (s) sexualidad (es) sin fines reproductivos. La dinámica de estos procesos construye un registro con mujeres cada vez más cosificadas y varones cada vez más periféricos.

En este contexto desde el Ministerio de Salud de la Nación se privilegia el Plan Federal de Salud, que contempla al Modelo de Atención Primaria de la Salud como eje del sistema. Sin embargo que el Estado sea garante de derechos implica atender en primer lugar razones de presupuesto que aseguren servicios de calidad, continuidad en la provisión de insumos, recursos humanos capacitados, mejores retribuciones económicas, y respeto por los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Desde los equipos de intervención ¿ejercemos el encuentro de las niñas, niños y adolescentes con el derecho a la autonomía, diversidad, integridad, al consentimiento informado, al acceso a servicios de confidencialidad, entre otros? ¿Estos derechos se contraponen con los que presentan los profesionales de la salud a la objeción de conciencia? Esta restricción ideológica ocasiona inaplicabilidad del protocolo de Aborto No Punible frente a la situación de Abusos Sexuales Infantiles que queda supeditado al mandato de “la maternidad como destino”, mandato que queda reforzado en el hecho de que la Dirección del servicio de maternidad la ejerce un Neonatólogo?

Cabe preguntarnos la implementación de las Políticas Sociales vinculadas a educación sexual en las escuelas (2006) y la inclusión educativa de las estudiantes madres (2006), además de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (2007), la Norma Técnica de Atención por el Aborto No Punible (2007) la eliminación de violencia sexual, violencia obstétrica y violencia contra la libertad reproductiva (2009) ¿De quién es responsabilidad? La Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) considera a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, sin embargo, jurídica-mente adolescencia subsiste encerrada al igual que niñez en el concepto de minoridad ligado a incapacidad, protección y tutela. La categoría edad es un criterio que utiliza el Derecho para clasificar en el Código Civil a los sujetos en menores o adultos. La Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce co-mo tal a “todo ser humano menor de dieciocho años”. Sin embargo, la categoría edad como criterio para clasificar a los adolescentes se presenta de modo diferencial de acuerdo a “cómo se entrecruzan las categorías de género, edad y clase social” (Bourdieu, 1991: 92).

BIBLIOGRAFIA

BOURDIEU, P. (1990) Espacio social y génesis de las clases en: Bourdieu Pierre, Sociología y cultura, México: Grijalbo, págs. 281-310.

----- (1991) [1980]. El sentido práctico. Madrid: Taurus.

----- (2002). La juventud no es más que una palabra. Sociología y cultura (pp.163-173). México: Conaculta- Grijalbo.

CILLERO BRUÑOL, M. (1999) Infancia, Derecho y Justicia: Situación de los derechos del Niño en América Latina y La Reforma Legislativa en la década de los 90. UNICEFF, Santiago de Chile.

COUSO SALAS, J. (2006) El Niño como Sujeto de Derechos y la Nueva Justicia de Familia. Interés Superior del Niño, Autonomía Progresiva y Derecho del Niño a ser Oído. Revista de Derechos del Niño Nº tres y cuatro. UNICEFF, Santiago de Chile.

ERIKSON, E. (1968, 1974). Identidad, Juventud y Crisis. Buenos Aires: Editorial Paidós.

FOUCAULT, M. (1975-2002) Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión.- 1a, ed.-Buenos Aires: argentina. Siglo XXI.

----- (2006). Seguridad, territorio, población. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires. Argentina.

GOGNA, M. (2005). Estado del arte: investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina [1990-2002]. Argentina. CEDES.

HORNSTEIN, M.C. (comp.2006). Adolescencias: Trayectorias Turbulentas. Argentina. Paidós

JELIN, E. (1994, 2002) Los trabajos de la memoria. España. Siglo Veintiuno.

Ley Nacional Nº 26.061. Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina.

Ley Nacional Nº 25-673-de-Creacion-del-Programa-Nacional-de-Salud-Sexual-y-Procreacion-Responsable

PECHENY, M., PETRACCI, M. (2006) Derechos humanos y sexualidad en la Argentina. Horizonte antropológico. 2006, vol.12, n.26, pp.43-69. ISSN 0104-7183. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832006000200003>.

SARMIENTO, A. (2004) La institucionalidad social en Colombia: La búsqueda de una descentralización con centro. CEPAL, Serie Políticas Sociales No. 91 (LC/L. -P/E), Santiago, Chile.

TORRADO, S. (1981). Sobre los conceptos de 'estrategias familiares de vida' y 'Proceso de reproducción de la fuerza de trabajo': notas teórico-metodológicas. Demografía y Economía, Vol. XV, Nº 2 (46), México.

----- (2003). Historia de la familia en la Argentina Moderna 1870 – 2000. Buenos Aires. Argentina. Ediciones de la Flor.

UNICEF (2011). La adolescencia, una época de oportunidades. Recuperado de:
http://www.unicef.org/argentina/spanish/estado_mundial_infancia_2011.pdf

Principios y Recomendaciones de Yogyakarta. <http://www.yogyakartaprinciples.org/introduction-sp/>

CAPITULO V

DISCURSOS Y SABERES QUE ORGANIZAN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL DESTINADOS A ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA

REARTE Celestina

INTRODUCCIÓN

Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes están contemplados en instrumentos de orden internacional como las Convenciones sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la relacionada con los Derechos de Niños y Adolescentes, además de las Plataformas de Acción de la Cumbre Mundial de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la de la Mujer (Beijing, 1995). Las pautas establecidas en estos documentos están incorporadas en el cuerpo de la Constitución Nacional a partir de la reforma del año 1994, por lo tanto constituyen un importante instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como de-

rechos humanos.

La creación y organización de servicios destinados a adolescentes en el marco del programa de Salud Sexual y Reproductiva produce en la Provincia de Catamarca la emergencia de discursos y saberes vinculados con el rol de las instituciones que integran el subsistema de salud público en correlación directa con los enunciados de la Ley Nº 25.613 que impulsa el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.

El saber médico construye hegemonías orientadas a reconocer como sujetos de derecho a quienes demanden los servicios de planificación familiar, con énfasis en la función de reproducción, construye como eje del modelo de atención a la mujer que en su condición de pobre demanda control y vigilancia.

DESARROLLO

La categoría adolescencia es comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, de acuerdo a rangos estadísticos establecida por la Organización Mundial de la Salud. En este grupo se encuentran alrededor del 20% de la población total. En la noción de adolescencia como etapa evolutiva, se considera además al sujeto y su familia. Estas características organizan los servicios destinados a adolescentes desde la organización de servicios de planificación familiar basados en una perspectiva multidisciplinar, en el marco del modelo de atención primaria de la salud.

Adolescentes ¿sujetos de derechos?

“La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez

a la madurez y establece su independencia económicas y comprende el rango de los 10 a 19 años, a veces uno se confunde con esto que a los 18 años ya votan tendríamos que pensar no en adolescentes sino en adultos” (Funcionario).

“La adolescencia debe ser vista como un momento en la etapa evolutiva de la familia: una etapa de crisis y crecimiento, tanto para el adolescente como para los padres y la familia como una unidad. En los últimos años se ha enfatizado la importancia de una perspectiva biopsicosocial en la atención médica y sobre todo en la atención primaria de la salud”. (Médico).

“Los adolescentes bueno, en general, decimos a la mujer a causa de que es más madura que el hombre, la mujer a los 14 años ya está digamos, muy desarrollada, de hecho muchas ya son mamás, y como es la que se embaraza ...en cambio el varón creo que abre los ojos a la vida mucho más tarde...depende a veces el laburo, la calle, la vida”. (Agente sanitario).

La adolescencia se constituye en un momento del ciclo vital difícil de cualificar, asume en cada cultura característica que le van asignando particularidades, oportunidades y posibilidades de realización. Es una categoría compleja con rangos diferenciados para las ciencias del derecho, de la política o de la economía. Si bien los 21 años constituyen el punto de inicio de la emancipación del sujeto de la figura de la Patria Potestad, los 18 años instituyen el sufragio y los 14 años en términos de la ley de contrato de trabajo N° 20744 y bajo determinadas condiciones puede sostener un vínculo laboral.

¿Perfiles de mujeres adolescentes?

La fecundidad adolescente en continuo crecimiento es una realidad en la Provincia de Catamarca, en este sentido la Red

Educativa y Solidaria en coordinación con los Ministerios de Salud y Desarrollo Social realizan un trabajo en red que permita detectar situaciones críticas de los adolescentes a fin de implementar estrategias de acción con miras a lograr la disminución del embarazo adolescente, el aumento de los casos de infecciones de transmisión sexual, los abortos provocados en condiciones de riesgos, además del tratamiento de adicciones, suicidio y otras problemáticas vinculadas a este momento del ciclo vital.

“En nuestra provincia podemos señalar que 3 de cada 4 niños llegan a un hogar pobre, pudiendo resaltar dentro de ello que hay un 54% de madres menores de 20 años por debajo de la línea de pobreza y un 18% por debajo de la línea de indigencia... En Argentina el 16% del total de nacimientos que se producen cada año en el país corresponde a chicas de hasta 19 años, siempre de acuerdo con lo informado por el Ministerio de Salud de la Nación. Es que las adolescentes argentinas no tienen suficiente conocimiento sobre sexualidad y procreación, ni están muy al tanto de cómo funciona el sistema reproductivo. Además, no manejan demasiada información sobre los MAC y esta situación combinada con la pobreza, tiene víctimas cautivas que son los hijos” (Presidente de la Red Educativa Solidaria).

El discurso del aumento de la fecundidad en la población de adolescentes configura una visión de mujer pobre embarazada excluida del sistema educativo, que indica además que el saber científico no llega a las adolescentes pobres argentinas. El enunciado encubre una concepción esencialista de la sexualidad integrada al conocimiento acerca del funcionamiento del sistema reproductivo. Es decir que la desinformación acerca del uso y alcance de los métodos anticonceptivos genera prácticas

sexuales de riesgo que derivan en embarazos no deseados.

“Uno de los más relevantes factores que explican estas diferencias en el control de la embarazada adolescentes es la marcada desigualdad entre provincias en cuanto a educación, calidad de vida y acceso a servicios de salud. Por eso cada tanto aparecemos en la tapa de los diarios por que no es mala praxis llegar muy tarde al hospital y se da que muere una pobre adolescente mamá o el niño y que en algunos casos ni sabían que estaban embarazadas. Paralelamente es fundamental intensificar las acciones y campañas con el fin de garantizar la información sobre salud sexual y reproductiva desde edades tempranas, asesorando y acompañando a los adolescentes” (Funcionario). Emerge la desigualdad de acceso a educación, salud y calidad de vida entre provincias, esta desigualdad se reproduce en la dinámica centro-periferia en la provincia de Catamarca. Los funcionarios (Ministro de Salud, Director de Atención Primaria de la Salud o Responsable del Programa de Salud Sexual Reproductiva) construyen una visión de sujeto adolescente con atributos de madre, pobre, indigente, vulnerable.

“En los consultorios de planificación familiar se reciben muchas adolescentes porque se les da el anticonceptivo, el varón es más raro, vienen pero exigen mucha confidencialidad y a veces para llevarse los preservativos ni los datos te quieren dar. En cambio la mujer llena historias clínicas, se somete a interrogatorios, te contesta las preguntas” (Administrativa).

La norma instituida por el derecho informa al sujeto mujer que sea responsable de su salud sexual y reproductiva, para ello produce en los servicios de planificación familiar los dispositivos de control y registros que organizan las acciones de seguimiento. El varón permanece al margen y en el margen de los servicios de planificación familiar.

¿Derechos violados?

La categoría de niñas-madre naturaliza por un lado la función reproductiva de la mujer y oculta por el otro la ausencia de consentimiento para el ejercicio de la práctica sexual. Las cifras de abuso sexual infantil e incesto, son signos de la violencia sexual que atraviesa la estructura económica, política y socio-cultural.

“Sabemos por las estadísticas, que el embarazo se da en edades cada vez más chicas, en los casos de niñas de 10, 11 años muchas veces violadas por su propio padre o padrastro y los casos de abortos caseros también son muchos, como decimos con una compañera acá el que tiene plata paga un aborto en un sanatorio, el mismo médico que cobra por hacer ese trabajo en su sanatorio o clínica acá en el hospital te denuncia el caso, porque seguramente se trata de alguien que no tiene doble apellido o que es pobre, bien que si tuviera la plata en la mano se tapa todo y ya está”(Enfermera).

Emerge el criterio estadístico integrado al discurso para dar cuenta que el funcionamiento de los cuerpos de las mujeres pobres son las que requieren control social.

Aparece la consideración de embarazos producidos por violaciones, y la existencia de casos de abortos caseros.

Revelaciones que encubren

“Nosotros ante la demanda tuvimos que acceder a poner un consultorio para adolescentes, porque vienen las mamás con chiquitas de 13 años que tuvieron ya su primera relación sexual, embarazadas y con infección de transmisión sexual que son gravísimas y es difícil sacarlas rápidamente de ese

cuadro”(Ginecóloga).

“A pesar de la preocupante cifra de casos de abusos sexuales que año tras año se denuncian en la provincia, no hay ningún psiquiatra que trate a las víctimas de este tipo de delito. El 75 % de los casos tiene como víctimas a menores -tanto mujeres como varones-, cuya edad promedio no supera los 20 años. Aunque la Justicia cuenta con un Cuerpo Interdisciplinario Forense -constituido entre otros profesionales por psicólogos y psiquiatras-, las víctimas no son tratadas, y su trabajo sólo se limita a la realización de la pericia oficial, es decir a aquellos estudios dispuestos por la Justicia para corroborar o no la existencia del caso de abuso sexual denunciado. Anualmente se reciben más de 250 denuncias por delitos en contra de la integridad física de las personas -abusos y violaciones. ¿Qué sucede con esas familias de escasos recursos que no pueden brindarle en forma particular dicha atención a sus seres queridos, víctimas de abusos? (Profesional).

Tanto las infecciones de transmisión sexual como el aumento de embarazos en la franja de edad distinguida como niñas-madres es producto de las consecuencias indeseadas de abusos sexuales. Si bien se registra un aumento de casos denunciados, los mismos se corresponden en gran medida con víctimas que residen en sectores de la periferia. El sistema de salud no cuenta con servicios ni profesionales capacitados para desarrollar acciones preventivas y/o asistenciales a las víctimas, que en su mayor número son mujeres pobres.

Aumento de infecciones de transmisión sexual

“Hay registrados 100 casos nuevos de sífilis por año, quizás por su gravedad y por los trastornos que puede llegar a sufrir tanto

una persona adulta como el recién nacido es la más grave. También hay alrededor de 20 patologías más. En las enfermedades de transmisión sexual no existe otro método de prevención posible que el uso correcto del preservativo durante todas las relaciones sexuales. A la fecha y pese a todos los avances que hubo este simple método sigue siendo muy resistido” (Funcionario del Centro Único de Referencias).

“Según datos estadísticos, se estima que por cada enfermo de SIDA detectado existirían ocho infectados. Cabe indicar que para poder tener un verdadero conocimiento sobre el avance de esta enfermedad en nuestro territorio, es necesario tener en cuenta la cantidad de test que se realizan y la cantidad de casos nuevos que se detectan. Es por ello que es muy difícil saber con certeza cuáles son los reales números de infectados y enfermos que existen” (Profesional médico).

“En general las estrategias para atraer a los adolescentes al programa era la publicidad, destinada a las mujeres que tienen pareja para evitar embarazos indeseados, en mi opinión las campañas de difusión son importantes pero creo que falta capacitación en Atención Primaria de la Salud, es decir más que nada en el tema de utilizar estrategias que realmente atraigan a los jóvenes para que éstos participen, hacer prevención, educar con más fundamento”(Técnico).

Las bajas coberturas institucionales en el empleo del preservativo dan cuenta de la vigencia de un modelo de servicios centrados en las funciones reproductivas de la mujer. Las estrategias publicitarias que adopta el programa es atraer a una población objetivo conformada por mujeres, a fin de dar a conocer los medios disponibles para evitar el embarazo adolescente.

Aumenta la dación de métodos anticonceptivos

“El programa llega a todos los centros de salud de la Provincia y se cubren las 12 áreas programáticas con la modalidad de que el usuario llega y solicita el insumo. Apunta en general a concientizar sobre lo que es la educación sexual, la procreación responsable y el momento oportuno para el uso del método anticonceptivo. Sólo en el mes de julio se entregaron 14 mil elementos anticonceptivos” (Funcionario).

El discurso plantea el alcance de los servicios de planificación familiar y de procreación responsable. El criterio estadístico prevalece para dar cuenta del aumento en la entrega de métodos anticonceptivos, sin embargo estas cifras no logra reflejar la disminución de embarazos ni de infecciones de transmisión sexual.

El impacto de los servicios de salud sexual está en directa relación con la calidad cuando sus resultados lo largo del tiempo, inciden directamente en la modificación o resolución satisfactoria de una situación inicial.

El estado actual de los servicios de salud sexual y reproductiva destinado a adolescentes registra aumento tanto en la tasa de mortalidad materna por complicaciones producidas en el embarazo o en el parto, como por abortos provocados en condiciones de riesgo.

¿Derecho a la salud sexual?

La procreación responsable se encuentra anudada al sexo seguro, entre las cuales se destacan la utilización sistemática de preservativos y el empleo de algún método anticonceptivo.

“El comportamiento sexual sano, yo diría que eso depende de la propia autoestima de la persona, en el caso de las mujeres

sería una consulta a un ginecólogo para que esté informada, no sea promiscua” (Administrativa).

“El comportamiento biológicamente sano es acatar todas las normas de bioseguridad para tener una relación sexual en la que no exista el peligro de contagio que son dados por vías sexuales. El concepto de sexo seguro no solamente apunta al tema del contagio sino también del embarazo no deseado, son los dos efectos digamos razones por la cual uno busca utilizar este tipo de sistema” (Profesional).

“Sexo seguro y bueno, desde ya es conocer, por ejemplo el período en que la mujer es fértil para evitar el embarazo, uso de métodos anticonceptivos, tener una pareja, y no ser promiscuo... y el sexo inseguro sería todo lo contrario” (Funcionario).

El comportamiento sexual sano plantea desde las distintas voces modos de percibir y entender la salud sexual. El discurso se centra en la autoestima, en la responsabilidad de la pareja, en el uso de las normas de bioseguridad, para prevenir tanto el embarazo no deseado como el riesgo de contagio. Evitar la promiscuidad indica la necesidad de contar con parejas estables, y únicas. Los discursos jerarquizan los saberes y prácticas de la sociedad médica tradicional por la vigencia de la norma del intercambio heterosexual, inscripta en la institución familiar, bajo el signo de la alianza matrimonial, que garantice el valor de la fidelidad.

CONCLUSIONES

Los servicios de salud sexual reproductiva se encuentran ubicados en las acciones desplegadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca, a través de la dirección de Maternidad e Infancia o del Hospital San Juan Bautista.

Los servicios de planificación familiar se distinguen por que basan su saber en un criterio estadístico, que dispone que la población adolescente desde una perspectiva convencional se encuentre ubicada entre los 10 a los 19 años de edad. La construcción de una categoría polisémica facilita el ingreso del saber de los grupos hegemónicos con base en las ciencias médicas y el derecho para establecer jerarquías de adolescentes por clase y sexo. El campo problemático de la salud reproductiva advierte que el 54% de los embarazos se producen entre las mujeres adolescentes menores de 20 años de edad, quienes además son pobres y carecen del saber científico que proporciona el sistema educativo. En este universo se incluye una nueva categoría niñas-madre para proteger la función reproductiva desplazando la violación de los derechos sexuales y reproductivos de los sujetos de la infancia al ámbito judicial. En este modelo normativo es la mujer de sectores periféricos la que debe someterse a vigilancia y control por el desempeño de prácticas sexuales en condiciones inseguras que derivan en la construcción de las categorías embarazo adolescente, niñas madres, mortalidad materna, aborto, infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida.

El discurso médico concentra en la anticoncepción la garantía de salud en las mujeres adolescentes, con el propósito de dar continuidad al modelo centrado en el enfoque materno infantil. Este enfoque jerarquiza el quehacer asistencialista, la figura del médico de familia y la representación de la mujer-madre. La exclusión del varón de los servicios de salud sexual y procreación responsable pone en tensión el aumento de la dación de métodos anticonceptivos con el aumento de infecciones de transmisión sexual.

De este modo la subjetividad, constitutiva de los procesos so-

ciales, productora y producto de los contextos socio-históricos, de la realidad social y de los individuos distingue la eficacia simbólica de la ecuación mujer-madre, en tanto asocia el universo femenino a la maternidad y a la constitución de la identidad femenina como resultado histórico de discursos y prácticas que contienen esas imágenes.

La libertad individual y la seguridad jurídica constituyen el camino que conduce a plantear políticas públicas sobre sexualidad y reproducción y es un campo de tensiones considerable por los intereses ideológico-políticos existentes en unión con los sistemas de creencias de la tradición judeo-cristiana. En este sentido las violaciones que se producen en los sujetos de la infancia emergen como un claro síntoma del quebrantamiento del tabú del incesto, de la ruptura del modelo heterosexual, de la imposibilidad de sostener relaciones sexuales responsables, consentidas, simétricas. El derecho a la vida de la mujer es sustituido por la fuerza de la coerción y de la tradición que penaliza tanto moral como judicialmente a quien se somete a una práctica abortiva. Los derechos sexuales son tratados como un subconjunto de los derechos reproductivos, lo que impide percibir la gama de identidades, prácticas y condiciones sexuales que quedan excluidas de los servicios, ya que la reproducción es pensada como un proyecto social.

BIBLIOGRAFÍA

CEDES (2002). Salud, derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: Salud Pública, Derechos Humanos. Mimeo. Buenos Aires.

CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER (2001). Adolescentes: salud sexual y reproductiva. Un abordaje de sus de-

rechos. Buenos Aires. Mujer y Salud, ficha técnica Nº 3.

CORDOVA PLAZA, R. (2003). "Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad". en *Revista Mexicana de Sociología*. Vol. 65, No. 2, pp. 339- 360.

CORREA, S. Y PETCHESKY, R. (1995). "Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista", en 'Elementos para un análisis ético de la reproducción', Coordinado por Juan Guillermo Figueroa. Programa Universitario de Estudios de Género.

CORREA, S. (2003). "Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política". Serie Aportes al Debate Nº 1. MYSU. Montevideo.

CHECA, S. (2005). (Compiladora). *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Paidós. Buenos Aires.

ESTRADA OSPINA, V.M. (2006). *Salud y Planificación Social ¿Políticas en contra de la enfermedad o políticas para la salud?* Espacio. Buenos Aires.

FERNÁNDEZ, A (1993). *La invención de la niña*. UNICEF. Mimeo. Buenos Aires.

FOUCAULT, M. (1992). *El orden del discurso*. Tusquets. Barcelona.

GELDSTEIN, R.; A. Pantelides y G. Infesta Domínguez (1993): *Imágenes de género y clase social en las conductas reproductivas de los adolescentes*, en *Taller de Investigaciones Sociales en. Salud Reproductiva y Sexualidad*. CEDES, CENEP. Buenos Aires.

GOGNA, M. (coordinadora). (2001) "Programas de salud reproductiva para adolescentes. Los casos de Buenos Aires, México DF; y San Pablo". Consorcio Latinoamericano de programas en salud reproductiva y Sexualidad.

Buenos Aires.

GRIMBERG, M. (2002). "Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares", en Horizontes Antropológicos. Porto Alegre, año 8, Nº 17. pp. 47-75.

HORNSTEIN, M.C. (2006) (compiladora). Adolescencias: Trayectorias Turbulentas. Paidós. Buenos Aires.

LAMAS, M (1996). (Compiladora). El género: una categoría útil para el análisis histórico. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG, México. Pp.265-302.

LÓPEZ GÓMEZ, A, Beni, W, Contera, M, Guida, C. (2002) Del enfoque materno infantil al enfoque en salud reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas. Ed. CL. Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Facultad de Psicología, Universidad de la República. UNFPA. Montevideo.

REARTE, C., POSSE, B. (2006). Salud Sexual y Procreación Responsable ¿Campo estructurante de la dominación y subordinación genérica? Aportes Científicos desde Humanidades .Nº 6 pp.366-376. Catamarca.

CAPITULO VI

LEGISLACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ADOLESCENTES EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO.

REARTE, Celestina
LÓPEZ GARDEL, Sandra
CEBALLOS, Celeste

INTRODUCCIÓN

Los alcances y circunstancias formales bajo las cuales los programas de salud sexual y reproductiva se aplican en sujetos adolescentes en la Provincia de Catamarca, son indagados a partir de las representaciones sociales que circulan en el sistema de salud público, referidas a la sexualidad adolescente. Desde esta perspectiva se privilegian las ideas, los sistemas de creencias compartidos o parcialmente compartidos que circulan en el ámbito local a propósito de la tematización que se construye sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes.

Además se consideran los valores culturales, ideológico, políticos, sociales que organizan el alcance de los términos derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva como los de sexualidad adolescente.

Para acceder al conocimiento de las representaciones sociales se realizan entrevistas en profundidad a legisladores de ambas cámaras, funcionarios, directores de programas de salud sexual y reproductiva e integrantes del equipo técnico-profesional de los servicios de atención primaria de la salud. En este sentido se procura realizar una construcción de las concepciones que tienen los entrevistados sobre salud sexual y salud reproductiva, prácticas anticonceptivas y prácticas abortivas, además de describir las prestaciones que brindan los servicios de salud sexual que permitan delimitar el lugar que ocupan los adolescentes en el sistema de salud. Las representaciones sociales funcionan como un modelo de conducta con el cual el entrevistado sea legislador, funcionario o integrante del equipo de salud, establece rangos, posiciones del lugar que ocupa en la estructura social el adolescente, y las relaciones sociales a las que puede acceder desde y a partir del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. En la dinámica de las representaciones sociales, las experiencias que portan los sujetos, lo que saben desde el sentido común y la complejidad de su emergencia son elementos a tener en cuenta. La interpretación de los derechos sexuales y reproductivos, como de la sexualidad adolescente que los entrevistados realizan se impone como la única realidad. El discurso enfrenta las distintas voces para dar cuenta del rol que cumplen el Estado, la Iglesia, las instituciones de salud, la familia, en la estructuración y organización de formas de vida a través de un dispositivo que se asienta en lo social, universaliza lo individual y atemporaliza lo

que es histórico. La selección del abordaje hermenéutico obedece a que la realidad planteada es la que vive y descifra el sujeto. Un sujeto que atribuye significados, nomina, establece categorías, jerarquiza, integra o excluye. Las voces de los sujetos darán cuenta de las matrices de la estructura social, las tramas en los que están inmersos y desde las cuales definen su lectura de la realidad social. Desde esta traza emergen los significados que asignan a los servicios de salud sexual reproductiva destinados a adolescentes, en el marco de la Ley Nº 25.613 de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente.

DESARROLLO

Los Derechos Sexuales y Reproductivos encuentran en el campo de la Salud Pública, la posibilidad de adquirir materialidad a partir del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable que se implementa de hecho, en la Provincia de Catamarca, desde Julio del 2003.

En este sentido el saber médico desde una función jurídico-discursiva produce el corpus de los enunciados. La creación y organización de servicios de salud sexual y reproductiva destinada a adolescentes conjuga unidades que provee el modelo médico hegemónico, con el proceso de salud/enfermedad/atención como enfoque que permite entender que los procesos sociales e históricos determinan las condiciones de vida y trabajo de una sociedad, ya que son estructurales y estructurante de los niveles económico-sociales de los grupos familiares y constituyen instancias necesarias para asegurar la reproducción social e ideológica de los micro grupos y de los sistemas. En nuestra sociedad prevalecen componentes vinculados

con las creencias y prácticas de la sociedad médica formadas en la concepción de salud/enfermedad como fenómeno biológico, individual que desde el paradigma positivista permite reproducir la norma del intercambio genital heterosexual, como modelo que regula la salud sexual. En este contexto se acentúa el valor o predominio de la tecnología para fortalecer la idea de que la medicina por sí sola es capaz de erradicar los factores patológicos en el origen de la enfermedad para lo cual depende del modelo de vigilancia y de la función asistencial en la organización de los servicios destinados a adolescentes. La recuperación de las condiciones de producción de los corpus textuales, permite develar las matrices ideológicas que integran el tratamiento de los derechos sexuales y reproductivos, cuáles son los acercamientos y/o distancias entre las propuestas por los legisladores y las encontradas en las entrevistas en profundidad o las anunciadas por los medios de prensa local. Además contribuye a conocer desde qué posición y con cuáles atributos los y las adolescentes son interpelados e identificar cuál es su orientación en relación a la legislación nacional e internacional que permita reconocer el alcance de los derechos sexuales y reproductivos en este contexto.

DISCUSIÓN

Los proyectos de ley Provincial de Salud Reproductiva, Sexualidad Humana, y Planificación Familiar o Procreación Responsable genera un debate que pone en disputa aspectos vinculados a la sexualidad humana pero con una carga valorativa desde el sistema de creencias vigentes en el escenario local en relación a los términos sexualidad, adolescencia y fecundidad. La sexualidad adolescente está vinculada a la fecundidad, y la

fecundidad a riesgo. En este sentido se plantea el acceso a los métodos anticonceptivos como un factor de riesgo que incide en las funciones reproductivas de las mujeres en general y de las mujeres adolescentes en particular. Las posiciones encontradas son producto de las visiones que instituyen en torno a esta temática al menos tres estamentos sociales, a saber:

- Legisladores Provinciales sean éstos diputados o senadores que desde la investidura del cargo; impulsan en el ámbito de su competencia proyectos de ley, proyectos de resolución, proyectos de comunicación y/o decretos.
- Ejecutores. Son personas que desempeñan funciones en el ámbito del Poder Ejecutivo a los fines de producir las condiciones de posibilidad para que las políticas públicas diseñadas se legalicen.
- Receptores. Son las personas destinatarios pasivas de las estrategias y acciones construidas a partir de un dispositivo de poder-saber que los reconoce como sujetos de derecho.

a. *Perspectivas legales que cercenan derechos*

En los antecedentes, informes y alcances del proyecto presentado por el Senador JALILE (2000) se plantea un problema de Salud Pública relevante las muertes provocadas por prácticas abortivas y explica en relación al aborto que “Sólo en Catamarca se realiza un promedio de cinco operaciones por día, anualmente la cifra llega a 2000” lo que implica que de cada “diez embarazos dos son voluntariamente interrumpidos”; cuando establece un paralelo con el país enuncia que esta cifra llega a “medio millón de abortos cada año”. Además expresa que: “lo que aquí se plantea son los alcances inconmensurables que

tiene un problema de Salud Pública que afecta en mayor grado a las mujeres con escasa capacidad económica para acceder a la práctica de un aborto seguro”. En este sentido el Ing. Jali-le justifica su posición cuando sostiene que la despenalización del aborto es:

“el acto que desarticulará el negocio actual...la alta cifra de abortos que se realizan por año en todo el país, evidencia que se trata de una práctica masiva que las mujeres llevan a cabo más allá de las condiciones en las que deban hacerlo. La despenalización reduciría el riesgo para la vida y la salud de las mujeres, ya que el aborto realizado en condiciones precarias es la primera causa de muerte materna en el país, y por cada muerte por aborto hay 14 mujeres que padecen secuelas graves”.

El legislador pone en evidencia un tema que la comunidad médica oculta y condena cual es la práctica abortiva. En este escenario ofrece cifras que si bien no están discriminadas por edades, ubica en un 20% a los casos de fecundidad que culminan en la interrupción del embarazo. Surge de estos enunciados una primera interpretación que permite comprender además que las mujeres emplean el aborto como método de control de la natalidad, sin embargo el costo del aborto seguro distingue a la práctica en lícita o ilícita, legitimada pero oculta o penalizada y visible. Es decir que las mujeres pobres adolescentes carecen de capacidad económica para acceder a la práctica abortiva en condiciones seguras, en sanatorios o clínicas privadas. La precarización de las condiciones en que se lleva a cabo la práctica abortiva está dada por el circuito de clandestinidad que la rodea: la presencia de alguien que no es profesional de la salud; un lugar que no se encuentra habilitado, condiciones de seguridad e higiene inseguras. La despenalización del aborto tiende en este sentido a romper con el circuito médico hegemónico

de mercantilización de la práctica abortiva en condiciones seguras.

Mientras el Senador Gustavo Jalile plantea como base del programa Provincial de Salud Reproductiva, Sexualidad Humana y Planificación Familiar la despenalización del aborto, la Diputada M.TORRES de MANSILLA (2003), se posiciona desde el derecho a la vida para fundamentar el Programa de Salud Reproductiva, Sexualidad Humana y Procreación Responsable. En esta línea expresa:

“El derecho a la vida no se limita al de percibir la luz de este mundo al momento del nacimiento, el derecho a la vida, vigente desde el momento de la concepción, debe poder ejercerse en plenitud hasta el instante de la muerte... en nuestra consideración debemos tener presentes, además los tantos casos de abortos provocados, que en estos niveles socio-económicos, significa la alta posibilidad de sumar a la muerte fetal, la de la madre por los múltiples factores sépticos que no pueden ser controlados, y obvio es decirlo, la orfandad y desprotección absoluta de otros hijos. De ello surge evidente que este no es un proyecto que aliente el aborto, muy por el contrario, trata de disminuir sus índices y su secuela de muerte, promoviendo la asunción responsable de la maternidad y de la paternidad”.

La primera consideración advierte acerca del inicio del derecho a la vida a partir de la concepción. Si bien considera los abortos provocados los sitúa en un nivel de mujeres las pobres, y por lo tanto en el circuito de prácticas inseguras e ilegales, que derivan en la muerte fetal y materna. Para enfrentar este problema de salud pública, plantea la promoción de la asunción responsable de la maternidad y de la paternidad, en el término Procreación Responsable, que alude a una pareja: madre-padre.

b. *Prácticas legales en el ámbito de la Salud Pública*

Los testimonios de integrantes del equipo de Atención Primaria de la Salud ponen en tensión el acceso diferencial de los derechos de las mujeres a tomar decisiones sobre su cuerpo.

Acá en Catamarca, ya sabemos que tenemos indicadores como el aumento de embarazos en las mujeres pobres adolescentes, las muertes fetales, muertes maternas, muertes infantiles y muertes por abortos que dan cuenta que nos encontramos frente a un severo problema de Salud Pública (Juana, Obstetra, Hospital San Juan Bautista).

En la práctica se visualizan indicadores de fecundidad que ponen en riesgo la salud de las mujeres adolescentes pobres, que derivan en muertes tanto fetales, maternas, infantiles y por aborto.

Muchas veces ponemos a las mujeres pobres como las promiscuas que abortan pero ¿quién tiene el dinero que te piden para que te atiendan sin riesgos? El costo de las operaciones de “legrado” o “raspaje” varía notablemente de acuerdo con las medidas de seguridad que pueda pagar la paciente. La tarifa jamás baja de los 7000 a 8500 pesos, pero virtualmente carece de techo. La suma inicial crece a medida que se le añaden los honorarios de anestesistas y asistentes adicionales. Los médicos abortistas suelen llevar adelante la operación simulando concretar un favor a los padres a los efectos que quede como un hecho aislado, pero quienes se especializan en este tipo de intervenciones cuentan con todo a favor, el médico sabe que si el paciente lo denuncia quedará tan comprometido como él, lo que hace muy complejo probar la actividad que desarrolla... el negocio del aborto marcha viento en popa, movilizándolo un capital superior a los 50 millones de pesos por año. (Sandra.

Supervisora de enfermería. Servicio de Ginecología. Hospital Interzonal San Juan Bautista)

En este testimonio surge el reconocimiento del acceso al derecho a la práctica abortiva en condiciones seguras para las mujeres adolescentes que disponen de los medios económicos suficientes para afrontarlo.

La despenalización del aborto alerta sobre la necesidad de quebrar una práctica masiva que realizan las mujeres para el control de la natalidad, con serios riesgos para la salud y la vida. Esta práctica de “legrado” o “raspaje” moviliza fuertes intereses económicos al que acceden las mujeres en condiciones diferenciales de acuerdo a la disponibilidad económica. Algunas ingresan al circuito que legaliza la mercantilización de la práctica en condiciones seguras, privadas, confidenciales y otras mujeres quedan expuestas por su condición de pobres al ingreso en el circuito de la ilegalidad, de la penalización de las prácticas abortivas. Se pone en evidencia que la posición económica opera como garante diferencial de los derechos sexuales y reproductivos.

c. La distinción que marca la contradicción

Las adolescentes pobres en la Provincia de Catamarca que asisten al sistema de Salud Público se enfrentan a múltiples dificultades para acceder a los métodos anticonceptivos en condiciones seguras.

Yo vivo por acá nomás cerquita de la posta, pero te digo la verdad cuando no tenían las pastillas que me dan no sé si era por el pedido que no llegaba o por los paros que se mandaban, pero lo triste es que como me iba quedando sin pastillas y no tengo los treinta mangos pa comprarlas en la farmacia

tuve que acetar que me inyeten y acatoy, con un embarazo de 5 meses. Ya me resiné, la patrona me dice que me va ayudar, en cambio mi prima la Sandra le pasó lo mismo ella es de Alijilán se preñó, y por escuchar a una vieja se metió tallos de perejil, llegó a los ayes nomás con una infección bárbara, y ahí nomás la denunciaron (Karina, 17 años)

Los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres adolescentes se hacen efectivos en términos de lo que establece el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable cuando se da cumplimiento al Art. 4. “Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de las/los usuarias/os, con asesoramiento o consejería especializada. En este caso se advierte que en la distribución gratuita se produce un cambio en la entrega de insumos de modo unilateral que produce como consecuencia un embarazo indeseado.

“Yo no estoy muy orgullosa que digamos de esto. Siempre pensé que le pasaba a las chicas por confiadas y es hasta que te pasa a vos. Me quedé embarazada por tener relaciones sexuales sin protección, sin pastillas. Las suspendí para descansar justo en el mejor momento de mi noviazgo y en la previa del viaje a Bariloche, pero te juro que nunca pensé que me iba a pasar esto. Mi vieja casi se muere cuando le dije que no me venía, y encima tenía asco por todo, dormía mucho y todos creían que era por mi traslado a Córdoba para estudiar. Mi vieja sin muchas vueltas me llevo al consultorio de su Ginecólogo, me revisó, confirmó el embarazo al tacto y mi vieja le dijo que haga lo que tenga que hacer. Me doparon y cuando desperté ya no había problemas...sé que mi vieja como toda madre hizo lo mejor por mí... (Juliana, 17 años)

En este caso la decisión de interrumpir el embarazo forma

parte de un acuerdo previo entre la madre de Juliana y su ginecólogo. Sin embargo la adolescente en ningún momento la adolescente presenta consentimiento informado en relación a la práctica abortiva que se desarrolla en el ámbito privado, en condiciones seguras. En ambos casos y a pesar de las diferencias sociales que establecen distinciones, las adolescentes no recibieron asesoramiento ni conserjería especializada que las reconozca como sujetos de derechos.

CONCLUSIONES

Los proyectos de Ley Provincial de Salud Reproductiva, Sexualidad Humana, y Planificación Familiar o Procreación Responsable ponen en tensión la sexualidad adolescente y las consecuencias de sus prácticas. El acento está puesto en el riesgo que representa el embarazo adolescente; por lo que se argumenta la necesidad de hacer efectiva la provisión gratuita de métodos anticonceptivos en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de las interesadas en el marco de lo que establecen el enfoque de derechos.

Desde la perspectiva de los legisladores el debate se traduce en el reconocimiento del aborto como práctica de control de la natalidad o el reconocimiento del inicio de la vida a partir de la concepción. En el primer caso se plantea que el aborto como práctica de control de la natalidad requiere ser despenalizada para establecer el acceso en condiciones de equidad, igualdad y calidad a la práctica del aborto seguro para evitar de este modo las muertes maternas y fetales producidas por el ingreso de las mujeres pobres en el circuito de la clandestinidad que las intima a enfrentar la práctica abortiva en condiciones de inseguridad. En el segundo caso, se advierte acerca del inicio

del derecho a la vida a partir de la concepción.

En este sentido se impulsa la promoción de la asunción responsable de la maternidad y de la paternidad, en el término Procreación Responsable. Ambos posicionamientos dan cuenta que la práctica abortiva es un problema de Salud Pública que afecta en su mayor parte a mujeres pobres. Desde las voces de los integrantes del equipo de salud se registra que la práctica abortiva en condiciones seguras es parte de las oportunidades económicas que tienen las mujeres y que las mujeres adolescentes pobres son las que ingresan a los servicios de salud con consecuencias que ponen en riesgo su salud reproductiva por no tener recursos económicos que le permitan acceder a un aborto en condiciones seguras. Las condiciones diferenciales de seguro o inseguro están dadas por la disponibilidad económica.

Algunas ingresan al circuito que legaliza la mercantilización de la práctica en condiciones seguras, privadas, confidenciales y otras mujeres quedan expuestas por su condición de pobres al ingreso en el circuito de la ilegalidad, de la penalización de las prácticas abortivas. Se pone en evidencia que la posición económica opera como garante diferencial de los derechos sexuales y reproductivos.

Desde las voces de las mujeres adolescentes surge que tanto los profesionales de la salud como los padres adoptan medidas unilaterales relacionadas con decisiones sobre la salud reproductiva. En el caso del fallo de los métodos anticonceptivos por acción u omisión, a las mujeres adolescentes pobres por lo general se las alienta a continuar con el embarazo mientras que a las mujeres adolescentes en mejores condiciones económicas se las alienta a interrumpir el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

LEY NACIONAL Nº 25673. Ley Sobre Salud Sexual y Procreación Responsable. Octubre del 2002.

CONFERENCIA SOBRE INTERNACIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO. (1994) El Cairo. Obtenida el 10/06/13 de <http://www.choike.org/nuevo/informes/1723.html>

CHARAUDEAU P. (1994), "El contrat de communication en une perspective lin-guistique: conventionnes psychosociales y conventionnes discursives", *Références à compléter (Option Maracaibo)*, consulta el 16 octubre 2012 sur le site de Patrick Charaudeau - Livres, articles, publications

JALILE, G. (2000) "Programa Provincial de Salud Reproductiva, Sexualidad Humana y Planificación Familiar", Expediente Nº P-0056, letra J del 26 de julio del 2000.

TORRES DE MANSILLA, M. (2003) "Programa Provincial de Salud Reproductiva, Sexualidad Humana y Procreación Responsable", Expediente Nº SP-0026, letra M del 04 de junio del 2003

CAPITULO VII

CREACION DE SERVICIOS ESPECIFICOS PARA ADOLESCENTES. CASO CAPS JAVIER BRAVO

MACEDO, Roxana.
REARTE, Celestina
CEBALLOS, Celeste.

INTRODUCCIÓN

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) reconoció que los adolescentes tienen necesidades de salud que difieren en aspectos importantes de las que tienen los adultos y destacó que la equidad de género es un componente imprescindible de las acciones a desarrollar para satisfacer dichas necesidades. El Programa de Acción adoptado por la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el que participaron representantes de 180 Estados, incluido nuestro país, exhortó a los gobiernos y a los sistemas de salud a establecer, ampliar o ajustar los programas de modo de satisfacer

las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, respetar sus derechos al carácter privado y confidencial de los servicios y supervisar que las actitudes de los agentes de salud no restrinja el acceso de los adolescentes a la información y a los servicios. Los adolescentes son reconocidos a partir de un criterio cronológico o rangos estadísticos establecida por la Organización Mundial de la Salud (1995) como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la madurez y establece su independencia económicas y comprende el rango de los 10 a 19 años de edad. En Catamarca los adolescentes representan un 20% de la población total con un ligero predominio de varones sobre mujeres. La adolescencia se constituye en un momento del ciclo vital difícil de cualificar, asume en cada cultura característica que le van asignando particularidades, oportunidades y posibilidades de realización. La perspectiva bio-psicosocial tiene en cuenta la necesidad de incluir en el abordaje integral los criterios de interdisciplinar y de multisectorialidad para dar cuenta de la complejidad que adquiere en esta instancia el abordaje de la adolescencia en el marco de políticas públicas de salud sexual y reproductiva.

DESARROLLO

En este trabajo se aplica un diseño de investigación cualitativo. Las entrevistas en profundidad se realizan a adolescentes que asisten al servicio de salud sexual y procreación responsable del Centro de Atención Primaria de la Salud “Carlos Bravo” como a integrantes del equipo interdisciplinario de salud. CHARAUDEAU (1994), sostiene que la situación de interacción comunicativa permite acceder al sistema de creencias, opinio-

nes, ideas, pensamientos y sentimientos de los entrevistados, cuyas preguntas están orientadas a conocer ideas y/o creencias compartidas o parcialmente compartidas que circulan en el ámbito del sistema de salud público, a propósito de la tematización que se construye de la creación de servicios específicos para adolescentes desde el enfoque de derechos. Desde la opción metodológica, el modelo de representaciones sociales de MOSCOVICI (1961) permite fundamentalmente el diálogo disciplinar, a fin de posibilitar la interpretación de la cultura, siendo el punto de partida el esclarecimiento de la vida cotidiana y del sentido común.

Esclarecimiento que remite a conceptos, ideas, significados y actitudes que los individuos de un grupo comparten en relación a ellos mismos y a los fenómenos del mundo circundante y que están organizadas de maneras sumamente diversas según las clases, las culturas o los grupos y constituyen tantos universos de opiniones como clases, culturas o grupos existen. Si bien los sistemas simbólicos son instrumento de conocimiento y construcción de lo real, es el conocimiento de lo social y de las categorías que lo posibilitan lo que está en juego en la lucha política. Las estructuras objetivas son incorporadas por un trabajo de inculcación instituyente como estructuras subjetivas; esto es, como criterios clasificatorios, modos de ver, percibir, sentir, etc. Las voces de los actores dan cuenta de la dramática del proceso transicional que los atraviesa en el contexto actual y en el plano psico- afectivo- social.

Contexto en que se inscribe la experiencia

La población del sector sur de la capital, que constituye el área de cobertura del Centro de Atención Primaria de la Salud –

CAPS- cuenta aproximadamente con 35.000 habitantes, según datos suministrados por la Dirección de Estadísticas de la Provincia, distribuidos en diversos barrios y asentamientos. Comprende alrededor de 18 barrios y otros nuevos que se siguen extendiendo demográficamente hacia el sur, ellos son Virgen Niña, Villa Eumelia, Montecristo, Gral. San Martín, Jardín Sussex, Alsira Sur, 20 de Marzo, 50 viviendas Sur, Acuña Isi, 40 viviendas Sur, 110 viviendas Sur, San Antonio Sur, Santa Marta, entre los de mayor antigüedad. Puede decirse entonces, que la cobertura del CAPS “Javier Bravo” es muy amplia y la zona se presenta muy heterogénea tanto en la conformación de los complejos habitacionales como de la inserción de sus habitantes en el mercado laboral.

Las viviendas en su mayoría cuentan con los servicios de cloacas, agua potable y luz, en tanto que el servicio de recolección de residuos se realiza en forma esporádica. El servicio de transporte urbano tiene una frecuencia regular, el sector es atravesado por las líneas 101, 104, 105, pero sólo circulan por las avenidas y calles asfaltadas. Los barrios como el nominado Montecristo y General San Martín, emergen como producto de un asentamiento espontáneo que se produce en torno al circuito de la circunvalación, construido recientemente con el propósito de dar más dinamismo y celeridad al tránsito. Esta obra de gran relevancia, cruza la edificación del ex hotel Sussex y deja un amplio espacio territorial sin ocupar. Es en este espacio en donde se produce la usurpación espontánea de la tierra. Las viviendas son construidas con material que extraído del medio circundante: cartones, cajones de madera, en otros casos con material de block que esbozan la construcción de una habitación reducida cuyos niveles de construcción presentan escasa altura y techo construidos con chapas o nylon resisten-

te que es el que dispone el organismo Estatal de Acción Social Directa para los llamados casos contingentes o emergencias sociales. De este modo la población de los barrios Montecristo y General San Martín no cuentan con los servicios básicos de agua potable, cloacas, luz. Con respecto a la composición de los hogares se advierte que el núcleo familiar típico está determinado por familias monoparentales, o ensambladas, siendo preponderante el papel de la mujer como jefa de hogar. La situación socio económica, en relación al empleo en su mayoría es de tipo informal, cuentan con la asistencia del Estado mediatizada por políticas sociales denominadas de inclusión sociales, tales como Pensiones No Contributivas, Asignación Familiar por Hijo, Vales Pro- Familia, Becas, Construcción de Módulos Habitacionales, baños químicos, entre otras prestaciones. En el territorio se registra la presencia del estado en su rol asistencial-clientelas, cuyos indicadores más visibles son la presencia de comedores comunitarios provinciales que asisten a los miembros de esta comunidad, a partir del nacimiento hasta la vejez, sin límites de edad, además de los comedores infantiles municipales que brindan cobertura nutricional a partir del nacimiento hasta los 14 años de edad. En síntesis, es posible afirmar que existe una elevada prevalencia de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas, lo que otorga a sus integrantes una alta vulnerabilidad y fragilización de los vínculos tanto en el espacio privado, a partir de la estructura de los hogares, como en el espacio público a partir de la precarización de la inserción socio-ocupacional.

Por este motivo, se considera estratégicamente acertada la decisión de construir un Mini

Hospital que acerque a dicha comunidad los servicios esenciales para el cuidado de la salud, generando con esta acción, una

vía capaz de disminuir las condiciones de inequidad existente. Sin embargo la definición de construir un Centro de Salud, con un modelo arquitectónico y funcional de avanzada, es solo el primer paso de una cadena de decisiones que debe ser coherente e integrada para asegurar el cumplimiento de los fines propuestos. Una de las decisiones fundamentales está vinculada a la provisión de recursos humanos que prestara servicios a la comunidad en el Centro de Salud. Con el propósito de aportar claridad para conformar un equipo idóneo para el objetivo que se pretende alcanzar. Cabe destacar que el Centro de Salud contara con una atención continua las 24hs los 365 días del año, lo que también justificara la atención médica de guardia, todo esto en función de descongestionar la demanda a nivel de los Hospitales Interzonales, sobre todo en patologías que deben ser resueltas en el Primer Nivel Atención.

Satisfacción de las necesidades de salud sexual de los adolescentes

El programa de salud sexual y procreación responsable fue creado por la ley Nacional Nº 25.673/ 2002. Procura dar respuesta al grave problema de la mortalidad materna a consecuencia de los abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente y el contagio de SIDA u otras infecciones de transmisión sexual a causas de relaciones sin protección, entre otros. Reconoce que el derecho a la salud comprende la salud sexual y que esta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, sin temor a infecciones o embarazos no deseados. Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo con sus convicciones y a partir de la información y el aseso-

ramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para decidir la cantidad de hijos que cada pareja desea tener. Por eso promueve la “Consejería” en salud reproductiva y procreación responsable en los servicios de salud pública de todo el país, es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a una elección informada en materia de procreación responsable.

Está dirigido tanto a varones como mujeres de todas las edades, respetando la perspectiva de género. Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención de infecciones y VIH/SIDA. Brinda a todas las jurisdicciones la provisión gratuita de los insumos necesarios para la implementación del programa. Sin embargo la satisfacción de las necesidades de salud específicas de los adolescentes se encuentran atravesadas por la construcción de una categoría polisémica, la indefinición de las necesidades de salud sexual y la presencia de barreras de acceso a los servicios de salud sexual y procreación responsable.

Construcción de una categoría polisémica

La población destinataria de los servicios de salud sexual y procreación responsable está constituida preferentemente por mujeres en edad fértil, cuyas condiciones de participación en la reproducción de la vida están escindidas del ejercicio de derechos.

“Los adolescentes están en la vida, en un momento complejo, porque no se es ni niños ni adultos y toda una cuestión, toda una postura social de autonomía...”

y entonces, creo que digamos...tenemos un servicio de salud con vacunación, con una serie de cosas apuntando más a la niñez que también tiene sus grandes deficiencias, pero me parece que con el tema de adolescencia tenemos problemas...porque tenemos problemas, yo creo que psicológico es un peso importante entonces yo creo que ahí tenemos inconvenientes. El tema del adolescente es bastante complejo, en realidad es muy preocupante todo el tema de la salud del adolescente y todo el fenómeno de las madres adolescentes que es un tema que lo venimos viendo desde hace más de 10 años y en crecimiento, y eso es muy preocupante, por todo lo que significa esa problemática, y está vinculado a la sexualidad que no es una cosa que nos involucra como pareja y nada más, sino que nos involucra también en la posibilidad de que venga otro ser al mundo, y como eso irrumpe en mí, en mi vida, en el seno de mi familia y demás". (María de los Ángeles. Psicóloga).

Al mismo tiempo incide en la construcción de la categoría adolescencia como campo problemático, el vínculo de dependencia filial que traslada a los padres la responsabilidad en el cuidado, seguimiento y protección del sujeto víctima de abuso sexual infantil; del consumo problemático de sustancias u otros

factores como pueden ser la violencia doméstica, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

“Cuando ingresa por la guardia de nuestro centro asistencial, un niño un adolescente abusado o con consumo de alguna sustancia tóxica, se arma un revuelo que todo el mundo se entera... llamamos a la coordinadora de la institución, a la policía, al hospital a los familiares, etc. Pero en ningún momento el profesional maneja los protocolos de intervención de estos casos, no se si es porque no los conoce o le gustara ser protagonista de la situación...sin saber que hay un ser humano igual que el, al cual se le ha violado o vulnerado un derecho de existencia”. (Carmela, técnica)

En la noción de adolescencia como etapa del curso vital surge una categoría que se encuentra atravesada por límites temporales y a la que le cabe una multiplicidad de sentidos. Son nominados como sujetos de la infancia, niños, niñas madres o madres adolescentes que presentan necesidades de atención diferenciada. El Servicio de Ginecología y Obstetricia destinado a adolescentes, se encuentra a cargo de un profesional matriculado como especialista en ginecología. La percepción del profesional en relación a los sujetos nominados adolescentes o población objetivo en relación a las características particulares que poseen es que:

“...te voy a decir la verdad, te hablo con total sinceridad ya que yo tengo hijos y veo en ellos el futuro. Los adolescentes que concurren al servicio los veo sin objetivos claros, sin proyectos, no hay compromiso en sus conductas, sin ir más lejos el otro día concurre una adolescente consultando por dolores pélvicos, cuando le pregunto de la pareja porque la tenía que medicar me contesta que no tiene novio, y que no le puede reclamar nada porque solo estuvo con ella un par de veces” (Estela, médica obstétrica).

La mirada que se tiene de las adolescentes que asisten al servicio está dada por un modelo de adolescente incluido en el sistema educativo. Ello condiciona la carga valorativa negativa con la que se construye a las mujeres adolescentes pobres, un registro carente de oportunidades y posibilidades. Las adolescentes emergen en los servicios de salud sin objetivos claros, sin proyectos, sin compromiso. Esta condición las posiciona en un lugar carente también de derechos.

Indefinición de las necesidades de salud sexual

Las necesidades de salud sexual de los adolescentes se corresponden con el derecho a recibir respeto, mantener el carácter confidencial y privado de los servicios y eliminar las barreras que inhiben el acceso a los servicios de salud sexual.

“Esta desorganización de la información, acerca del conocimiento de la

sexualidad e implicancias de sus prácticas provoca que los cambios corporales y la sexualidad los sorprenda con grandes dudas o con hechos ya consumados, como ser un embarazo no buscado ni deseado. Por su parte, para ambos sexos, las características psicosociales que facilitan la relación sexual sin protección, incluyen la impulsividad y la omnipotencia, típico de los jóvenes. A esto se le suma el poco conocimiento de los métodos anticonceptivos así como de su uso; que produce de acuerdo a investigaciones desarrolladas en la Provincia de Catamarca, en el año 2005 por la Dra. Matach, que “la mitad de los embarazos de este período de la vida tiene lugar a los seis meses del inicio de las relaciones sexuales y el 20% durante el primer mes”. (Estela, médica obstetra).

La información que circula sobre la sexualidad, sus prácticas y el empleo de los métodos anticonceptivos se presenta de modo desorganizado lo que incide de modo directo en indicadores como embarazos no deseados. Desde el servicio de Ginecología y Obstetricia destinado a adolescentes en relación al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable se reconoce que:

“El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable es muy pobre y lo puedo definir en dos aspectos, en primer

lugar me voy a referir a la prestación del servicio: nosotros no podemos monitorizar y hacer seguimiento en cuanto a la entrega de los insumos, ya que la obstétrica no esta para hacer entrega de medicación, su tarea es el control del trabajo de parto y el control pre- natal bajo riesgo. Si haría lo otro de entregar la medicación estaría comprometida en el campo del ginecólogo, pero por diversas circunstancias, en esta institución hace entrega de anticonceptivos. En cuanto al otro aspecto: me refiero a la contraprestación. Ud. entrega la medicación y debe hacerle un control como mínimo una vez en el año a la paciente. Remitiéndome a la experiencia y a lo que observo día a día, la población no alcanza a un 20% del total que atendemos que realice un seguimiento y compromiso del método elegido para desarrollar su vida sexual". (Estela, médica obstetra).

La información que circula acerca de las prácticas sexuales es insuficiente e impropia para las necesidades específicas que presentan los adolescentes. Esta desinformación deriva en embarazos no buscado ni deseado, como en la emergencia de infecciones de transmisión sexual. El énfasis del servicio de salud sexual destinado a adolescentes está puesto en las consecuencias del ejercicio de la sexualidad, es decir en las funciones

asistenciales de control del embarazo, parto y puerperio.

Barreras de acceso a los servicios

Los obstáculos que intervienen en el acceso al derecho a satisfacer necesidades específicas en los servicios de salud sexual están dados por las representaciones que los integrantes del equipo de salud tienen acerca de las mujeres adolescentes que asisten al Centro de Salud.

“Mmmmmmmmmmm...bueno, este, digo yo que los derechos sexuales y reproductivos van a depender del contexto y de la cultura de cada uno, vos vas a actuar dentro del marco de capacitación e intelecto con el que contás, porque vos vas a saber medir algunas cosas, es decir las decisiones con el grado de intelecto que posea cada persona. Mirá si vos a una mujer de un barrio como el Santa Marta, que le falta agua, que no tiene baño o sale afuera le colocas un DIU ahí nomás va a venir con una infección brutal, y si es chica peor todavía, a veces nos damos con chicas de 17, 18 años que vienen con su pareja y buscan ponerse directamente el DIU por que ya tienen 2, 3 o 4 pibes, y tienen pocos hábitos, se olvidan de tomar la pastilla, se ponen la inyección cuando se acuerdan y encima la pareja viene con unos tragos de más buscando tener sexo y qué

haces ahí, si estás viendo que ni siquiera se saben cuidar en su higiene, en su aspecto personal vienen con los críos chorreando los mocos o todos orinados y ni te digo la mugre...”(Juana, Enfermera).

Las creencias de algunos integrantes del sistema de salud colocan en los adolescentes de sectores periféricos un escaso nivel de comprensión (intelecto) que sumado a sus hábitos higiénicos y al empleo inadecuado de los anticonceptivos (se olvidan de tomar la pastilla, se ponen la inyección cuando se acuerdan) produce la transferencia de menores derechos sexuales y reproductivos por la correlación establecida con el contexto y la cultura.

“Si bien los adolescentes comprenden un grupo social fuerte en esta zona, por todos los riesgos que pueden atravesar en su vida, me parece que están contenidos dentro del programa sin ningún tipo de exclusión. Todos los adolescentes que concurren al servicio son atendidos y se van con algún método de anticoncepción elegido conformemente. El programa es muy amplio pero no discrimina en cuanto a la entrega del mismo. Si reconocemos que existen ciertas barreras sociales, culturales y sobre todo el recurso humano algunas veces que obstaculiza la tarea. Como por ejemplo el servicio de recepción que te puede llegar a decir” no hay más turno”, pero

ni si quiera pregunta porque viene, o el maltrato que muchas pacientes a veces se quejan del servicio de enfermería cuando las pesan o le tienen que colocar alguna vacuna o la falta de insumos, recursos, actualizaciones para los equipos de salud, el programa no nos brinda actualizaciones continuas”. (Estela, médica obstetra)

La falta de supervisión de las actitudes desplegadas por los agentes de salud restringe el acceso de los adolescentes a la información y a los servicios. Las barreras sociales, culturales, administrativas obturan la posibilidad de reconocer a esta población como sujetos plenos de derechos. La disponibilidad de los servicios en condiciones de equidad e igualdad emerge atravesado por cuestiones administrativas, falta de turnos, insumos y profesionales, y/o el ejercicio del maltrato por acción o desatención, entre otras posibles.

CONCLUSIONES

En la noción de adolescencia como etapa del curso vital se emplean términos de alcance contradictorio tales como autonomía, dependencia, factores psicológicos, factores sociales, problemas emocionales, entre otros posibles para dar cuenta de una categoría que se encuentra atravesada por límites temporales y a la que le cabe una multiplicidad de sentidos. Las representaciones de las mujeres adolescentes que asisten al servicio están dadas por la vigencia de un modelo de adolescente arbitrario que responde a características de sujetos sujetos a

la figura de la patria Potestad. Ello condiciona la carga valorativamente negativa con la que se construye a las mujeres adolescentes pobres, que emergen en la representación de algunos profesionales del servicio de salud como personas especificadas desde el lugar de la falta. La falta de objetivos claros, de proyectos, de compromiso, que se establece como sentencia e incide además en la ocupación de un lugar carente también de derechos. Las necesidades de salud sexual de los adolescentes son definidas por los adultos que los consideran como sujetos de menores derechos. Desde este enfoque los dispositivos que instauran los servicios de salud también se organizan desde el lugar de la falta que quebranta el acceso a la información, al carácter privado y confidencial de los servicios de salud sexual. Esta desinformación deriva en embarazos no buscado ni deseado o en la emergencia de infecciones de transmisión sexual. El énfasis del servicio de salud sexual destinado a adolescentes está puesto en las consecuencias del ejercicio de la sexualidad, es decir en las funciones asistenciales de control del embarazo, parto y puerperio, en detrimento de la prevención y promoción de sus derechos. La falta de supervisión de las actitudes desplegadas por los agentes de salud restringe el acceso de los adolescentes a la información y a los servicios en condiciones de equidad e igualdad por cuestiones administrativas, falta de turnos, de insumos, de profesionales, y/o el ejercicio del maltrato por acción o desatención, entre otras posibles. Las barreras sociales, culturales, administrativas obturan la posibilidad de reconocer a esta población como sujetos con autonomía, y condiciones de acceder a una elección informada en materia de procreación responsable que le impliquen además la oportunidad de decidir si quiere o no tener hijos.

BIBLIOGRAFÍA

ARGENTINA. LEY Nº 25673 Salud Sexual y Procreación Responsable. Octubre del 2002.

CONFERENCIA SOBRE INTERNACIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO. (1994) El Cairo. Obtenida el 10/06/13 de <http://www.choike.org/nuevo/informes/1723.html>

CHARAUDEAU P. (1994), "El contrat de communication en une perspective linguistique: conventionnes psychosociales y conventionnes discursives", *Références à compléter* (Option Maracaibo), consulta el 16 octubre 2012 sur le site de Patrick Charaudeau - Livres, articles, publications

MOSCOVICI, S (1961) *La psychanalyse, son image, son public*, University Presses of France, 1961/1976.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1995). www.who.int/whr/1995/es

CAPITULO VIII

PRACTICAS SEXUALES ADOLESCENTES. ENTRE INCERTIDUMBRES Y CERTEZAS

REARTE, Celestina

INTRODUCCIÓN

La noción de sexo seguro es un constructo que da cuenta del concepto de doble protección, empleado para representar la correspondencia de las prácticas sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual, como con los embarazos indeseados y se vincula con la noción de salud sexual y el cuidado del propio cuerpo. El objetivo es poder distinguir en las prácticas sexuales de los adolescentes de distintos estratos sociales, el nivel de información vinculada al autocuidado que garantice el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Los adolescentes de inician una vida sexual activa, en donde la persistencia de un vínculo más o menos duradero enmarcado en una relación de noviazgo provoca el abandono de medidas

de prevención en el desempeño de las prácticas sexuales. La noción de doble protección, orientada a la prevención tanto de embarazos no planeados como de infecciones de transmisión sexual se encuentra obturada por la circulación de mitos, tabúes, prejuicios vinculados a los factores que intervienen en la construcción identitaria de la sexualidad adolescente. Se emplea la metodología cualitativa y se aplican entrevistas en profundidad a 38 adolescentes. Las conclusiones parciales advierten que las prácticas sexuales provocan consecuencias indeseadas cuando la mujer cree que conocer al compañero sexual es suficiente protección, cuando se suspende la administración de los métodos anticonceptivos, o se desestima el uso del preservativo

DESARROLLO

Este constructo se relaciona con un derecho humano fundamental cual es el de decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), el método anticonceptivo recomendado por excelencia es la combinación de pastillas anticonceptivas y el preservativo. Las pastillas con su efecto anovulatorio, su alta eficacia y reversibilidad, brindan una protección del 99.9% en la prevención del embarazo no planificado. El preservativo, a su vez, es el único método que protege de infecciones de transmisión sexual.

Sexo seguro ¿Sin protección?

Hace rato que tengo relaciones con mi novia, por eso ya no usamos nada, estamos seguros de que no nos vamos a

contagiar de ninguna enfermedad. Lo que pasa es que nos hicimos un par de análisis y sabemos que estamos sanos los dos. No nos dan a veces las ganas para andar cuidándonos todo el tiempo con forros, entonces lo hacemos aunque esté indispuesta que es lo más seguro de todo. He mmm, bueno las primeras veces es medio asqueroso pero después te acostumbras y le encontrás el gustito, da más placer...otras veces tenemos sexo oral cuando dudamos de las fechas...y este mmmmmmmmbuhé a mí esooooo me pone loquito y a ella le empezó a gustar desde que una amiga le dijo que si no hacía el pete es como no curtir ...sí es así...ella no quiere usar pastillas por que la van a engordar y las inyecciones le hacen pelota el hígado... no nunca se me dio por ir a un servicio de conserjería, no sé qué es ni dónde están ni para qué sirve...mi novia tiene una ginecóloga que la trata de un quiste en los ovarios y bah a ella le preguntamos todo...(Jorge, 18 años (FME, centro).

Jorge encuentra en la relación de noviazgo un vínculo afectivo que por su permanencia en el tiempo (hace rato), le ofrece garantías para el desempeño de prácticas sexuales sin protección. Ambos integrantes de la pareja realizaron análisis que dan

cuenta de un estado saludable. El enunciado “estamos sanos los dos”, opera a modo de protección frente a posibles infecciones de transmisión sexual, sostenido además en la creencia que la fidelidad es requisito para la prerrogativa (estamos seguros de que no nos vamos a contagiar de ninguna enfermedad) de evitar el uso de métodos anticonceptivos de barrera u hormonales (ya no usamos nada).

En este caso la trayectoria sexual, recorre un camino inverso, en relación a la práctica de doble protección. A medida que el vínculo se consolida, se ensayan caminos alternativos que proporcionen placer, mediados por diversos estímulos (sexo oral o penetración durante el período menstrual). Se abandona la práctica del sexo seguro, empleada al inicio de la relación, en la creencia errónea que mantener relaciones sexuales durante los días en que la novia menstrua obstruye las posibilidades de embarazo (esta opción es calificada por la pareja como la más segura de todas). El sexo oral reemplaza la inseguridad de las fechas, las argumentaciones para que la novia no use un método anticonceptivo está vinculado a la estética (la van a engordar), a dificultades producidas en el orden de la salud (le hacen pelota el hígado), a sentimientos de omnipotencia (no nos dan las ganas para andar cuidándonos todo el tiempo con forros).

El preservativo ¿Embaraza?

Tengo 15 años y hace seis meses me enteré que estoy embarazada, mi mamá me había hablado mucho del tema, sabe que estoy de novia hace un año. No sé cómo pero pasó nos cuidábamos solo con preservativos, aparte recién empezábamos a conocernos en lo se

xual, parece que el forro se salió o se pinchó, bueno mi novio tampoco tiene mucha experiencia...no dije nada hasta que estuve segura del embarazo no lo podía creer, pero después conversando con mi novio yo ya estaba como de cuatro meses cuando él se enteró...pensamos en tenerlo...a mi vieja la noticia la sorprendió, pero me reentiende y me acompaña a todos lados. Dejé la escuela porque los chicos se reían de mí, yo sentía cuando decían ahí viene la Fabiana viste está preñada, un día en tren de bromas me dicen tortuga falsa por qué les pregunté y muy jocosamente me dicen por que tiene el caparazón para adelante... a mi edad no te das cuenta, pero hay mucha crueldad entre nosotros, yo soy rehumilde pero mi mamá me enseñó a respetar siempre...era objeto de burlas y me sentí discriminada..., después que tomamos la decisión con mi novio de tenerlo ya no se puede hacer nada...lo hecho, hecho está...(Fabiana, 15 años MHEA, periferia).

Fabiana enfrenta un embarazo no deseado, al consentir relaciones sexuales sin doble protección. En este caso la pareja emplea el preservativo para prevenir el embarazo (nos cuidábamos solo con preservativos). Si bien los preservativos son métodos anticonceptivos de barrera, que evita que el esper-

ma llegue al óvulo, ayuda a proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el HIV (Sida), pero su eficacia en la prevención del embarazo es de alrededor del 86 %, pudiendo llegar en algunos casos al 98%.

El creer que la relación de noviazgo protege de infecciones de transmisión sexual desplaza en el preservativo la capacidad de mantener por sí solo la inmunidad frente al embarazo (no sé cómo pasó). La argumentación de la inexperiencia en la práctica de colocar el preservativo justifica su ineficacia “parece que el forro se salió o se pinchó”).

El embarazo deviene en un contexto de incertidumbre (no lo podía creer), sin embargo frente a la certeza (yo ya estaba de cuatro meses), adopta con su pareja la decisión de asumir la maternidad-paternidad (pensamos en tenerlo). En estas circunstancias siente la necesidad de abandonar la escuela por las bromas que sus pares le realizan (está preñada...tortuga falsa), estos hechos la avergüenzan, y se aísla. La escuela como parte de un proceso de socialización que se desarrolla en un tiempo y espacio determinado da cuenta de su fracaso como medio de inclusión y actúa promoviendo la segregación (me sentí discriminada). El interés educativo se desplaza hacia la maternidad para lo cual encuentra los soportes afectivo-emocionales en su madre (me acompaña a todos lados) y novio.

La irrupción del embarazo provoca sentimientos encontrados, que incluye el duelo por la pérdida de inserción socio-educativa con la posibilidad de desarrollar el proceso de integración a su grupo de pares, emergen además sentimientos de resignación (ya no se puede hacer nada, lo hecho, hecho está).

El placer protegido

El padre de mi amiga un día me ofreció llevarme hasta casa porque se había hecho muy tarde...mientras íbamos charlando me doy con que el camino nada que ver con mi casa... desvió el camino y nos fuimos hasta un lugar reservado, miro el letrero y decía El Edén, paró el auto, no sé qué esperaba y entró a estacionar...allí me dijo no te asustes pero quería hablar tranquilo con vos... me contó lo mal que la estaba pasando por que venía con rollos de pareja porque parece que ya no pasaba nada con la mujer...y eso lo ponía mal, entonces pidió unas copas, algo para comer, me invitó unos puchos y me dijo te pido solo un beso y no te molesto más...el tipo está refuerte, aparte me dio tanta ternura que me derretí...yo tengo novio hace tres años más o menos y no me iba a asustar por un beso...con probar...me dio un beso que casi me come la boca y muy suavcito me fue excitando, me decía que yo era lo mejor que le pasó en la vida, que me quería mucho, que no me iba a hacer daño y... me besó por todos lados yo cómo te explico, no sabía qué hacer, solo sabía que no me quería ir de ahí, cuando de pronto se detuvo en mi sexo...me volvió loca de placer,

jamás sentí tanta pasión...y recién me penetró, después me explicó que usó preservativo para cuidarme para que no me vaya a contagiar ninguna infección por que él ya tenía experiencia sexual y se cuidaba así, también me pidió que fuera a una ginecóloga para que me dé pastillas así no me quedo embarazada...igual por esa vez me hizo tomar unas pastillas, por las dudas por que no quiere joderme la vida ¿viste? es la madurez, es la suavidad, ni te cuento los regalos que me hace, cómo me mimó y me cuida (Celina, 18 años FME, centro).

Celina es iniciada sexualmente por un hombre que la dobla en edad (el padre de mi amiga), en un espacio íntimo, privado (un lugar reservado), que se nutre de una trama de conflictos de pareja (ya no pasaba nada con la mujer), de debilidad emocional (eso lo ponía mal), para lograr acceder a un mayor grado de confianza (me dio tanta ternura que me derretí). La estrategia de seducción empleada logra vencer las posibles resistencias para acceder a una relación sexual consentida; para lo cual la diversidad de estímulos (besos, caricias, sexo oral) por zonas erógenas despierta el deseo hacia la actividad sexual (me volvió loca de placer) y un elevado grado de excitación (jamás sentí tanta pasión) que facilitan la penetración. En este caso se emplea sólo el preservativo como método para prevenir las infecciones de transmisión sexual, y la anticoncepción de emergencia (me hizo tomar unas pastillas) para evitar un eventual embarazo (por las dudas).

El preservativo ¿Evita el placer?

Mi viejo siempre me dijo que las mujeres son para disfrutarlas, pero que a la novia y a la mujer propia, la mujer de uno, hay que respetarla... A los 14 años yo ya andaba en la joda y me transaba a cuanta minita podía, hasta que la encontré a la brují, con ella es otra cosa... yo la hice a mi manera, ella sabe que la quiero, ella sabe que con ella todo bien, a ella la cuido, yo laburo y no le hago faltar nada, y ella que se quede en la casa a hacer lo que tiene que hacer... al principio usaba forro pero como es molesto eso que estás en lo mejor de la fiesta y bué tenés que cortar para ponértelo, es como que se pierde un poco el entusiasmo...cuando ella empezó con las pastillas ahí dije para qué seguir con los forros...ahora cuando ando de joda con los pendejos de la barra, ahí trato de cuidarme para no joderla a la bruji... afuera es otra cosa, salís y se te regalan, son las que te levantas por ahí...esteee quiero decir que ahí pasa de todo cualquiera viene y te hace un pete, y si la mano viene medio pesada y no tengo forro me mando por el fondo, pero yo con la calentura no me quedo, es así, también te encontrás cada una que quieren ver hasta dónde te calientan y

ahí no les perdono porque no soy de palo... (Leandro, 18 años MHEA, periferia).

Leandro establece una diferencia entre las mujeres, las que se disfrutan y las que se respetan. Las minitas de transa (las que te levantas por ahí) y la bruji (novia). Esa distinción lo conduce en la práctica a no usar preservativo con su novia, con el argumento de la pérdida de sensibilidad (se pierde un poco el entusiasmo), o de placer (en lo mejor de la fiesta tenés que cortar para ponértelo), sin embargo retoma el uso del preservativo para los momentos en que mantiene relaciones ocasionales (trato de cuidarme para no joderla a la bruji). En la narrativa pone en evidencia dos aspectos el adentro y el afuera, el adentro como el espacio reservado para su mujer, y el afuera en donde están las minitas que te provocan. De este modo se va construyendo una fantasía que separa a la “Una” (su novia) de las “Otras” (minitas, tranzas), para justificar que los sentimientos legitimados se corresponden con su bruji, mujer, novia por que a ella la quiere, la cuida y con ella hace el amor, es decir que desplaza hacia las otras la relación sexual genital o no, en donde tiene sexo (pasa de todo), que incluye diversas prácticas sexuales, desde el sexo oral (te hace un pete), sexo anal (me mando por el fondo). Leandro se reconoce y actúa con el mandato de su padre (mi viejo siempre me dijo), que da cuenta de un modelo tradicional (las mujeres se disfrutan y las que se respetan), en este escenario se construye un modelo de masculinidad en donde entran en tensión distintas clasificaciones de mujeres, las de adentro (en la casa) y las de afuera (en la calle), las que se quieren y respetan (la bruji) y las que se disfrutan (te calientan y te hacen de todo). En este modelo la decisión (yo la hice

a mi manera), iniciativa (dejar los forros) y el rol de proveedor (yo laburo) le garantizan el control (ella que se quede en la casa) y la permanencia de un vínculo asimétrico (yo la hice ami manera), sustentado en el amor (ella sabe que la quiero) que lo autoriza a realizar el desplazamiento del cuidado y protección frente a un posible embarazo en la bruji (ella empezó con las pastillas ahí me dije para qué seguir con los forros).

Noviazgo y sexo seguro

Y sí ya hace rato que estoy de novia ya van para los 2 años y 3 meses y más o menos 1 año que tenemos relaciones sexuales. Los dos nos cuidamos, tanto mi mamá como mi suegra nos hablan todo el tiempo, que tengamos cuidado, que vayamos a la ginecóloga para que me recete las pastillas, que no sirve que uno solo se cuide, y nosotros hacemos así. Aprendimos a cuidarnos entre los dos, yo aprendí con él, porque mi novio me lleva más o menos unos seis años, yo este año termino el cole y quiero ir a Córdoba a estudiar en la universidad, así que te imaginás que ni ahí...bueno cuando tenemos ganas, porque nos ponemos mimosos los dos, vamos de besito en besito, nos damos una buena franeleada, a veces salimos a cenar o yo le cocino o festejamos aniversario...sí, todos los meses festejamos yo estoy muy enamorada y él también... ahora sí tenemos una muy buena comu-

nicación, los dos nos tenemos gratis en el celular, y él está pendiente de mí todo el tiempo, me busca de un lado, del otro. ahora yo le dije clarito que no me joda, porque es muy celoso, yo también pero me controlo, que cuando yo salga con mis amigos o compañeros del cole que después que esté con ellos me puede buscar y cuando él tiene ganas de juntarse con sus compañeros del instituto o de laburo, también lo hace y no le digo nada... nos tenemos confianza...después puede que hagamos el amor y pasemos la noche juntos, sí yo me quedo en la casa de él y los domingos comemos en una casa o en la otra no hay problemas, pero vivir juntos, ni en pedo, así estamos bien...(Josefa, 17 años, FME, centro).

Josefa se inicia sexualmente con su pareja, (hace un año) con quien sostiene un vínculo afectivo, duradero (dos años y tres meses). En la narrativa se distingue la influencia que ejercen las madres de ambos en mantener diálogos tendientes a controlar el comportamiento sexual. Vigilancia que prevé por un lado la toma de consciencia respecto al autocuidado (los dos nos cuidamos) y que procura por otro lado tener la certeza de que no se va a producir un embarazo ni van a sufrir infecciones de transmisión sexual.

Esta relación de noviazgo presenta algunas particularidades que evidencian algunos rasgos de poder encubiertos, que la pareja sea mayor presupone no sólo el aprendizaje sexual (yo

aprendí con él), sino la capacidad de asumir la protección de ambos, y el control de la relación (está pendiente de mí), hacen el amor (en la casa de él), la traslada a sus lugares de encuentro u ocupaciones (me busca de un lado al otro), entra en su vida cotidiana (está pendiente de mí todo el tiempo, nos tenemos gratis en el celular, los domingos comemos juntos). Mantienen un vínculo que evidencia el compromiso afectivo (yo estoy muy enamorada y el también), que habilita el traslado de la iniciativa a su novio, quien se supone que tiene destreza y experiencia sexual. El vínculo de noviazgo motoriza el deseo (las ganas), la búsqueda de la actividad sexual, y es tributario de los matices de romanticismo (todos los meses festejamos aniversario), de diálogo (tenemos una muy buena comunicación) y de familiaridad (nos tenemos confianza, los domingos comemos en una casa o en la otra).

El propio cuidado y el cuidado del otro construyen la noción de doble protección, orientada a la prevención tanto de embarazos no planeados como de infecciones de transmisión sexual. La píldora en tanto método anticonceptivo es efectivo para evitar embarazos, ya que al ser una combinación de hormonas evita la ovulación de la mujer, es reversible, está indicada además porque reduce el riesgo de contraer cáncer de ovario o cáncer de endometrio y quistes ováricos funcionales, así como reduce el riesgo de enfermedad pélvica inflamatorio, disminuye el flujo menstrual y hace que los ciclos sean más regulares y fáciles de predecir, sin embargo no protege contra las infecciones de transmisión sexual o el HIV (sida). El preservativo es el método anticonceptivo correcto para prevenir las infecciones o enfermedades de transmisión sexual, aunque no es totalmente efectivo para prevenir o evitar embarazos.

Se registra una tendencia en los adolescentes creen que el

reaseguro para que la mujer no quede embarazada pasa por controlar sus períodos menstruales para tener sexo durante este periodo y evitar el uso de métodos anticonceptivos por consecuencias desagradables que eventualmente provoca en el cuerpo de la mujer. La información que construyen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos es confusa, distorsionada de tal modo que la utilización del preservativo es percibido por sí solo como el método más efectivo para prevenir embarazos no deseados.

Saber esperar gratifica

...en una charla con mis amigas, hablabamos mucho de sexo, y en ese momento surgió el tema de si ya habíamos probado o no...y bueno ahí la verdad que escuché de todo, en el grupo la una de las más grandes éramos mi prima y yo que ya estábamos en los 17 años y la más pendeja tenía 15...te juro que yo me sentía como una vieja chota porque ya todas habían tenido su primera vez, con sus novios o filitos y otras por pura curiosidad nomás con un vago cualquiera que les gustaba, pero en viajes de vacaciones...yo la verdad que les dije que a mí no me daba por saber todavía qué se siente o que se deja de sentir porque no me había enamorado nunca, al menos hasta el momento...lo más grandioso de todo era que todas se cuidaban y todas iban al médico o conocido de la

familia y todas se empastillaban. Con el tiempo después de esa conversación, conocí a Andrés y me enamoré como una loca, con patas y todo, cuando mi vieja vio que la mano venía pesada, me habló mucho y me llevó a la ginecóloga para que me explique todo eso del sexo y la doble protección, me hicieron la cabeza y a partir de ahí yo también empecé a tomar anticonceptivos que me compra mi vieja, la doctora me dijo que eran los mejores y me explicó que le exija a mi pareja siempre que use el preservativo para prevenir todo tipo de infecciones de transmisión sexual. El Andrés es mayor que yo y ese se tiene mucha experiencia, a mí me costó un montón hacerle entender que espere, que yo necesitaba estar segura de mis sentimientos y que no me iba a tener así porque sí...que hacer el amor era una decisión y un deseo de los dos y yo quería estar bien preparada para disfrutar ese momento, sin miedo y sin angustias. Cuando se dio...fue maravilloso, los dos veníamos hablando mucho del tema, conociendo lo que cada uno esperaba del otro, por eso creo que hay que tomarlo con mucha seriedad al tema...por la salud de uno, si vos no te cuidás no pasa nada y si esperás que

los vago te cuiden tampoco, sólo te garantiza el cuidado mutuo cuando en el noviazgo hacés un buen trabajo junto a tu pareja de todo lo que pasa por no cuidarse...yo ahora estoy retranqui, soy refeliz y disfruto mucho cada encuentro, nos hablamos todo, lo que a cada uno le gusta y lo que no también, en la cama somos dos...(Noelia, 18 años, FME, centro).

En la adolescencia el grupo de pares se constituye en un factor muy importante para posibilitar el intercambio de experiencias, saberes, ideas acerca de la visión del mundo, como en este caso puntual, referidos a la práctica sexual. En este sentido se advierte que en ese intercambio de experiencias e ideas acerca del sexo, Noelia asume que ella no había transitado esa vivencia. La distancia que separa a las unas de las otras es de dos años, y en ese grupo, Noelia es la excepción. Frente a esa circunstancia necesita justificar por qué no se inició sexualmente y lo hace desde el lugar del amor (no me había enamorado).

En la narrativa aparecen rasgos de los partenaires posibles de iniciar sexualmente a las adolescentes mujeres del centro, los novios, filitos, un vago cualquiera (pero en vacaciones). El modelo de mundo ideal construido por la familia (Modelo heterosexual), es fortalecido por profesionales de la medicina quienes prescriben los anticonceptivos que evitan embarazos no deseados. Noelia es iniciada sexualmente por su pareja (me enamoré), con una clara idea del sexo seguro y la doble protección, a través de la información recibida por su madre y la ginecóloga. El noviazgo además le proporciona el marco de se-

guridad, de confianza, conocimiento que le brinda los soportes que la habilitan para tomar decisiones compartidas, gratificantes (fue maravilloso).

CONCLUSIÓN

El inicio de las relaciones sexuales es una experiencia que traza la trayectoria sexual de los adolescentes. La tendencia estaría indicando que a mayor edad de inicio de las prácticas sexuales es posible construir herramientas que vinculen el autocuidado con el comportamiento sexual sano. En este sentido el tiempo de preparación que la pareja adopta mientras se suceden las consultas con referentes familiares y profesionales de la salud aumenta las posibilidades de evitar infecciones de transmisión sexual como embarazos indeseados que conducen en algunos casos a abortos practicados en condiciones de riesgo. Las construcciones reguladas y calificadas evidencia que la sexualidad se transforma en un pasaje que permite el acceso a las formas en que se estructuran las relaciones de poder.

Las distancias en los modos de vivir la sexualidad adolescente en las mujeres del centro y de la periferia desnuda además la persistencia del precepto del sexo durante la menstruación. Si bien la virginidad continúa siendo valorada en algunos sectores su vigencia pertenece más a las adolescentes mujeres del centro, quienes expresan además que se inician con su pareja, bajo el signo del amor romántico. Es decir que se plantea un debilitamiento de la virginidad como marca del eterno amor y de la permanencia de la pareja. Es probable que este signo esté más vinculado a la opción de asumir la sexualidad sin casamiento que genera la excusa del enamoramiento como pasaporte que legitima el inicio de las relaciones sexuales. En las adolescentes

de la periferia la virginidad presenta escasa estimación por la temprana iniciación sexual, lo que plantea además el desplazamiento de ese valor a la función de la maternidad.

La ineficacia de las prácticas vinculadas al autocuidado, quedan al descubierto con relaciones sexuales desprotegidas que dan cuenta del aumento de infecciones de transmisión sexual y de embarazos indeseados. En algunos casos estas infecciones provienen de abusos sexuales provocados en sujetos de la infancia. En otros casos se producen por violación o coerción sexual en el marco de una relación de noviazgo y en otros casos se contraen por la vigencia de sistemas de creencias que organizan en la figura del noviazgo, la cualidad de fidelidad, permanencia, confianza, familiaridad, que opera a modo de antídoto que crea inmunidad frente a las infecciones de transmisión sexual. En este sentido los adolescentes se exponen a comportamientos de riesgo por la omnipotencia que los invade desde la creencia que a mí no me puede pasar. Además de lo señalado se observa el fracaso del preservativo como método para evitar embarazos y de la píldora anticonceptiva como método para evitar infecciones de transmisión sexual.

Existe una disposición en los varones a evitar el uso del preservativo por la tranquilidad que les ofrece la mujer en el empleo del método anticonceptivo y bajo la excusa que pierden sensibilidad o que no experimentan placer. Sin embargo esta conducta se modifica cuando sostienen una relación sexual ocasional. La doble moral encuentra en la dinámica adentro-afuera; privado-público, mi mujer-las otras minitas; la mujer que se respeta-la mina que te da placer los argumentos necesarios que le permiten a los varones adolescentes revalidarse en la identidad masculina. La mujer adolescente es responsable del cuidado de su cuerpo, por lo que ensaya estrategias

para evitar el embarazo y defiende la práctica coital durante el período menstrual como medio para impedir el embarazo, o la práctica del sexo oral. Esta práctica es empleada con o sin relación sexual coital. El límite del deseo humano está puesto por la cultura. La sociedad local se caracteriza por ser conservadora y por la vigencia de un sistema de creencias provenientes del sector de la Iglesia que difunden como legítimo el modelo heterosexual en el marco de la alianza matrimonial con fines reproductivos.

BIBLIOGRAFÍA

ABADI, J. (2006). *El sexo del nuevo siglo*. Sudamericana. Buenos Aires.

ABRACINSKAS, L. Y LÓPEZ GÓMEZ, A. (2001). *“Los derechos sexuales y reproductivos en la arena de la acción política”*. Ponencia presentada en el Seminario sobre ONGs. Gobernancia y desarrollo en América Latina y el Caribe. Programa MOST – UNESCO. Montevideo.

ALONSO, G. (2005). *“Talleres de educación sexual. Efectos del discurso heteronormativo”*. Ponencia presentada en el Coloquio Interdisciplinario Educación, Sexualidades y Relaciones de Género. Investigaciones y experiencias. Facultad de Filosofía y Letras. Mimeo. Buenos Aires.

AMUCHASTEGUI, A. (2001). *Virginidad e iniciación sexual en México.: experiencias y significados*. México DF: EDAMEX y Population Council.

Argentina. Consejo Nacional de la Mujer (2001): *Adolescentes: salud sexual y reproductiva*. Un abordaje de sus derechos. Buenos Aires. Mujer y Salud, ficha técnica N° 3.

ÁVILA, M. B. (1999). *Feminismo y ciudadanía: la producción de nuestros derechos*, en Lucila Scavone (comp.), Género y salud reproductiva en América Latina. LUR. Costa Rica.

ÁVILA, M. B. y Correa, S. (2003). *“Direitos Sexuais e Reprodutivos: Pauta global y precursos Brasileiros”*. Em Berquó, Elza (org.) Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. Editora da UNICAMP. Campinas, pp. 17-78.

ÁVILA, M. B., Portella, A., Ferreira, V. (2005), “Prefacio: Liberdade e legalidade: uma relação dialéctica”. Em, *Novas Legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto*, Garamond. Rio de Janeiro.

BRONFMAN, M. Y C. HERRERA (2002): *El VIH/sida: una perspectiva multidimensional*, en S. Ramos y M. Gutiérrez (compiladoras.). Nuevos desafíos de la responsabilidad política. CEDES, Foro de la Sociedad Civil en las Américas, Cuadernos del Foro n° 5, año 4. Buenos Aires.

CASTRO, R. (1996). *En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo*. En Szasz, I. y Lerner, S. (comps.), Para comprender la subjetividad: Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. COLMEX. México. DF.

CORDOVA PLAZA, R. (2003) *“Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad”*. En Revista Mexicana de Sociología. Vol. 65, No. 2, pp. 339- 360.

CORREA, S. (2003). *“Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política”*. Serie Aportes al Debate N° 1. MYSU. Montevideo.

CHECA, S. Y M. ROSENBERG (1996): *Aborto hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un proble-*

ma de salud pública. El Cielo por Asalto, Foro por los Derechos Reproductivos. ADEUEM. Buenos Aires.

DURAND, T Y M. GUTIÉRREZ (1998): *Cuerpo de mujer: consideraciones sobre los derechos sociales, sexuales y reproductivos en la Argentina*, en Bianco M. et al.: *Mujeres sanas, ciudadanas libres (o el poder para decidir)*. FNVAP, FEIM, CLADEM y Foro por los Derechos Reproductivos. Buenos Aires.

GELDSTEIN, R. Y PANTELIDES, E. (2003,2005). *Coerción, consentimiento y deseo en “la primera vez”* en Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la adolescencia. CHECA, S (compiladora). Paidós. Pp.103-138 Buenos Aires.

RIMBERG, M. (2002). *“Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares”*. En Horizontes Antropológicos. Porto Alegre, año 8, Nº 17. pp. 47-75.

JELIN, E. *“¿Antes, de, e y? Mujeres, Derechos Humanos”*, en América Hoy Nº 9, Universidad de Salamanca, Salamanca, España, Noviembre, 1994, pp. 7-23.

JONES, D. (2010). *Sexualidades adolescentes*. Amor, placer y control en la Argentina contemporánea. CLACSO-Ciccus. Buenos Aires.

HORNSTEIN, M.C. (2006) (compiladora). *Adolescencias: Trayectorias Turbulentas*. Paidós. Buenos Aires.

KANCYPER, L. (2007) *Adolescencia: el fin de la ingenuidad*. Lumen. Buenos Aires.

KORNBLIT, A. (2007). *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Bibles. Buenos Aires.

MANCUSO, H. (1999). *“Metodología de la investigación*

en Ciencias Sociales. Lineamientos teóricos y prácticos de semioepistemología". Editorial Paidós. Buenos Aires.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2000). VIII Conferencia Regional Sobre la Mujer en América Latina y el Caribe. *Equidad, Género y Reforma de las políticas de salud en América Latina y El Caribe*. Lima. Perú.

PERINAT MACERES, A. (Comp.) (2003). Los adolescentes en el siglo XXI. Editorial UOC. Barcelona.

REARTE, C. Y WELAN, P. (2011). *"Coerción Sexual: Una anomalía sin límites"*. Revista A-Inter.Venir. Editorial Universitaria. ISSN.1850-1907. Catamarca.

RUBIN, G. (1986). *El tráfico de mujeres: Notas sobre la "Economía política" del sexo*. Revista Nueva Antropología, Noviembre, año/Vol. VIII, número 030. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal. pp. 95-145. México.

TRUZZOLI, C (2003). *El Sexo Bajo Sospecha*. Biblioteca Nueva. España.

WEINSTEIN, J. Riesgo (1992) Psicosocial en jóvenes. PREALC. Santiago de Chile.

CAPITULO IX

TRAYECTORIAS DEL ABORTO NO PUNIBLE EN LAS NIÑAS MADRES

REARTE, Celestina.

CHERBI, Pedro.

LÓPEZ GARDEL, Sandra.

INTRODUCCIÓN

La Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles del Ministerio de Salud de la Nación del 2010, en los términos que establece el Código Penal en su artículo 86 inciso 2 expresa: Un aborto es no punible “si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente en este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para su aborto”¹

1 Este enunciado está contemplado en los ítems c y d “Pautas de Intervención en Abortos No Punibles” de la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles. Esta guía forma parte de una revisión y actualización del documento elaborado por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) durante el año 2007 basado en cuatro

Interesa a los fines de esta exposición centrar el análisis en el primer párrafo. “Si el embarazo proviene de una violación” y acotarlo al tratamiento de la población de niñas de entre 10 a 14 años de edad.²

La disputa plantea reflexiones de orden político-jurídico desde la perspectiva del derecho penal; la tensión entre la vida y la muerte queda plasmada en los aportes que realiza Michel Foucault desde la bioética. Las disciplinas interpelan la práctica del aborto no punible, omitiendo las conductas perversas

fuentes principales: (1) “Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud”, Organización Mundial de la Salud (Ginebra, 2003); (2) “Norma Técnica para la Atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)”, Ministerio de la Protección Social (Bogotá, 2006); (3) “Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento”, Ministerio da Saúde (Brasília, 2005); y (4) “Aborto Legal: Regulaciones Sanitarias Comparadas”, de Ana Cristina González Vélez, Giselle Carino y Juanita Durán, IPPF/WHR (Montevideo, 2007). Además participan en su elaboración Silvina Ramos, Valeria Isla como integrantes del Consejo Asesor del PNSSyPR. En la revisión participan profesionales que integran la Subsecretaría de Salud Comunitaria y la Coordinación General de Información Pública y Comunicación, (médicas/os, sanitaristas, juristas y psicólogos/as)

2 Las adolescentes poseen capacidad de discernimiento para brindar su consentimiento informado y por lo mismo deben ser apropiadamente informadas acerca de todos los aspectos relativos a los abortos no punibles, en los términos expuestos en el punto 3 a los fines de tomar una decisión, de conformidad con el artículo 3 de la Ley 26.061 de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes y la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 19 de la Constitución Nacional. En los casos de niñas y adolescentes menores de 14 años, se requerirá la asistencia de los padres, tutores o encargados para acceder a la práctica del aborto. La presencia de uno solo de los padres es legalmente suficiente. Sólo en caso de negativa injustificada de sus padres, tutores o encargados de acompañar la decisión de la niña o adolescente, se procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 61 del Código Civil que establece “cuando los intereses de los incapaces, en cualquier acto judicial o extrajudicial, estuvieren en oposición con la de sus representantes, dejarán éstos de intervenir en tales actos, haciéndolo en lugar de ellos, curadores especiales para el caso de que se tratare”.

del adulto que lo provoca por la condición de subalterno que adquiere el “Otro”, un otro cuerpo violentado, abusado, violado, el cuerpo de las niñas-madre. En este contexto emerge el juzgamiento moral para preservar el orden social fundado en el patriarcado, en el mandato heterosexual, en el comportamiento reproductivo y en la subordinación de la mujer.

DISCUSIÓN

Derechos en pugna: mujeres- madres vs. Hijos por nacer

El día 02 de Julio del año en curso, la Diócesis de Catamarca, la Red de Familia, SOS Familia, SOS Vida, Jóvenes por la Vida y Pro-Vida convocan a una marcha en contra de la aplicación del protocolo del Aborto No Punible.

La convocatoria organizada por la Diócesis de Catamarca, la Red de Familia; SOS Familia, SOS Vida, Jóvenes por la Vida y Pro-Vida se desarrolla bajo el lema “Catamarca se moviliza por la vida” y obedece a la publicación e implementación del protocolo que establece el abordaje que los distintos actores del área salud deben llevar adelante en los casos de las mujeres que cursen un embarazo y quieran interrumpirlo. En el documento de fundamentación que dieron a conocer las organizaciones, establecen “la Declaración de la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca como “Ciudad Pro Vida”, reconociendo y garantizando el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural, de todos los seres humanos, sin exclusiones, ni discriminaciones arbitrarias, queremos estar presentes, difundiendo y promoviendo el valor de la vida humana”.³

3 Diario, Aire Visión. “Convocan a una marcha en contra del protocolo del aborto”. <https://www.google.com.ar>. Consulta: 01/07/2015.

Esta convocatoria realizada bajo el lema “Catamarca se moviliza por la vida” produce discursos morales (controles religiosos) en el plano Ético-Político y Jurídico-Social en repudio a la aplicación del Aborto No Punible.

De modo simultáneo en la vecina Provincia de Tucumán las Organizaciones “Pro Vida” y sectores religiosos marcharon en contra del protocolo para la atención de Abortos No Punibles. Cabe señalar que este protocolo es actualizado recientemente por el Ministerio de Salud de la Nación con el propósito de incorporar los lineamientos del fallo FAL de la Corte Suprema de Justicia.⁴

4 En un fallo histórico, la Corte Suprema de Justicia resolvió por unanimidad que las mujeres violadas, sean normales o insanas, podrán practicarse un aborto sin necesidad de autorización judicial previa ni temor a sufrir una posterior sanción penal. También estará exento de castigo el médico que practique la intervención. La sentencia, que sienta importante jurisprudencia en un tema que genera constantes debates, se dictó en el caso de una adolescente de 15 años, identificada como A.G. para preservar su intimidad, que había sido abusada por su padrastro, un oficial mayor de la policía de Chubut. En 2010, la joven, que finalmente se sometió a la operación, fue eximida de pena por el Superior Tribunal de esa provincia, y hoy la Corte Suprema, que preside Ricardo Lorenzetti, tal como lo anticipó LA Nación, confirmó la decisión. Según el fallo de la Corte, para que la mujer pueda realizarse la práctica, deberá completar una declaración jurada dejando constancia del delito del que fue víctima para que los profesionales que la asistan puedan efectuar el aborto sin responsabilidad penal. El máximo tribunal interpretó el Código Penal diciendo que “no resulta punible la interrupción del embarazo proveniente de toda clase de violación y que cualquier caso de aborto no punible no está supeditado a un trámite judicial”. Exhortó, además, a implementar protocolos hospitalarios para atender esos casos. Con esto, se pone fin a las interpretaciones del código que hacen algunos jueces al sostener que la eximición de pena es sólo para los casos en que la víctima de violación tiene alguna discapacidad mental. La Corte aclaró que, aunque el aborto ya se había realizado, se configuraba uno de los supuestos de excepción que, según su jurisprudencia, la autoriza a pronunciarse fundamentalmente considerando que “era necesario el dictado de un pronunciamiento que pudiera servir de guía para la solución de futuros casos análogos”.

La Plaza Independencia fue el escenario de la movilización que se concretó ayer por la tarde.⁵ La movilización había sido convocada “para que se respete el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural; el matrimonio como unión entre hombre y mujer; el derecho y deber de los padres a educar a sus hijos; no ser discriminados por cuestiones de conciencia, y ser reconocidos como mayoría”. Los manifestantes, con globos blancos y pancartas alusivas se manifestaron en contra del aborto. Las imágenes que sostenían los manifestantes llevaban consignas como “El aborto no es un derecho” y “Sí a la vida”. Además, llevaban ilustraciones de fetos presuntamente abortados e imágenes religiosas. Muchas personas se manifestaron con globos blancos.

Los enunciados tienen una fuerte carga semántica negativa y están centrados en dos palabras contrapuestas aborto-inocentes como si ambas fueran las dos caras de una moneda que representan la muerte o la vida. Una vida que merece ser reforzada desde la blancura de las prendas que significan la inocencia de los niños a los cuales hay que preservar de las sombras negras que atentan contra la continuidad de la vida, aún a costa de la vida misma de mujeres inocentes que deben afrontar un embarazo no deseado producto de abusos sexuales.

Sentidos adversativos sobre la idea de derechos y garantías

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la mujer están vinculados a la categoría de ciudadanía. Sin embargo plantear la autonomía de la mujer, es impensable

⁵ Diario, El Periódico “Realizaron una movilización en contra del aborto legal” <https://www.google.com.ar>. Consulta: 01/07/2015

en un contexto como los expuestos anteriormente. En ambas movilizaciones los grupos sociales vinculados a la Iglesia Católica adoptan un intento de apropiación sobre el cuerpo de la mujer, sometido a discursos morales, controles religiosos, en lo que se transforma en “objeto de derecho y de derechos de otros” (Ferrajoli, L. 2003).

Queda excluida de todo tipo de análisis la niña violada. El derecho superior del Niño, se cobija en los derechos colectivos de la persona por nacer y violenta una vez más a la mujer que se le niega el derecho individual de ⁶ acceder en condiciones de equidad a la práctica del Aborto No Punible.

Las niñas madres

La tasa de fecundidad adolescente es un indicador que muestra la probabilidad de embarazo en esta población y puede analizarse según dos franjas etarias: adolescencia precoz (10 a 14 años) o adolescencia tardía (15 a 19 años). El análisis de este indicador en nuestro país muestra un incremento acumulado del 11 por ciento en los últimos 20 años, cinco por ciento en la adolescencia precoz y uno por ciento en la tardía. El drama de las niñas madres no golpea igual en todo el país, afirma el matutino: Buenos Aires y Santa Cruz, por ejemplo, tienen valores inferiores al 2%; en el otro extremo, Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa y Santa Fe superan el 4%.

6 El deber de prestar servicios de Aborto No Punible de calidad implica ofrecer un trato humanitario que incluya la recepción y orientación para responder a las necesidades de salud emocional y física de las mujeres; garantizar la atención clínica adecuada de acuerdo a criterios éticos y legales y con estándares de competencia del proveedor en los distintos métodos; intercambiar información amplia y completa para que exista efectivamente un proceso de consentimiento informado; y ofrecer servicios de planificación y cuidados posteriores a las mujeres.

Tampoco el sector socioeconómico es ajeno: las mujeres pobres son las principales víctimas de esta maternidad a deshora. Y, entre las analfabetas, la incidencia del embarazo adolescente trepa del 11% al 25% (entre las menores de 15, casi se triplica).⁷ Un estudio realizado por las investigadoras del Centro de Estudios de Población (CENEP) Georgina Binstock y Edith Alejandra Pantelides (“La Fecundidad Adolescente Hoy: Diagnóstico Sociodemográfico”), señala, en lo que hace a los padres de esos bebés nacidos de vientres casi infantes, que las niñas mamás (10 a 13 años) han tenido hijos con varones que, en el 80% de los casos, las superan en al menos 10 años, y con hombres que las superan en 20 años en el 20% restante.

“En este rango de edad es bastante frecuente el abuso sexual, y son embarazos rodeados de mucho silencio. Para una niña un embarazo tan temprano es sí o sí una experiencia traumática. Biológicamente pueden enfrentarlo, pero psíquica y emocionalmente es algo muy difícil de sobrellevar”, apunta la ginecóloga Alicia Figueroa, del Centro Latinoamericano Salud y Mujer. En muchos casos, sus hijos no suelen pasarla mucho mejor. “La mortalidad infantil se cuadruplica en mamás menores de 15 años. La principal causa es la inmadurez de la mamá, que hace no tenga pautas de alerta: no pudo cuidarse ella, difícilmente pueda cuidar al niño”, dice. El estudio de Binstock y Pantelides señala que “la tasa de fecundidad adolescente precoz (10 a 14 años) casi se duplicó en los últimos 40 años”. En números concretos, puntualizan, la cantidad de nacimientos de madres menores de 15 trepó de 986 casos, en 1960, a 3.050 en 2001. ¿Algo peor? Datos oficial reflejan que, del total de nenas mamás, casi el 5% tuvo antes de los 15 años

7 Diario, Minuto Uno. Las “Niñas Madres”, un problema que crece en la Argentina <https://www.google.com.ar>. Consulta: 22/07/2015

dos o más hijos.⁸

Según estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, cada año cerca de 3.000 bebés nacen de chicas de entre 10 y 14 años de todo el país. Fueron 2.725 bebés en 2005 (los últimos datos disponibles). Y unos 3.270 en 2002. Son los nacidos vivos. Hay otros, muchos, que quedan el camino: cifras oficiales del 2000, por ejemplo, indican que hubo ese año 555 internaciones por complicaciones por abortos clandestinos de chicas menores de 15 años. En relación al aborto y la muerte materna la Dra. Sonia Pivoto expresa que:

“El desconocimiento sobre la existencia de los derechos que les otorga a las mujeres el programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable es uno de los factores, pero también incide la postergación en el orden legislativo, de la adhesión por parte de la provincia a la Ley 23.673 que instituyó el programa en todo el país. Sonia Pivoto, a cargo del Programa de Salud Reproductiva dependiente del departamento de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, en respuesta a la indiferencia por parte de los legisladores provinciales sobre el tema. Lo importante es que aumentó el número de cobertura en mujeres vulnerables y que estas cifras totales (9.000) son menores de 19 años, reconoció que aún resta trabajo por hacer sobre todo en relación con el monitoreo en la entrega de anticonceptivos y fundamentalmente en blanquear las estadísticas sobre abortos practicados en la provincia que los “informes sombra” resguardan. En Catamarca se desconoce el número de muertes producidas por abortos”. El Ancasti- Información General-23-11-2006

8 Diario Clarín. “Un drama cada vez más visible: “Datos del Ministerio de salud de la Nación”: Cada año nacen en el país casi 3.000 bebés de niñas madres.www.clarin.com/diario. Consulta: 27/07/2014.

Se estima que son menos las que llegan a los centros de salud, sobre todo por los métodos abortivos (farmacológicos) que ganaron terreno en los últimos años. En Argentina, cada tres horas una niña da a luz y se convierte en madre de otro niño o niña.⁹ Además, un importante número de embarazos que se originan en estas niñas provienen de una violación y/o abuso sexual, producida por padres, padrastros, u otros miembros familiares cercanos a la niña.

Hace unas semanas el mundo se escandalizaba con la noticia de una niña de diez años que un Estado –Paraguay– obliga a su corta edad a ser madre a la fuerza, sin tener en cuenta las diversas complicaciones físicas y psíquicas que la maternidad exige. La psicóloga especialista en sexología, Paula Martínez García sostiene, “una niña de 10 años no es siquiera una adolescente, a esa edad no se está capacitada para desarrollar el rol de madre”, algo que en muchas ocasiones puede derivar en reacciones inesperadas de la menor, desde cuadros severos de depresión hasta rechazo directo a su hijo.

En la Provincia de Catamarca, los medios de comunicación social alertan sobre una niña de 11 años que da a luz.

El Juzgado de menores de Catamarca investiga un presunto caso de violación de una niña de 11 años que dio a luz tras cursar siete meses de embarazo, después de una denuncia penal presentada por las autoridades del Centro de Maternidad Provincial “25 de Mayo”. La nena fue derivada desde el interior

9 Y para entidades como la Alianza Argentina para la Salud de la Madre, es un indicador más de inequidad. “Las consecuencias de un embarazo en esta etapa de la vida afectan seriamente el presente y el futuro de las madres jóvenes”, afirman desde la asociación, conocida por su sigla Asumen

provincial y llegó al hospital público de la capital catamarqueña, donde los profesionales determinaron la realización de una cesárea ya que consideraron que “un embarazo de siete meses era de alto riesgo por la inmadurez” de la paciente, informaron fuentes judiciales.¹⁰

Las niñas-madres se constituyen en un claro ejemplo que el “Interés Superior del Niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, indica que la tensión Jurídica-Teológica-Moral emplea como instrumento de conflicto la vida del Por Nacer con la Niña-Madre obligada a dar vida, dejando a veces en la sala de parto su propia vida, una vida que queda suprimida en las estadísticas vitales por que se encubren bajo el diagnóstico de “paro cardiorrespiratorio”.

En estos casos se advierte que el orden público protege y garantiza el derecho a la salud sexual reproductiva para ser madre; y encapsula la libertad del cuerpo de la niña. En este sentido cabe decir que estamos frente a situaciones de ciudadanía condicionada, funcional al mandato gubernamental de orden patriarcal que promueve y resguarda niñas-madre. Si bien las Políticas de Salud Pública y las disciplinas reconocen que:

“No se ven ni como niñas pero tampoco como mujeres, sufren una crisis de identidad brutal. Son personas a las que nunca se las protege, porque el Estado les está dando la espalda, la sociedad también y estarán siempre en el papel

10 Diario, El Ancasti. Investigan violación a una niña de 11 años que dio a luz <https://www.google.com.ar>. Consulta: 13/03/2015 11Diario, Público. Niñas-madre a la fuerza: De las muñecas al paritorio

de víctimas” asegura Paula Martínez refiriéndose a la “violencia estatal”, ejercida hacia las mujeres, muy común en países en los que el aborto no está regulado.¹¹

Sin embargo, los abortos clandestinos son una realidad que el sistema de salud conoce, tal lo expresa el Jefe del Servicio de Maternidad e Infancia:

El Dr. Sartre del Servicio de Maternidad e Infancia del Hospital San Juan Bautista, explicó que la cantidad de chicas que ingresaron el año pasado al centro de salud con problemas debido a abortos clandestinos fue más o menos del 12%.

“El Dr. Sartre reconoce que el aborto en la población adolescente es una realidad, pero justifica que la cifra es inferior a la existente en mujeres que responden a la franja de edad entre 20 y 49 años. Agrega además que el aumento del embarazo adolescente se corresponde con la llegada a término del embarazo. Se minimiza que sólo el 12% de abortos corresponde a adolescentes mientras que el 88% de adolescentes embarazadas llega a término. El ingreso

11 Diario, Publico .Niñas –Madres a la fuerza: De las muñecas al paritorio Aproximadamente 61 adolescentes de entre 10 y 19 años. Es notable la diferencia con mujeres más grandes (entre 20 y 49 años) que asisten al nosocomio por los mismos inconvenientes, ya que la cifra es del casi 22 %, 373 mujeres. Esto implica que si bien el embarazo adolescente va en aumento, la llegada a término del embarazo también. La Unión-ciudad-01-07-2008:

hospitalario del 12% de adolescentes de entre 10 a 19 años de edad por prácticas inseguras de abortos clandestinos, hasta el ocultamiento de las cifras, por “informes sombra” indica el crecimiento de la maternidad temprana, como expresión de una trama compleja de problemáticas sociales, sanitarias, educativas, atravesadas por la pobreza, en contextos familiares desfavorables bajo el predominio de un orden político social que naturaliza la inequidad de género.

CONCLUSIONES

Políticas inclusivas vs derechos excluidos

La voluntad jurídica y política califica y resuelve quiénes son considerados sujetos de derechos, cuando se trata de la vida. Se constituye en garante de los derechos del NO Nacido o por Nacer, en clara Violación de los Derechos Vigentes en El estado Nacional, cuando de violación /abuso sexual que deriva en embarazos no deseados se trata.

Los procedimientos que se emplean son incluyentes para el varón, en tanto las unidades familiares se responsabilizan del resguardo de su identidad y el sujeto Por Nacer es inscripto como hijo de “padre desconocido”. En tanto la Niña es considerada Madre con el acceso a todos los servicios que la salud pública instrumenta a fin de que cumpla con el cometido de asumir “La maternidad como destino”. Queda al margen de la cobertura jurídica de los derechos sexuales y reproductivos

de la Niña.

Las contradicciones se presentan cuando el sistema de salud al amparo de la ley, omiten los derechos individuales que aseguran el pleno ejercicio de los derechos a la salud sexual y la salud reproductiva. El Estado no garantiza la salud pública por cuanto la niña encuentra severas restricciones para acceder a la aplicación del Aborto No Punible, en los términos que establece la Ley. Es decir que la reproducción más que un derecho se encuentra regulado socialmente como un deber.

En otro sentido la imposición de asumir la maternidad como destino indica que en el orden local la mujer está constituida primero desde un estado reproductivo maternal y luego como ciudadana.

La marginación social en la que se encuentran las niñas, la discriminación que sufren frente a la naturalización de la maternidad como elección y no como coacción o producto de violaciones sexuales continúa produciendo o reproduciendo lo que se pretende desde las políticas públicas de salud disminuir: la tasa de fecundidad adolescente, prevenir y resolver los casos de mortalidad materna y de hospitalización por abortos.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁVILA, M. B., PORTELLA, A., FERREIRA, V. (2005), "Prefacio: Liberdade e legalidade: uma relação dialética". Em, Novas Legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto, Garamond. Rio de Janeiro.
- BERGER P. Y LUCKMANN, T. (2003). La construcción social de la realidad. Amorrortu. Buenos Aires.
- BOTERO GÓMEZ, P (2008). (Compiladora). Representaciones y Ciencias Sociales. Una perspectiva

epistemológica y metodológica. Espacio. Buenos Aires. BOURDIEU, P. (2000): La dominación masculina. Anagrama. Barcelona. Carrizo, L. (1988) "Edgar Morín: El pensamiento complejo, la nueva Transdisciplinariedad". En Revista de Investigación de la Facultad de Psicología de la Udelar, Nº 1 Año 1. Montevideo.

CORDOVA PLAZA, R. (2003) "Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad". En Revista Mexicana de Sociología. Vol. 65, No. 2, pp. 339-360.

CHECA, S. Y M. ROSENBERG (1996): Aborto hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública. El Cielo por Asalto, Foro por los Derechos Reproductivos. ADEUEM. Buenos Aires.

DURAND, T Y M. GUTIÉRREZ (1998): Cuerpo de mujer: consideraciones sobre los derechos sociales, sexuales y reproductivos en la Argentina, en Bianco M. et al.: Mujeres sanas, ciudadanas libres (o el poder para decidir). FNVAP, FEIM, CLADEM y Foro por los Derechos Reproductivos. Buenos Aires.

FERRAJOLI, L. (2000). El garantismo y la filosofía del Derecho. Nº 15. Serie de teoría Jurídica y Filosofía del Derecho. Colombia. Universidad Externado de Colombia. FOUCAULT, M. (2002). Historia de la sexualidad. Siglo XXI. Argentina.

----- (2002). Las palabras y las cosas. Una arqueología de las Ciencias Humanas. (2da. Edición). Siglo XXI. Buenos Aires.

LERNER, S. E IVONNE, S. (2001). "La investigación y la intervención en salud reproductiva, encuentro de enfoques y tendencias" .En El Cotidiano, año 17, Nº 107,

pp.52-65. Petracci, M. y Pecheny, M. (2007). Argentina: derechos humanos y sexualidad. CEDES. Buenos Aires.

Diario, Aire Visión. *“Convocan a una marcha en contra del protocolo del aborto”*. <https://www.google.com.ar.Consulta: 01/07/2015>

Diario, El Periódico *“Realizaron una movilización en contra del aborto legal”*.<https://www.google.com.ar.Consulta: 01/07/2015>

Diario, Minuto Uno. *Las “Niñas Madres”, un problema que crece en la Argentina*.<https://www.google.com.ar.Consulta: 22/07/2015>

Diario, Clarín. *“Un drama cada vez más visible: “Datos del Ministerio de salud de la Nación”: Cada año nacen en el país casi 3.000 bebés de niñas madres*. www.clarin.com/diario.Consulta: 27/07/2014.

Diario, El Ancasti. *“Investigan violación a una niña de 11 años que dio a luz”*.<https://www.google.com.ar.Consulta: 13/03/2015>

Diario, Público. *“Niñas-madre a la fuerza: De las muñecas al paritorio”*.<https://www.google.com.ar.Consulta: 20/05/2015>

CAPITULO X

SEXUALIDAD EN LA CONFIGURACIÓN IDENTITARIA

CHERBI, Pedro

ARREGUEZ, Silvia

LÓPEZ GARDEL Sandra

CRUZ, Romina

MACEDO, Roxana

NÚÑEZ, Ana

REARTE, Celestina

SÁNCHEZ, Emma

INTRODUCCIÓN

La sexualidad como objeto de estudio surge hacia fines del siglo XIX. La medicina sienta las bases del funcionamiento universal de los cuerpos biológicos que organiza la sexualidad

como construcción social con base en el determinismo biológico, pero también “la sexualidad puede ser interpretada como dispositivo de poder (Fígari, 2006:2). En este trabajo ponemos en discusión los discursos de las ciencias sobre la sexualidad. Si bien las prácticas sexuales se constituyen como productos culturales que referencian un contexto socio-político e histórico a través del cual se expresan; se observa una tendencia discursiva que privilegia el paradigma que vincula determinismo biológico con la naturalización de los roles genéricos y la heterosexualidad obligatoria. La identidad adolescente está atravesada por cambios y transformaciones corporales que estructuran la subjetividad. En este horizonte la primacía del discurso bio-médico crea mecanismos de control con el propósito de ordenar cuerpos, tipificar conductas o medicalizar comportamientos

DESARROLLO

La sexualidad es un entramado de elementos complejos en el cual se intercalan aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales. La sexualidad hace referencia a un alcance multiforme, amplio, profundo, variado y dinámico de componentes que integran este concepto. La sexualidad se encuentra atravesada por ideas que configuran obstáculos epistemológicos para su conocimiento. Las disciplinas plantean el funcionamiento universal de los cuerpos biológicos (Bozon y Leridon, 1993), para justificar la visión esencialista de la sexualidad.

La sexualidad como inherente a la esencia humana atada al determinismo biológico fomenta la creencia de que el sexo es una actividad humana instintiva para la cual todos poseemos habilidades innatas, que son despertadas por estímulos similares y que siguen idénticos ciclos de respuesta (Masters y Jhonson, 1981). El sexo en este esquema es un indicador de la diferencia sexual anatómica, de la denominación genérica, y de la búsqueda de satisfactores humanos universales a demandas instintivas.

La perspectiva del funcionamiento universal de los cuerpos biológicos que afecta al “instinto básico, esencial y común a todos los hombres”, es reduccionista y se apoya además en una base “ética inmutable y universal que dictaría lo moralmente aceptable y valioso (Córdova Plaza, 2003:8). Este enunciado advierte el alcance de la noción de universal e inmutable, como nominativos que provoca por parte de la cultura la represión de los impulsos sexuales internos, que organiza la conducta humana en el marco del comportamiento socialmente esperado, en tanto la psicología clínica, la psiquiatría, pedagogía y la sexología, son disciplinas dependientes de postulados que inician una tarea de orden, a través de la cual los procesos patológicos, los casos desviados, las anomalías constitutivas fundan el basamento que articula la sexualidad con el saber médico, creando una red de relaciones complejas entre el sujeto, el grupo, el poder y las normas que regulan la práctica sexual.

LA SEXUALIDAD COMO CONSTRUCTO DE ESTUDIO

Los sistemas de sanciones, normas y pautas culturales cargadas de significaciones socialmente compartidas, se encuentran articuladas a bases ético-morales que sostienen el instinto básico, esencial y común a la naturaleza humana.

La existencia de una ética inmutable y universal demanda para su permanencia la necesidad de idear por parte de la cultura sistemas de normas que regulen la sexualidad. En este sentido, el universal oculta lo particular, el mandato realiza un borrado de lo inesperado mediante la intervención de las disciplinas. La interacción así constituida provoca que la sexualidad opere “como dispositivo de poder de la modernidad” (Fígari, 2006:5). El dispositivo de poder interviene en el proceso de sexualización relacionado con tres “modos posibles que transforman a los seres humanos en sujetos”, a saber: “los modos de investigación, las prácticas divisorias y la manera cómo los hombres se reconocen como sujetos sexuales” (Foucault: 1990,1996).

Los modos de investigación encuentran en la lengua los hermafroditas lingüísticos, los signos que imponen la designación de lo femenino o masculino, la nominación biológica macho-hembra o genética femenino-masculina. Es decir que “la lengua se topa con la cuestión del género de las palabras”... (“el, ella”), es éste “el que dicta las reglas de “concordancia” con un predominio masculino de la concordancia en plural”...lo que indica el autor es que el habla “masculiniza” y “feminiza”

con arbitrariedad. Las reglas de la concordancia fracasan con la emergencia del “epiceno”, que es “un sustantivo común al macho y a la hembra de una especie”, también pueden ser “palabras sustantivos, pronombres o adjetivos que no varía según el género, tal como persona, tú u orden”. Estas excepciones son “hermafroditas lingüísticos que muestran la precariedad de la identidad de género en el orden de la lengua”. La cuestión social plantea la división de funciones “asignadas por la estructura de parentesco”, por la asignación en el documento de identidad “del sexo”...lo que resulta “altamente coercitiva”, lo social emplea los signos para determinar “lo masculino y lo femenino por medio de los signos”, como la vestimenta, el peinado, los sitios que ocupan unos u otros en los baños públicos orientados por “letreros”, o carteles que identifican la indumentaria de “hombres o mujeres”. En cuanto a la cuestión biológica se sostiene en la “dualidad macho-hembra”, que da lugar a reconocer “que el producto sexual masculino es el espermatozoide y su vehículo, en tanto femenino lo es el óvulo y el organismo que lo hospeda”, también se presenta el par “testosterona-masculino; estrógeno-femenino” o “XY-XX” que desde la diferencia genética establecen la “dualidad femenino-masculino” (Laurent Assoun, 2005:12, 13,15).

La historia de la sexualidad circula a través de los discursos populares o de las disciplinas, discursos que trasladan mandatos sustentados en razonamientos históricos, religiosos o culturales. Las huellas discursivas posibilitan leer, decir, hablar lo que en cada época y momento histórico las religiones implantan,

como las normas y significaciones que una cultura otorga a la respuesta sexual humana. Carlos Fígari (2006:6) desarrollando a Foucault, plantea que “el dispositivo de poder que permite a los “sujetos sexuales”, reconocerse como tales contiene tanto “la circulación y el sentido de los discursos”..., como “los saberes sobre el sexo” que articulan los “dispositivos especiales de saber y de poder” representados por “cuatro grandes grupos estratégicos”, a saber: “la histerización de la mujer”, “el niño masturbador”, la “pareja malthusiana (régimen poblacional) y el “adulto perverso”. Los elementos que contiene el dispositivo, como “las tecnologías del sexo, se aplican a las mismas clases privilegiadas de la burguesía, como necesidad de conservar la familia y su descendencia “sanas”. Los dispositivos de la sexualidad, recién hacia fines del siglo XIX “se extienden a toda la sociedad, a través del control judicial y médico en nombre de la protección integral de la sociedad y la salud de la raza”. En este sentido se crean procedimientos para producir “la verdad sobre el sexo”, mediados por la “confesión cristiana” y “las prácticas de la discursividad científica”, en “ambos casos el control sobre los discursos se asegura a través de la relación entre el hablante (confesor)”...”y el juez (sacerdote o médico), que juzga o absuelve convirtiéndose en dueño de la verdad e intérprete del discurso”. La categoría socio-cultural “sexualidad” concurre como práctica que organiza discursos, para referenciar qué se entiende por normal, moral, legal o uniforme en una determinada sociedad.

Posición subordinada de la mujer

Los dispositivos discursivos crean las condiciones de existencia de la sexualidad y determinan las posibilidades de su práctica. El trabajo de socialización que realizan durante el proceso de desarrollo, las instituciones como la familia la iglesia, el estado, los medios de comunicación y la práctica de deportes, otorgan un viso de “naturalidad” a la desigualdad social y cultural entre los géneros”.

En ese acontecer la mujer se forja en contraposición al hombre. Es la posición antagónica de la mujer la que le permite al hombre controlar los sistemas de poder y otorga a la mujer el papel de lo “otro”, lo distinto, desde esa otredad la misión de la mujer es “parirse” a lo largo de la vida (Faur, 2005: 40,47). El proceso de socialización adopta los aportes de las disciplinas provenientes de las ciencias sociales constituidas en las relaciones e interacciones sociales como proveedoras a los niños del conocimiento acerca de las conductas que corresponde confrontar, asimilar, apropiarse y ajustar en relación a su propio sexo. Tanto Ann Oakley, (1972), socióloga, feminista; Margaret Mead (1935), antropóloga cultural; George Herbert Mead (1956), psicólogo social y Becker (1968), psiquiatra, sostienen que la base para la localización y diferenciación del propio yo debe ser el sexo. Esta tesis facilita que el dimorfismo sexual infantil se sustente en la construcción social que consuma la diferencia sexual entre los varones y las mujeres. La distinción entre nena/nene; establece la condición de posibilidad para

que adquiriera relevancia el término género, el cual “se refiere a las múltiples diferenciaciones de los cuerpos que ocurren en el espacio social y están delineadas sobre el plan biológico de base” (Oakley (1972) citado por Faur (2005; 43).

El proceso de socialización legitima desde el discurso la desigualdad, en torno a la construcción de una bipolaridad correlativa al dimorfismo sexual que deriva en la organización de los estereotipos de género. Los estereotipos de género adquieren significado y valor por la tramitación de las interpretaciones sociales que al ser procesadas por el niño permiten construir la noción de sí mismo y de los demás. En este proceso, el niño elige aquellos otros que son similares a él. Es decir que, el propio individuo desarrolla activa y creativamente el comportamiento del rol sexual designado por la cultura. En este sentido “la división entre los sexos, la inconmensurabilidad entre mujeres y varones, la dependencia entre ellos y la subordinación de la mujer son fenómenos político-sociales” (Stolke 2004:89) es posible reconocer el origen de estos fenómenos en el sistema sexo-género y en el sistema de parentesco. El sistema de parentesco es un dispositivo socio-cultural que organiza el “sistema de sexo-género” a partir de la supremacía del varón por las reglas matrimoniales, que transforman a las hembras y machos poseedoras en la infancia del potencial sexual humano en su totalidad, en “mujeres” y “hombres”, divididos en dos categorías sociales incompletas. Al ser incompletos tanto hombres como mujeres procuran realizar la tarea de cumplir con el mandato de unirse para ser uno. Este mandato se concreta con

la práctica del sexo a través de la alianza matrimonial con fines reproductivos. La alianza matrimonial liga además cuestiones vinculadas a intereses materiales, herencia, descendencia y poder. Desde el poder la mujer queda subordinada al varón, ya que la categoría “intercambio de mujeres” organiza el sistema de parentesco. El intercambio se advierte cuando un hombre (padre) entrega a otro (esposo o pareja de la hija) un “regalo”, consistente en una mujer (hija), con el propósito de crear el sistema de parentesco respaldado por una organización en la que la mujer no participa y en la que sólo el hombre obtiene beneficios. El sistema de parentesco utiliza el tabú del incesto como el límite entre naturaleza y cultura, es decir, marca la imposibilidad de establecer relaciones sexuales entre integrantes de una misma familia; el tabú del incesto es por lo tanto el pasaje necesario hacia “la exogamia y la alianza”. La exogamia es tributaria de la división sexual del trabajo ya que conserva la mutua dependencia entre los sexos, a través del intercambio de mujeres. La categoría trabajo divide, opone, y jerarquiza lo biológico (macho-hembra) en relación con lo social (Rubín, 1986; 140).

Tanto la antropología como el psicoanálisis impulsan desde sus aportaciones teóricas la subordinación femenina, sustentados en premisas que plantean que “la organización social del sexo se basa en el género, la heterosexualidad obligatoria y la construcción de la sexualidad femenina (Lévi-Strauss 1986:114). Coincidente con estas ideas el psicoanálisis refuerza un conjunto de reglas puestas para reproducir las normas sexuales

entramadas en la noción de Complejo de Edipo que sostiene la diferencia sexual y biológica para explicar los patrones femeninos o masculinos. En este pasaje se organizan las condiciones de posibilidad para lograr que la socialización conecte en el sujeto la conciencia de pertenecer a un sexo en función de los atributos corporales en especial los genitales y se ligue además con los contenidos de la identidad que provienen de los mandatos respecto a actitudes, valores, comportamientos, que una cultura determinada hace al hecho de ser mujer u hombre para producir la identidad sexual. En esta línea de pensamiento Lacan (1986:123) cuestiona la noción de Complejo de Edipo como la creación de un dispositivo destinado a la producción de personalidad sexual, o de una máquina que modela las formas apropiadas de individuos sexuales sostenidas en la presencia o ausencia del falo como soporte para plantear la diferencia entre dos situaciones sociales “hombre y mujer”. El intercambio del falo juega un rol central, ya que el registro simbólico del falo significa lo que se intercambia. El padre le da un falo al hijo como práctica de intercambio por la madre, falo que luego el hijo intercambia por una mujer real y concreta que pone en evidencia que “la sexualidad es producida por un dispositivo histórico-cultural centrado en la célula familiar, a partir del contrato matrimonial o alianza heterosexual” (Foucault, 1977).

Las diferencias y asimetrías en la desigual asignación de hombres y mujeres en los roles que crean la distinción público-privado desde la perspectiva de la ideología como de la organi-

zación social conduce a algunas autoras anglosajonas a utilizar el término “género” para denotar la dimensión cultural que se construye a partir de la diferencia biológica-resumida entonces en el término “sexo”. En tanto, el término género revela que el origen de la desigualdad correspondía a una determinada construcción de posiciones sociales diferenciales para varones y mujeres (Faur, 2003:42). En este sentido, teóricas feministas tales como la socióloga británica Ann Oakley (1972); la antropóloga cultural, teórica en políticas de sexo y género Gayle Rubin (1975); la antropóloga, con formación psicoanalítica, Marta Lamas (1996a); la historiadora Joan Scott (1990), realizan sus aportes a la tesis acerca de la construcción social del género. La delimitación de los roles genéricos organiza una elección de objeto e impone la heterosexualidad obligatoria es decir que los sistemas de parentesco suprimen la homosexualidad. La sexualidad es el hecho cardinal de construirse como hombres o mujeres y está dado por la forma de estar en el mundo como tales.

Desde los desarrollos teóricos, la teoría feminista oscila entre el feminismo de la igualdad y el feminismo de la diferencia. A partir de esta última década, propuestas como la de Judith Butler (2001) en su obra *“Cuerpos que importan”*, filósofa post-estructuralista y teórica feminista entre otras, que se encuentran incluidas en las Teorías Queer, plantean las identidades sociales como producto de una compleja confluencia de enfoques y razonamientos. Es decir, la orientación sexual y la identidad sexual o de género de las personas son el resultado de una cons-

trucción social ya que existen formas socialmente mudables de desempeñar uno o varios papeles sexuales. Estos supuestos se oponen a las categorías universales o a las clasificaciones sociales tradicionales, fundadas en un solo patrón de segmentación como el sexo, la clase social, o la raza. El debate que generan es el poder pensar a través de categorías y abandonar de este modo la corriente de pensamiento establecida en categorías como lo son hombre-mujer, heterosexual u homosexual.

El psicoanálisis explica la supremacía masculina a partir de la tesis que “el sexo masculino consistía en lo típico, en la norma”. La condición de superioridad de lo masculino le otorga sentido a “la sexualidad femenina, que se fundaba en la falta, en lo ausente, en la envidia del pene” que derivan en consecuencias de “inferioridad y fragilidad físicas y emocionales” (Gus, 2004:16). La falta de origen de lo que se considera débil e inferior se completa con su opuesto reconocido como fuerte y superior. El Complejo de Edipo es una estructura estructurante de sujetos femeninos o masculinos, que a partir de la complementariedad necesaria funda el modelo de la heterosexualidad obligatoria. En este sentido la representación de género surge como una idea impuesta socialmente a partir de la división de los sexos, que además implica dirigir el deseo sexual hacia el otro sexo. La división de los sexos es necesaria para poder plantear la unidad de las partes complementarias y crear la normatividad binaria que permita enfatizar las diferencias sobre los cuerpos. La división de los sexos, distingue además entre el sexo-género; biología-cultura, organizando de este modo algunos supuestos

que sostienen el sistema sexo-género y que permite a Joan Scott (1990:28) plantear que género es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es sobre esta definición una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado, “sexuación” que puede coincidir o no con el sexo biológico (Lacan: 1979).

La configuración de roles predeterminados para hombres y mujeres en la reproducción ajustan sus prácticas sexuales y sus papeles genéricos, ya que lo biológico propicia la irrupción natural de la categoría heterosexual e incide para que la sexualidad se materialice en la reproducción.

El carácter androcéntrico de la cultura que otorga al varón la medida neutra de todas las cosas y ponen en tensión la predeterminación biológica, la anatomía como destino, la certeza de lo observable y el binarismo sexual es situado por los estudios de género. La heterosexualidad obligatoria nace con la diferencia sexual, y es interpretada en los niños al nacer, lo cual determina la asignación del sexo legal. La intervención del derecho con la imposición de nombres provoca un salto cualitativo en el niño, ya que transfiere los aspectos biológicos a las atribuciones culturales de lo masculino y lo femenino. El acto de legalización de lo asignado tiene consecuencias psicológicas que resultan en la forma en la que los padres y demás personas objetivan al niño o niña con base en el sexo legal, que instituye un sexo de crianza, dado por los parámetros culturales acerca de lo masculino o femenino y que obedece a ese sexo que les fue dicho. Sin embargo, la oposición sexual distingue al sujeto

como hombre o mujer e inscribe esta diferencia en el mapa corporal a partir de lo evidente con base en la diferencia anatómica, que nomina varones y mujeres y otorga a cada uno “una construcción de posiciones sociales diferenciales” (Faur 2005:42). Sin embargo las diferencias genéricas exponen a las categorías de mujer y hombre a sentidos múltiples, complejos y subversivos del género como concepto que articula sexo, deseo, práctica sexual, dinámica social y política. Los mandatos, creencias, sistemas de prohibiciones y regulaciones sobre la sexualidad esperada para mujeres y hombres, crean y producen subjetividades, en tanto instituyen relaciones sociales asimétricas en correspondencia con una sociedad adultocéntrica y patriarcal.

Sistema hetero - normativo

La historia de la humanidad sostiene con certeza la partición y asociación de los seres humanos en dos clases categóricas o absolutas cuales son los hombres y las mujeres. De este modo la medicina es tributaria de la noción de sexo como aquella condición orgánica, que establece diferencias biológicas que distingue al macho de la hembra, desde la genética la distinción XX y XY para distinguir a hembras de machos funda la determinación cromosómica del sexo. Las instituciones familiares, educativas, de salud instituyen un discurso acerca de lo femenino y lo masculino destinados a fortalecer las significaciones hegemónicas que vinculan a la medicina con la división genéri-

ca dicotómica de los sexos como la medida corporal biológica, que obedece a una ética universal inmutable que deriva en el modelo de la heterosexualidad obligatoria. La diferencia sexual se construye en cada sociedad e implica lo que se entiende por ser varón o ser mujer. Es decir que la cultura emparentada a la simbolización de la diferencia sexual, establece normas y expectativas sociales sobre los papeles, las conductas, y los atributos de las personas en función de sus cuerpos. En este sentido el sistema sexo-género localiza la diferencia genérica e instituye sus fronteras. Todo lo que queda fuera no puede ser dicho, integra los silencios e impensados acerca de la sexualidad.

Sin embargo la concepción tradicional del término sexo es incompleta. La complejidad advierte que el cuerpo muestra la dinámica que va estructurando el sexo biológico como influencia de diversos componentes, entre los que podemos reconocer el sexo genético, el sexo cromatínico, el sexo hormonal, el sexo gonadal dado por la presencia de testículos u ovarios, el sexo fenotípico constituido por la morfología del aparato reproductor tanto interno como externo y/o el dimorfismo somático que se forma hacia el final de la pubertad, encerrando las características sexuales secundarias. En este proceso la visión esencialista o natural biológica entiende que todas las sociedades utilizan el sexo biológico como criterio para la atribución del género, cuando es la “diferencia de sexo universal” la que impone el “dualismo sexuado heterosexual” (Stolke, 2004:89). La vida en sociedad interpela al sujeto a lo largo de todo su

ciclo vital. A partir de la pubertad el crecimiento corporal y el desarrollo de los órganos sexuales con la consiguiente capacidad de reproducción son vividos por el adolescente como la irrupción de algo inexplorado que admite un rol diferente que transforma su posición frente al mundo y lo implica en todos los planos de su vida social. En este sentido emergen hombres y mujeres que atraviesan prácticas sexuales cuyo sentido está dado por el contexto en el que están insertos y al desempeño posible en sus propias trayectorias sexuales. Para Stuart Hall (1990)

“la interpelación encuentra el punto de sutura entre los discursos y prácticas que intentan interpelarnos, hablarnos o ponernos en nuestro lugar como sujetos sociales de discursos particulares y por otro los procesos que producen subjetividades que nos construyen como sujetos susceptibles de decirse”.

De este modo el lenguaje aparece como central en la construcción del Yo. De este modo la identidad es un producto simbólico integrado por la representación que las instituciones crean acerca de los atributos, características y condiciones que distinguen a partir del sexo de asignación legal a varones y mujeres. El lenguaje interpela a los cuerpos biológicos para reconocer la diferencia sexual que instituye dicotomías sexuales, genéricas o de clases. Se nombra, distingue y jerarquiza lo posible teniendo en cuenta que el patrón de medida es el varón; su opuesto subordinado es la mujer y todo aquello que no pueda ser integrado en este registro permanece al margen, para posibilitar por el acto de la negación ocultar “las rarezas del sexo”.

(Foucault, 2000).

La interpelación convoca al sujeto mediado por el discurso, a partir del nombre propio, este acontecimiento despierta la consciencia de que todo se puede nombrar, puesto que todos tienen nombre, este proceso es fruto de un proceso recursivo interno a la mente del niño en el que los padres tienen un rol central en la asignación de los papeles masculinos y femeninos que son las formas sobre las cuales los individuos logran y se obligan a reconocerse como sujetos de un tipo de sexualidad. En este sentido las identidades son

“las posiciones que el sujeto está obligado a tomar, a la vez que siempre sabe que son representaciones, que las representaciones siempre se construyen a través de una “falta”, una división, desde el lugar del Otro y por eso nunca puede ser adecuada- idéntica a los procesos investigados en ella”(Hall:1990).

En la institución familiar la Ley del Padre es el organizador y regulador de la posición que habilita la producción de la diferencia sexual en los cuerpos que controla. Gayle Rubin (1986) plantea que la teoría Freudiana es tributaria de la noción de Complejo de Edipo que deriva en la supremacía de los hombres sobre las mujeres. La ley del Padre relativiza o naturaliza en las relaciones sociales el ejercicio de la opresión del hombre hacia la mujer, reproduciendo las valoraciones que dan lugar a la dualidad hombre-mujer; actividad-pasividad. Esta dualidad impregna la actividad sexual, actividad que como decisión entre dos personas está enmarcada por representaciones. Las representaciones pertenecen al orden de las significaciones so-

ciales transmitidas y que el individuo se apropia en el proceso de socialización para el sexo.

En el proceso de socialización intervienen, tanto las instituciones escolares como las de salud que si bien evitan hablar de la sexualidad, se constituyen en un espacio de referencia y “performance” de la sexualidad (Morgade, 2001). Ello significa que el registro de lo real expresa la materialidad del cuerpo a través de otras sexualidades presentes en las voces de “el caso” en su carácter individual, las minorías sexuales en su carácter grupal cuando se manifiestan para reclamar por sus derechos, o en los medios de comunicación social cuando resaltan lo Otro.

Esas voces son tamizadas en los registros de lo imaginario y de lo simbólico para fusionar el sexo con el género y preservar a través de los requisitos para acceder a servicios de educación o salud el patrón socialmente aceptado.

Lo aceptado socialmente forma parte de un dispositivo que integra la producción de la condición social de los cuerpos a los códigos sociales que reglamentan las leyes, tradiciones, usos y costumbres de la sociedad catamarqueña o argentina o de cualquier región del mundo. La apropiación que el sujeto hace de la norma corporal en el proceso de adjudicarse un sexo (Butler, 2001) por la vigencia del imperativo hegemónico de carácter heterosexual se funda en la necesidad de permitir identificaciones sexuadas inequívocas, para lo cual debe desecharse otras que son censuradas.

La identidad adolescente está atravesada por los cambios y transformaciones que según Arminda Aberasturi y Mauricio

Knobel (1999:40) están relacionados con los “duelos por el cuerpo infantil”, por “la identidad de niño”, por “los padres sobrevalorados de la infancia” y por “la bisexualidad, que debe abandonar”. En este proceso surgen las identidades legítimas y hegemónicas, que responden al modelo dos sexos/dos géneros y una orientación heterosexual para determinar que el proceso de sexuación, se organiza y desarrolla, con base en el carácter inmanente y natural del mismo (Lameiras y Carrera, 2009). El proceso de sexuación “ideal” enmascara excepciones o divergencias frecuentes de la regla. El proceso de socialización articula las identidades de género consideradas “normales” a un único modelo de identidad sexual: la identidad heterosexual (Lopes Louro, 1999).

En su obra la *“voluntad de saber”* (Foucault, 1984) se opone a los discursos dominantes de los planes de estudio que ofrecen las escuelas de nivel medio tales como biología, salud, ética en tanto se apoyan en el modelo médico biológico que plantea las temáticas del embarazo adolescente o las enfermedades de transmisión sexual o en el modelo religioso moralizante que fundamenta la castidad y la abstinencia con énfasis en la necesidad de someter los instintos propios de la naturaleza humana puesto que son estrategias de control y disciplinamiento social de los cuerpos. En este sentido tanto la socialización de lo biológico y la biologización de lo social participan en términos de Pierre Bourdieu del proceso de la construcción social genérica que naturaliza hábitos sexuados para oponer el binarismo normal-anormal. La categoría de “anormal” cubre a los “inter-

sexos” o en términos de Butler (2001) a las formas “abyectas” representadas por todas las formas de elección de objeto sexual no funcionales a la reproducción de la especie tales como los gays, lesbianas, transexuales, travestis y bisexuales. Lo natural se transforma en social cuando se emplea la biologización como dispositivo de control moral que permite al biopoder crear en las instituciones de salud, la “policía médica” para vigilar la intimidad de las personas. (Foucault, 2000). En este sentido los profesionales de la salud intervienen para vigilar los cuerpos que enferman, se contagian, se embarazan para medicalizar la sexualidad. Sin embargo la verdadera vía de transmisión son los “contactos genitales no protegidos adecuadamente” y no “la sexualidad”. (Margulis: 2003). Disciplinar los cuerpos desde el saber médico, jurídico o pedagógico permite intervenir para normalizar lo que aparece como anormal. Biología-sexo-género reproducen el mandato de la heterosexualidad obligatoria. La norma heterosexual en las instituciones educativas está planteada a partir de la presunción de que todos los individuos son heterosexuales. La institución escolar crea espacios destinados a varones y mujeres, en la práctica docente la gramática escolar naturaliza la diferencia sexual, los movimientos bruscos son privativos de los varones en tanto las niñas deben moverse con suavidad, se sancionan o permiten comportamientos, actitudes, palabras pronunciados por unos u otros y se silencia aquello de lo que no debe hablar. El cuerpo de la infancia aparece recortado en zonas prohibidas, zonas erógenas, que prescribe al deseo sexual el mandato de la he-

terosexualidad.

Graciela Alonso (2005) en un trabajo de investigación sobre talleres de educación sexual realizado en la Provincia de Neuquén, refleja en su obra los *“Efectos del discurso hetero - normativo”*

“El límite que encontramos en muchos de los discursos acerca de la educación sexual (y de la sexualidad) que circulan en nuestro medio (y que van licuando su potencial contingente) está puesto en el obstáculo para pensar a la heterosexualidad como una institución política, a la hetero - normatividad como “la obsesión por normalizar la sexualidad a través de discursos que posicionan (lo extraño) como desviado” (Warner Michel en Britzman, 1995:7) y a la homosexualidad como un escape del deseo a esa norma, a ese orden hegemonícamente instituido (y no como una anormalidad, patología o perversión)”. El discurso de la prevención se ubica en esta misma dirección: no solamente “no se habla” de la homosexualidad sino que al dirigirse fundamentalmente a la chicas en su condición de “futuras madres”, de potencialmente abusadas o de maltratadas, habla de una sola manera de construir la orientación de la sexualidad, de un solo modo de relación humana, el “normal”, que, aún con sus disfuncionalidades, es el único “pensable” en la escuela.

La institución escolar pone a prueba los modelos discursivos de normalidad y de desviación de género. El niño o niña son pensados sólo como heterosexuales y se instituye a esta opción como la única posible. De este modo el dispositivo corporal he-

gemónico impone que la heterosexualidad es la única sexualidad permitida legítimamente. Es decir que el único modelo legítimo de ser persona es el natural, en oposición a lo contranatural. Se sanciona que existen dos sexos, para dos géneros, en analogía con la lógica de desigualdad complementaria de los sexos y los géneros, que habilita la reproducción del orden social heteronormativo y patriarcal. Es decir que la función de las instituciones cuando intervienen en el proceso de socialización es la de ser parte en la resguardo del orden social de género determinado para lo cual apelan de modo recurrente a embarazo adolescente, embarazos no deseados, abortos practicados en condiciones inseguras, infecciones de transmisión sexual y/o la epidemia del HIV/Sida aparecen como un campo problemático de comportamientos de riesgo provocados por los adolescente en el ejercicio de las prácticas sexuales.

Butler (1990) entiende que “el sexo siempre ha sido género”, y que forma parte de la posibilidad de ser problematizado al igual que el sexo “hombre” y “mujer”. Ambas son construcciones culturales ya que nada nos es inmanente, ni el género, ni el sexo, pues ambas etiquetas son significadas y designadas en una cultura y sociedad concreta (Butler: 1990). No nacemos pues, ni como hombres ni como mujeres, ni como masculinos o femeninos, sino que nacemos personas, y la cultura significa, encasillando de forma excluyente en dos categorías opuestas (Vendrell: 2003). Al encasillar la cultura crea rígidos estereotipos y roles, que se organizan en sistemas de creencias que permite prescribir actividades, roles de género, comportamientos

que deben desempeñar tanto varones como mujeres. (Pastor: 2000).

Gayle Rubín(1986), Rocío Córdoba Plaza (2003) y Sonia Correa (2003) plantean la complejidad de un término construido socialmente con el propósito de trazar las diferencias económicas, establecer jerarquías, delimitar relaciones de poder a fin de entrecruzar las categorías de clase, género y edad. El sistema sexo-género determina la práctica y la orientación sexual. Todo lo que queda fuera se subordina o entra al mundo de los anormales. De este modo el modelo impuesto es “corto de miras y erróneo de apreciación, profundamente injusto” (Nieto, 2003: 97), ya que rechaza, descarta y subordina a las personas que no se someten a la rigidez de sus aparentes patrones naturales. La rigidez del modelo, deriva en actitudes de temor frente a lo diferente, que se transforma en actitudes de discriminación, o violencia hacia las llamadas minorías sexuales.

Sexualidad adolescente

La pubertad se caracteriza por la aparición de los caracteres sexuales secundarios, que son características corporales observables, que permiten diferenciar los sexos, son “señales concretas que revelan que el cuerpo infantil comienza una metamorfosis que terminará con la conformación de un cuerpo adulto” porque “en esta etapa las glándulas sexuales maduran y las diferencias entre los dos sexos se hacen más marcadas” las glándulas endócrinas ejercen “el control principal en la ma-

duración sexual”. Urbano-Yuni (2001:35) y Piret (1986:13). En la etapa puberal el sujeto se identifica con “rasgos, actitudes, conducta verbal y gestual, motivaciones, códigos axiológicos” que en el proceso de “desarrollo psicosexual una persona ha ido encadenando e integrando como realidades predicables de su propio sexo y; por tanto, como rasgos pertenecientes a su identidad de género”. En la adolescencia el sexo demanda su reconfirmación, dada en “ocasión de las interacciones con compañeros del mismo y de distinto sexo”. En esta dinámica “los roles sexuales masculino y femenino están abiertos y son también permeables a la acción del cambio cultural”.

La emergencia de los caracteres sexuales secundarios da cuenta de un momento en la historia personal en el cual la reproducción sexual es posible. En la adolescencia la sexualidad inscribe al sujeto en la posibilidad de conformar la subjetividad sexuada. La identidad sexual como proceso que permea las diversas etapas del desarrollo atraviesa acontecimientos y emergencias. El sexo psicológico integra una de las últimas etapas en el proceso configurador de la identidad sexual y personal, es el que está más ligado a su subjetividad siendo el prototipo que mejor sirve para su reconocimiento e identificación social. Sin embargo el sexo psicológico representa “la convicción íntima, robusta y firme, de pertenencia a un género determinado”. Esta seguridad implica al yo, a quien en cierto modo “configura como un yo sexuado en este género; pero a la vez, es reconfigurada, fundamentada y planificada desde el propio yo”. En la configuración del sexo psicológico intervienen dimensiones ta-

les como el sexo comportamental que da cuenta “del conjunto de rasgos, gestos, atributos y hábitos de comportamiento que integran la identidad de género”, “el sexo vinculado al esquema corporal” plantea “valencias, enclaves o peculiaridades del esquema corporal”, representadas en las “apariencias del cuerpo físico de los adolescentes”...” a las que, se les asocia con una función genérica discriminante y tal vez útil para la identificación y reconocimiento de cada uno de los sexos”. Este reconocimiento es cultural y se distingue “como si fueran del todo homogéneos, estables y consistentes,- que posteriormente se identifican de forma unívoca con un género determinado”. Las cualidades de lo femenino-masculino “son proyectadas sobre la personalidad, vinculándose a un cierto simbolismo erótico”. En este sentido “el esquema corporal está también influido por los usos, modas, costumbres; es decir, por los factores socioculturales que están vigentes en esa determinada coyuntura sociocultural”. Otro componente del sexo psicológico es el sexo asignado, que identifica y completa, el sexo asignado “se atribuyen a uno y otro género, y cuya imitación y aprendizaje” forman parte de “procedimientos” que “aprenden los niños a lo largo de la convivencia diaria con los padres y la continua interacción con ellos, con otros familiares y con las personas que los rodean”.

En el proceso de socialización se incorporan los “rasgos o segmentos comportamentales que no son propios de su género” pero que lo complementan. En este proceso el niño “evita expresar, reproducir o manifestar a toda costa comportamientos

ajenos y contrarios a su propio sexo”. De este modo la “identificación implica la asunción de ese comportamiento como propio” ...lo que constituye a “ese comportamiento” como “algo único y original” (Polaino-Lorente, 1992:42,50). Los aprendizajes que se desarrollan organiza la conducta sexual humana en su doble correlación biológica y psicológica que vinculan las mutaciones al cuerpo. Es decir, que el área corporal recibe la incursión de la dinámica de estímulos que derivan de los cambios físicos, hormonales y que producen en los adolescentes confusión frente a la excitabilidad zonal (oral, fálica y genital). Este período de anarquía propio de la sexualidad genital queda resuelto con la distinción que realiza Freud (1905), quien introduce a partir de la teoría de la psicosexualidad la idea que las pulsiones oral, anal, fálica se encuentran ligadas a una zona erógena determinada y al predominio de actividades específicas tales como chupeteo, retención, evacuación. Estas actividades se unifican en la pubertad y se subordinan bajo el primado de los genitales al servicio de la reproducción. De este modo la pulsión sexual se vuelve altruista, generosa, procura la búsqueda de “otro”, sea el hijo, “la mutualidad del orgasmo”, o “la sublimación en lo social”.

La adolescencia es la etapa en la que el proceso de sexuación produce transformaciones fundamentales, redefine la identidad sexual, configura el deseo sexual, y origina la evolución de los afectos concernientes a la sexualidad. La sexualidad es una construcción discursiva, por que integra lo que decimos del sexo, las normas con las que la cultura regula y disciplina el

sexo vinculado a un criterio normativo cronológico que instituye edades de acceso para la iniciación sexual, o consentir relaciones maritales, además contiene los preceptos que organizan vínculos conyugales tales como la fidelidad, las relaciones monogámicas, quién con quién pueden establecer relaciones de parentesco, que puede significar par, para dar cuenta de la necesidad de contar con otro para formar la pareja y desde esa relación de parentesco deriva el significado de ser padres. El esquema corporal es importante por “las funciones que en él se implican y que, inevitablemente, se alterarán si aquél no se consolida bien”..., de este modo se entiende la correspondencia entre el “esquema corporal, la adquisición de la independencia emocional y económica, la orientación profesional y la adquisición de habilidades cognitivas”. La redefinición de la identidad sexual y de género es un aspecto central del desarrollo que implica, entre otras cosas, “una reconsideración e integración de la nueva imagen del cuerpo, de los nuevos sentimientos, deseos y conductas sexuales, de los roles de género a desempeñar” además es importante la construcción de “un sí mismo que ofrezca un sentido de coherencia y unidad, en el proceso de búsqueda de la propia identidad personal”, tanto como la incidencia socio-cultural de actitudes, valores y normas dominantes acerca de lo masculino-femenino (Polaino-Lorente, 1992:42-50). La sexualidad se localiza sumergida en relaciones de poder que se valen de estrategias de regulación y control social semejantes a las que gobiernan la disposición diferenciada de la sociedad en términos generales, materializa-

das en el escenario económico y político, como en la posición social que cada quien ocupa en la estructura social.

A modo de cierre. Modelos sexuales dominantes

La subjetividad adolescente está condicionada por ámbitos que intervienen en la conformación “cultural de la sexualidad y que dan forma a las posibilidades de las experiencias sexuales “y que en términos de Rosío Córdova Plaza (2003:10) “se corresponde con la investigación antropológica y procura analizar los imperativos sociales que se enuncian:

- α) Sistemas de género, de parentesco y familiares.
- β) La organización social, económica y política.
- χ) Las normatividades sociales, tanto formales como informales.
- δ) Las movilizaciones políticas y las “culturas de resistencia” que se oponen a los controles sociales y morales”.

Los sistemas de género, de parentesco y familiares en algunas de sus combinaciones logran que las categorías de mujer y hombre queden expuestas a sentidos múltiples, complejos, y subversivos del género como concepto que articula sexo, deseo, práctica sexual, dinámica social y política. Los mandatos, creencias, sistemas de prohibiciones y regulaciones sobre la sexualidad “esperada” para mujeres y hombres, crean y producen subjetividades, en tanto instituyen relaciones sociales asimétricas en correspondencia con una sociedad adultocéntrica y patriarcal.

La organización social, económica y política de la modernidad

establece el término adolescencia para distinguir los roles de las mujeres y de los varones en la sociedad. De este modo en el caso de las mujeres el término es aplicado para instituir el retraso de la reproducción biológica, la preparación para el matrimonio, a los fines de cumplir con el mandato social de ser esposa y madre, proveedora de afecto, responsable de la educación de los hijos como de la gestión doméstica de los sentimientos. En el caso de los varones la adolescencia, es una etapa que prevé la capacitación en los roles de producción. En este sentido Fernández (1993) sostiene que la esfera de lo privado se integra como el espacio cotidiano sostenido por mujeres, quedando para el varón reservado el mundo público y con ello su participación en la vida económica, social y política.

Las normatividades sociales, tanto formales como informales insertas en el orden social moderno sostienen los sistemas de prohibiciones, aprobaciones respecto a la sexualidad que varía de acuerdo a la categoría de mujer-varón; adolescentes-adultos. La adolescencia transita por mayores niveles de dependencia hacia progresivos niveles de autonomía. La autonomía interrelaciona factores vinculados a la afectividad, sexualidad, como a la participación en la vida social, económica y política. El resultado de la autonomía sexual se expresa en un trato de igualdad, en la satisfacción de las necesidades sexuales a partir del respeto por las propias decisiones. Las normatividades sociales circulan en una sociedad dada a modo de discursos que relacionan cuerpo y sexualidad, se concentran en la reproducción y la enfermedad. Es decir que “las prácticas sociales,

a las conductas, a las acciones naturalizadas sobre los cuerpos mismos”, por lo tanto “la producción social de subjetividad, como traza cultural marca los cuerpos y la vida cotidiana, es lo que desde el discurso en apariencia se presenta como natural”. (Sternbach, 2006:56, 57). La sexualidad adolescente es construida por las técnicas de disciplinamiento, aplicadas en el transcurso del proceso de socialización, que intervienen siguiendo a Foucault (1999) como dispositivos de control de la sexualidad y provee a su vez ideas y/o modelos, inherente a lo que es el cuerpo, sus ritos, usos, demarcaciones, qué está permitido hacer o no con él, cuál sexualidad es legítima y cuál no.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY A. y M. KNOBEL (1999): *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Paidós. Buenos Aires.
- ALONSO, G. (2005). “*Talleres de educación sexual. Efectos del discurso heteronormativo*”. Ponencia presentada en el Coloquio Interdisciplinario Educación, Sexualidades y Relaciones de Género. Investigaciones y experiencias. Facultad de Filosofía y Letras. Mimeo. Buenos Aires.
- ÁVILA, M. B. (1999). *Feminismo y ciudadanía: la producción de nuestros derechos*, en Lucila Scavone (comp.), *Género y salud reproductiva en América Latina*. LUR. Costa Rica.
- (2000). *Derechos reproductivos y ciudadanía*. En Agenda de Acciones en Género, Ciudadanía

y Desarrollo, Advocacy en Derechos Reproductivos y Sexuales. Workshops Nacionales. SOS CORPO. Género y Ciudadanía. Brasil.

ÁVILA, M. B. y CORREA, S.(2003). *“Direitos Sexuais e Reproductivos: Pauta global y precursos Brasileiros”*. Em Berquó, Elza (org.) Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. Editora da UNICAMP. Campinas, pp. 17-78.

BOURDIEU, P. (1991, 1981). *El sentido práctico*. Taurus. Madrid.

----- (2000): *La dominación masculina*. Anagrama. Barcelona.

BOZON Y LERIDON. (1993). *Sociologia da sexualidade*. FGV. Rio de Janeiro.

BUTLER, J. (2001). *Cuerpos que importan*. Paidós. Madrid.

CORDOVA PLAZA, R. (2003) *“Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad”*. En Revista Mexicana de Sociología. Vol. 65, No. 2, pp. 339- 360.

CORREA, S. (1995) *“Reproductive and sexual rights: a feminist perspective”*. En Population Policies Reconsidered Health, Empowerment and Rights. IWHC. NYC.

CORREA, S. (2003). *“Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política”*. Serie Aportes al Debate N° 1. MYSU. Montevideo.

FAUR, E (2003,2005). *¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia*, en Género, Sexuali-

dad y Derechos Reproductivos en la adolescencia. CHE-CA, S (compiladora). Paidós. pp. 40-47. Buenos Aires.

FIGARI, C. (2006). *Sexualidad, religión y ciencia: discursos científicos y religiosos acerca de la sexualidad*. Encuentro. Córdoba.

----- (2009). *Eróticas de la disidencia en América Latina: Brasil. Siglos XVII al XX*. CICCUS-CLACSO. Buenos Aires.

FOUCAULT, M. (1977). *La arqueología del saber*. Siglo XXI. México.

----- (1992). *El orden del discurso*. Tusquets. Barcelona.

----- (2000). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica. Argentina.

----- (2002). *Historia de la sexualidad*. Siglo XXI. Argentina.

FREUD, S. (1905). *Obras Completas*. Editorial Biblioteca. Nueva Madrid.

HALL, S (1990). *Cultural Identity and Diaspora* en Identity, Community, Culture, Difference, Jonathan Rutherford. Londres.

LACAN, J (1971) *Escritos*. Siglo XXI. México.

----- (1986). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (Seminario II). Paidós. Buenos Aires

LAMAS, M (1996 a) (Compiladora). *El género: una categoría útil para el análisis histórico. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México.

Pp.265-302.

LAMEIRAS, M. Y CARRERA, M.V. (2009). *Educación Sexual. De la teoría a la práctica*. Pirámide. Madrid.

LEVI -STRAUSS, C (1964). *El pensamiento salvaje*. F. E. C. México.

NIETO, J. (2003) *“Antropología de la sexualidad y diversidad cultural”*. Talasa. Madrid.

RUBIN, G. (1986). *El tráfico de mujeres: Notas sobre la “Economía política” del sexo*. Revista Nueva Antropología, Noviembre, año/Vol. VIII, número 030. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal. pp. 95-145. México.

Sarmiento Gómez, A. y VV.SS. (2007). *“Niños en riesgo y nivel de privación, desde la perspectiva de los derechos”*. En Revista Archivos de Economía” Documento N° 335. pp. 41-57. Colombia.

SCOTT, J. (1986). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. En American Historical Review. N° 91 pp.1053-1075 (traducción de Eugenio y Marta Portela).

STERNBACH, S (2006). *Adolescencia: Tiempo y cuerpo en la cultura actual*. En *adolescencias: Trayectorias Turbulentas*. Hornstein, M. C. (2006) compiladora. Paidós. pp. 51-80. Buenos Aires

URBANO-YUNI. (2.001). *Y,.. No sé*. Mi Facu. Córdoba.

VENDRELL, J. (2003). *Del cuerpo sin atributos al sujeto sexual: sobre la construcción social de los seres sexuales*. En O. Guash y O. Viñuales (Eds.). *Sexualidades, Diversidad y Control Social*. Bellaterra. Barcelona.

CAPITULO XI

TESTIMONIOS DE PRÁCTICAS HOMOEROTICAS EN CATAMARCA DE LA ÚLTIMA DICTADURA A LA DEMOCRACIA

GUTIÉRREZ SARACHO, Alejandro

“Hacerse visible, es hacerse político,
si por política entendemos la puesta
en común de intereses particulares,
que en este contexto involucra el
deseo sexual”.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende (re)construir y (re)conocer percepciones generalizadas socialmente o bien silenciadas, por medio del relato de los sujetos que vivieron en Catamarca y en distintas épocas prácticas homoeróticas, ya que como apunta Carlos Figari (2008) los comportamientos desviantes del patrón sexual dominante, en diferentes tiempos y espacios alteran de

algún modo las metáforas genéricas de constitución de los cuerpos sexuados.

La Identificación de trayectorias vitales previas de los actores y las condiciones de producción de sentidos a través de la estética, operan mediante la división social pública y privada de las zonas VIP de levante (boliches y plazas). Entendiendo aquí lo estético como la ocupación o reapropiación de territorios que permiten a los cuerpo(s) una visibilidad nocturna que se sobrepone a la invisibilidad diurna. Esa puesta en circulación de la búsqueda del goce trae a la reflexión la pregunta ¿cómo se configuran las imágenes sobre el propio cuerpo a partir de la socialización en ámbitos que no se definen propiamente como destinados al público Gay, Marica y Travestí?;

En este sentido lo político se puede leerse precisamente como esa ocupación y resignificación de los lugares en que los sujetos interactúan procurando placer con otros hombres. En Catamarca también estos espacios han ido reemplazándose a medida que los dispositivos de control social, mediante normas y mecanismos de vigilancia se dispusieron conforme a los cambios socio-históricos.

De modo que la estética y la política se hallan en este sentido, vinculadas por la territorialización que consiste en la ocupación y resignificación de los espacios referidos.

DESARROLLO

El presente trabajo pretende poner en discusión y reflexionar acerca de ¿cómo se configuran las imágenes sobre el propio cuerpo a partir de la socialización en ámbitos que no se definen propiamente como destinados al público Gay , Marica y/o Travestí en el ámbito de la provincia de Catamarca?

La producción de sentidos se realiza a través de la estética, entendiendo aquí lo estético como la ocupación o (re)apropiación de territorios que permiten a los cuerpo(s) una visibilidad nocturna que se sobrepone a la invisibilidad diurna. La ocupación o (re)apropiación del territorio que no son destinados exclusivamente a gay, marica, travesti, abre un campo de estudios sobre el territorio como circuitos para el goce sexual en nuestra provincia. Se advierte además otra forma del sentir goce visibilizándose pero con la intención de un juego de placer afectivo y de visibilidad. Podemos decir que cuando comienza a oscurecer en el valle central de Catamarca, el flujo de movimiento comienza a poner en marcha la puesta en circulación de cuerpo(s) en lugares públicos como ser plazas públicas, para desplegar erotismo, sensualidad de sujetos homoeróticos, sujetos que tienen una heterosexualidad flexible .

En Catamarca y en los últimos 30 años, se puede ver cómo, la idea sobre el cuerpo de los sujetos homoeróticos se fue transformando y moldeando, de acuerdo a la exigencia cultural, política, económica del momento, y los medios de control social de la sexualidad tanto estatal como moral; estos cuerpo(s) a su vez fueron ocupando o (re)apropiando territorios que no eran oficiales para los ellos/ellas, con un fin de polemizar y politizar la visibilidad en territorios, donde antes ni siquiera existían registro de gay, marica y travesti.

Los contextos de cada década son los que van (con)figurando los cuerpo(s) de sujetos homoeróticos y sus prácticas de placer y goce.

En la década del “70”, en Catamarca, todavía en su memoria colectiva, sigue prevaleciendo la idea de que “nunca paso nada” en todos sus sentidos, pero podríamos decir, tomando en cuenta las entrevistas realizadas a sujetos homoeróticos

que vivieron en cada época, afirman que en Catamarca hubo hechos y sucesos que acontecieron en boliches y plazas que estaban destinadas a un público heterosexual. Sin embargo gays y maricas frecuentaban los mismos ámbitos pero prevalecía la nocturnidad como el momento de visibilidad y (re)conocimiento. En el caso de las travestis, la prostitución surge por el hecho que su imagen está condicionada a la “visibilidad nocturna”.

Los fines de semanas en boliches tanto de la Capital “Bigote disco”, conocida en el ambiente de la diversidad sexual y de género como “La Bigote ” que hasta hace algunos años funcionaba en la esquina de calle Rivadavia y Republica a metros de casa de Gobierno y de la Catedral Basílica, como así también en el departamento Valle Viejo en tres puentes funcionaba el ex boliche denominado “Caruzo” y que en 2015 paso a llamarse el boliche “No se Dice”, fueron los que dieron inicio a la puesta en circulación de cuerpo(s) homoeróticos y homoafección visibles, ya definidos en su sexualidad afectiva y de género.

Las zonas VIP, pueden ser entienden, como el territorio alejado de la capital, o en el caso de Valle Viejo donde al momento de hacer levante la mayoría de los sujetos homoeróticos deciden ir a lugares alejando a sus domicilios para no ser identificados y visibles por sus allegados respecto a sus prácticas eróticas no heteronormativas. Surgiendo de este modos un intercambio territorial con necesidad de resguardarse de los señalamientos, discriminación y comentarios de la gente.

La creencia religiosa dominante y la moral en nuestra provincia siguen siendo factores que condiciona a los sujetos en su vida cotidiana diurna, este mecanismo de control social también está presente en la noche de los boliches y se personifican en cuerpo(s) que hacen de controladores del orden social, como apunta uno de los entrevistados:

LAS CRÓNICAS

“había algunas mujeres que eran piolas y otras que no, pero en su mayoría las mujeres eran las primeras en ir a quejarse a los dueños y ellos tenían que tomar medidas porque es puto, cuando había un gay extravagante”.

En el relato se puede ver una primera aproximación a la configuración de imagen de sujetos homoeróticos en lugares para heterosexuales, como decía el entrevistado el “ir a quejarse a los dueños y ellos tenían que tomar medidas porque es puto”, sostiene una discursiva de normalización, un rápido y efectivo medio de control social, como apunta Mirtha Antonelli (1997) “la normalización como práctica de exclusión y rechazo”. La perspectiva de género como se ve reflejado en el relato del entrevistado juega un papel importante en la construcción de la imagen de los sujetos homoeróticos en estos espacios, “la mujer no piola” sería aquella que es la guardiana de la moral que en este caso son ellas las que reproducen prácticas “patriarcales machistas” en estos lugar, como señala Daniel Jones (2009) “las mujeres pueden participar de dos dinámicas, de discriminación menos violenta o como amiga de los gays”. A diferencia de los varones y en palabras de un entrevistado quien relata que:

“Así como había mujeres piolas, había no tan piolas, a los vagos le daban los mismo si había un puto o no, pero en su mayoría los changos chochos, porque los putos pagaban la chupa ”.

Aquí se ve un desplazamiento de las normas patriarcales machistas, las ejecutoras del mandato social son las mujeres; pero por otro lado cuando dice “le daba lo mismo a los varones si había putos o no”, haciendo referencia a que cuando no salían algunas cosas planeada por ellos como por ejemplo la búsqueda del deseo sexual con mujeres, ellos acuden a la búsqueda de sujetos homoeróticos, porque son los que terminan pagan la consumición de la bebida, produciéndose así un circuito mercantil implícito ente el pago de bebida por sexo a cambio a al finalizar la fiesta. Como relata otro de los entrevistados.

“La excusa de que el “hetero” estaba con un gay, puto o loca era porque el chongo había estado con una mina antes y no concretaban nada y la mina no le daba mucha bola; Esto era un punto a favor para los putos porque los machos estaban ardidos”.

Este “no” problema de los varones con respecto de la presencia de gays y maricas en el mismo lugar en donde ellos se encuentran, hace suponer una conveniencia al momento de perder lo programado y tener de seguro una opción “B”; esto a su vez produce una legitimación por parte de los varones heterosexuales hacia gay y marica, de modo que esta legitimación terminaba molestando a algunas de las mujeres que se encontraban en el lugar, generando así una rivalidad con las mujeres “no piolas”, produciéndose microluchas de poder por sacar o desplazar del lugar al “ser abyecto” , pero la permanencia y la resistencia de los cuerpo(s) y/o la (re)apropiación del lugar hace que se produzcan pujas por intereses políticos en el terri-

torio ocupado. En palabra de otro testimonio quien relata que:

“los heteros nos ven como para la risa, la burla y cuchuqueo, en realidad no entiende que hace un puto en un baile de heteros, se lo siente más por parte de las mujeres que de los varones, por tema de competencia o por hacerse ver con el noviecito, porque ellas creen que su novio nunca van a estar con un puto, pero que se fijen”.

El “se siente más por parte de las mujeres que de los varones” se pone en juego el chisme como mecanismo de control en este caso de la sexualidad, como señala Daniel Jones (2009) “el chisme sobre la vida sexual de una persona es una arma efectiva para herir la imagen pública y provocarle malestar” , esta circulación de comentarios haces que el “gay tapado” que está en el lugar sea participe del juego, prendiéndose en el comentario del que lo realiza. En palabra de un entrevistado quien nos cuenta que:

“Las maricas tapadas (gay) en los boliches, calle o en la facultad para quedar bien con un grupo de heteros se burlan, pero cuando la ves en ambiente unas terribles locas”.

El gay tapado en el territorio heterosexual, su comportamiento y su imagen es más discreto y se limite a ciertos lugares, lugares en donde se sienten seguros y resguardado para que los

demás no duden de su sexualidad;
Otro de los entrevistados afirma que:

“las tapadas o nada escandalosas se sentían más seguros en la barra, seguras, sueltas de charla de expresarse, no así en la pista bailando o transitando por el lugar... cuando iban al baño iban dura para que no se les note ni una pluma, para que nadie diga nada”.

Pero por otro lado en cambio la marica en el andar cotidiano no se sienten moldeados al estar en territorios heterosexuales, porque muchas veces hacen lo que siente y desea, más allá de las contiendas que se tiene que pasar por exponer su identidad auto asumida, es decir estar seguro de lo que siente cada uno. Como afirma otro de los entrevistados en su relato:

“las maricas escandalosas somos las fundadoras de la visibilidad; antes, hace dos años no se veían gays y las travestis no se mostraban al menos que vallan a cobrar el plan social”.

Esta idea de visibilidad de las maricas en espacio público de modo recurrente hace referencia, que hasta no hace a muchos años, es decir antes de la aprobación de la ley de matrimonio igualitario, los gay públicamente no se mostraban y las travestis solo lo hacían en la nocturnidad debido a la situación de prostitución.

Esta expresión del entrevistado pone a escena que la imagen

de algunos sujetos homoeróticos, no son moldeados y/o no adaptivo a los comportamientos y momento en territorio de los heterosexuales, como lo expresa también el entrevistado.

“La decisión la toma uno, si quiere ser loca o no”.

Esta autoexclusión de algunos sujetos homoeróticos al no visibilizarse hace que se produzcan discursos de control como señala Figari (2006) El poder mismo quien articula los discursos sobre el sexo, instalando a hablar del tema, hacer producir y reproducir, en definitiva, a “administrar” la circulación (y el sentido) de los discursos, la “tecnología del poder” siguiendo a Foucault, consiste en crear los saberes sobre el sexo, a través de la circulación de los discursos y su control... y las clasifica en un conjunto de “sexualidades periféricas”, esto ocurre tanto por una forma de diferenciación social, como por la necesidad percibida como valor de preservar la familia y sus descendencias “sanas”, Siguiendo esta línea el discurso heterosexista lo que hace es parir feminidad y masculinidad, arrasando y fragmentando con la identidad de cuerpo(s) que resisten a la exclusión. Los gay dentro del colectivo son reproductores de conductas de masculinidad patriarcal en público, son cuerpo(s) menos visible, pero que son (re)conocidos por otros cuerpo(s) homoeróticos, respecto a su objeto sexual, pero en la mayoría de las veces los heterosexuales, no reconocen en ese sujeto su homosexualidad debido a que no es manifiesta; dejando sin efecto algunas prácticas discriminativas, como la burla social y desprestigio; La construcción del gay va por un camino opuesto al de las maricas, desde la estética de su cuerpo, destacando la masculinidad y dotes de conductas “normales”, la circulación

no causa algún escándalo de orden público ya que no hay sospechas de su condición homoerótica. Los gay y su construcción suelen desprenderse del resto del colectivo, porque su imagen puede estar en “riesgo” de ser desprestigiado si comparten con alguna marica o travesti ‘escandalosa’ en lugares en donde allá bastante movimiento de cuerpo(s) llevando así prácticas silenciada en su cotidianeidad. Como nos comenta un entrevistado:

“Yo salgo solo al boliche porque conozco mucha gente... y si salgo acompañado son amigos del trabajo, ellos saben cómo soy, no tengo amigos maricas y travestis... no... no me va esa onda”.

En los boliches es donde en algunos caso, los gay son un poco flexibles hasta delimitan sus espacios de circulación por el temor del señalamiento como cuenta el entrevistado salgo con amigos heterosexuales o solo, de alguna manera evitando la discriminación y el señalamiento si tiene amigos maricas y travestis; los heteros son el escudo de la burla y la risa, que muchas veces son frecuentes en estos lugares, además en nuestra provincia de alguna manera se conocen en su mayoría “todos”, es decir que no es libre de manifestar cada uno su sexualidad. El boliche como el territorio de desinhibición y la puesta de otros factores como el consumo de alcohol, las luces y la música hacen que los sujetos entren en otro espacio, es decir el de la soltura pero también el del cuidado de no ser observado, es decir que se ponga en duda su sexualidad.

El autocuidado debe estar presente constantemente cuando se percibe las miras de los otros, esas miradas hacia uno, que hacen recordar y no olvidar en qué lugar se encuentra y como

debes ser el comportamiento, como relata un entrevistado

“En un boliche tomas algo y bailas... pero eso es al principio porque sos nueva, pero cuando ya tenes un tiempo, te cansas de bailar y mariconear y estas mas tranqui... no se... y te cuidan mas porque las locas más viejas cuando te haces amiga te dicen algunas cosas para cuidarte... pero siempre una nueva que va al boliche hace escándalo”.

El “cuidarse” que habla el entrevistado al igual cuando expresa “las locas más viejas... te dicen algunas cosas para cuidarte”, es decir son algunos consejos que se lo puede tomar o no, esta experiencia de los que vivieron la época y prácticas de represión y discriminación en estos ámbitos, de alguna manera “intentan” protegen a las nuevas generaciones que van al lugar por primera vez, pero pareciera que detrás de este discurso de reguardo puede leerse en dos dimensiones una es la protección y por el otro como la mantención del orden moral establecido. Como cuenta otro de los entrevistados

“En mi época los 70 no podías hacer escándalo en los baile, tenías que ser muy masculino y discreto para que la policía no te saque del baile y te lleven a la cárcel y le decimos a la mariquitas nuevas que tengan cuidado porque esto todavía pasa...”.

El recuerdo al que hace referencia el entrevistado transmite a las nuevas generaciones, un llamado de advertencia, es decir que tengan cuidado y no se confíen porque “la policía te saca del baile y te lleva a la cárcel”. Estos recuerdos siempre presentes de las locas de los años 70. Esto nos permite hacer una lectura que los sujetos homoeróticos, si estaban condicionados por los agentes externos, y que estos hecho existieron, pero para la memoria colectiva catamarqueña pareciera que no existió.

Este aparato represor en nuestra provincia pareciera que más vigilaba la capital de la ciudad y la zonas de prostitución, es decir un radio geográfico que va desde la calle 1 de Mayo, la esquina de la ex vieja Estación de Trenes y la plaza 25 de Agosto, más conocida como placita de la Estación, histórica para los sujetos homoeroticas por su lugar estratégico de levantes.

En este ultimito lugar al comenzar a oscurecer en el valle central, comienzan a salir lo “pitaras excitados” a merodear y a poner en circulación el mercado de la prostitución travesti, generándose una paradoja, porque era a las que más buscaban pero a su vez eran las que más tenían inconveniente al visibilizarse por el hostigamiento recurrente que sufrían por parte de la policía provincia, que en alguno hechos se aplico violencia físicas y psicológicas como método de tortura, que se extendió hasta hace unos pocos años atrás. Como relata una de las entrevistadas:

“La policía nos molestaba siempre... no podíamos andar, ni estar paradas en ningún lado, no podíamos hacer teje nos levantaban y nos llevaban a la comisaría y estábamos allí, nos metían con otros presos y se nos reían... y le decían

a los changos... aquí le traemos para que jueguen, pero portéense bien con mucha ironía y se reían”.

Estas prácticas recurrentes por parte de la policías hacia que las travestis empezaran a tener recaudos a al momento de salir, ya que la mayoría de las travestis de nuestra provincia hasta el día de hoy están en situación de prostitución callejera. Como relata una entrevistada:

“Cuando salíamos a la calle de noche tenias cuidado... pero así los levantaban lo mismo... cuando veíamos el móvil corríamos a escondernos nos metíamos en casas, y la que caía, caía”.

Siguiendo con el relato de otras de las entrevistadas que se paraba en calle Rioja y Tucumán, ella nos comenta como eran el cuidado que se tenía para que la policía no las llevara.

“Yo me paraba en la esquina del telo de la rioja y Tucumán, pero me paraba cerca de la puerta así no te ven los policías, pero si te veían se metían hasta dentro y te casaban de los pelos pero no era caer tanto como estar en la placita”.

Aquí podemos ver que muchas veces los/las que caían presas/ os eran los/as que exponían el cuerpo de forma directa, además los “edictos y códigos contravencionales donde el travestismo es punible en termino público” Carlos Figari (2009).

Es así que las prácticas homoeróticas fueron desplazándose a otros circuitos los cuales se extendían hacia otros departamentos de la provincia. Las historias de la travestis que circulaban en el ambiente hicieron que se abrieran nuevos espacios de tránsito para gay y marica; esto fue en la década del proceso cívico militar de los “70”. Los boliches para heteros de ese entonces eran en alguna medida “gayfriend”; como un boliche histórico de los “70” y que hasta el día de hoy sigue permaneciendo, es “Bigote” que en aquellos años se llamaba “Aeropuerto” y que actualmente es “Bigote Disco”, tiempo después se inaugura el boliche “Caruzo”, y que es de mediados de los “70” y principios de los “80”, ubicado en el departamento Valle Viejo, como relata un entrevistado quien nos puede graficar el momento:

“El boliche funcionaba de jueves a domingo algunas veces, cuyo dueño era gay; estos dos lugares son los que las locas reconocen como espacio del boom del momento; los dos lugares albergaba a los gays y maricas, sin ningún inconveniente, el clima era digamos armonioso para las “putas” y los “putos” ya que tenían una buena relación y también los chongos, no tenían drama con nadie”.

Este último boliche tenía algo particular para el momento, a pesar de que no era oficialmente anunciado como boliche exclusivo para sujetos homoeróticos, esto se debía a que si se lo promocionaba de ese modo podría generarse represalias hacia los dueños y a los concurrentes, lo que destaca el entrevistado es la identidad afectiva del dueño, esto era un plus al momento

del ingreso al boliche para no tener algún inconveniente, ya que en este caso los que asistían eran “putos” y “putas” y chongos que en definitiva están en ese lugar para entrar al juego de la búsqueda de deseo y sexo.

Pero más allá de “el no tener drama” el dueño con otros pares, en los boliches no entraban travestis, esto hace pensar que solo las identidades de la diversidad afectivo sexual y de género era reducida. Porque la relación de amistad de gay y travestis recién se produce en los años 90 con el inicio del boliche “Queen” en la zona del Barrio de la Chacarita es ahí donde se empezó a tejer alianzas identitarias con otras identidades sexo afectivas, produciéndose un acercamiento mas de amistad.

En la zona del interior en los departamentos de Valle Viejo y Fray Mamerto Esquiú, más allá de tener su boliche, se puede destacar como estos los lugares que circulaban los sujetos homoeróticos en los “70” y los “80” eran territorios para la búsqueda de placer, como cuenta un entrevistado que vivió la época.

“La plaza del Indio, era y entre medio de sus árboles el lugar donde se tejía y se iban a tener sexo...Otro lugar la plaza del departamento Fray Mamerto Esquiú y en algunos caso las Pirquitas, este recorrido de las maricas y gays eran con mayor frecuencia los días de semana, ya que los fines de semana estaban disponible los boliches”.

Estos circuitos parecieran que eran lugares habituales por parte de gays y maricas, ya en ese recorrido encontraban a algún sujeto disponible para llevar a cabo la práctica sexual, el reco-

rrido y el trasladarse de la capital al interior de estas zonas para la búsqueda de prácticas homoeróticas, pone en marcha una ingeniería territorial de sexo, del placer y del goce.

Ya en los “80” como señala los autores Rapisardi y Modarelli, (2001)

“el clima callejero se asemejaba a la liberación de París... Acaba de asumir Raúl Alfonsín, y los gays... tiene demasiada esperanza.... pero la primavera de Alfonsín no duro para las locas más que seis meses...”

Mientras “las locas” en Buenos Aires festejaban la asunción de Alfonsín, y que le duro poco, en el caso de Catamarca “las locas” también lo asían, pero el período de festejo se extendió, en los “80” hasta días de la destitución del gobierno de los Saadi, en este periodo se pueden ver una liberación o un destape de sujetos homoeróticos en los lugares públicos, como por ejemplo plazas, calles, entre otros, como así también en boliches e auge de las fiestas privadas, donde comenzaron los sujetos a apropiarse y (re)apropiarse de nuevos territorios, podemos ver como relata otro entrevistado:

“La peatonal Rivadavia era zona de levante de algunos gays que no habían salido del closet, y que de una y otra manera salían a caminar y hacerse los tontos, y ligaban algo; los baños de la terminal de ómnibus, el atrio de la Catedral de la Virgen del Valle era lugar de levante y el hecho sexual se consumaba

en los baños del peregrino”.

La ocupación y visibilización en los lugares públicos produjo casar de la clandestinidad a las identidades homoeróticas, identidades que estuvieron resguardándose de la moral provinciana. Otro de los entrevistados nos dibuja atreves de su relato sobre el boom de las fiestas:

“Las fiestas privadas resurgían de nuevo, en los barrios de Villa Cubas, la Tablada, las 1000 viviendas y el barrio 9 de Julio... Las locas que tenían auto realizan sus visitas de manera frecuente para estos lugares porque había chongos que siempre se prendían a la joda con las maricas, los chongos eran conocidos a la vez por su fama de que le gustaba bastante la joda”.

La apropiación y (re)apropiación muestra una suerte de tolerancia hacia los sujetos homoeróticos, la represión de los años “70” dejó marcado a estos sujetos, pero cuando esto cambió, ellos mismo empezaban a participar de fiestas y con el tiempo se fue iniciando un camino que a su vez iba abriendo lugares alternativos de socialización y encuentros, como señala otro de los entrevistados

“En las fiestas privadas, comenzaban como “fiestita heterosexual”, en donde chongos, “putas” y “putos” se llevaban excelente, una vez finalizando las fiestas

se iban yendo de a poco maricas, gays y mujeres y siempre quedaban las más aguerridas y allí comenzaba la prácticas homoeróticos...”

Los boliches comenzaron a ocupar un segundo plano en la construcción de la imagen de gay, marica y travesti en la época, el circuito que realizaban las locas era de recorrido frecuente como cuenta relata uno de los entrevistados:

“...otro lugar el dique el Júmeal era otro de los lugares en donde recorrían las locas en auto, allí se hacían tejes, pero el gancho era tomar alcohol para desinhibir a los chongos y luego se producía el hecho sexual, se podría decir que no era exclusivo de prácticas homoeróticas solamente, sino también de heteros, como el parque Adán Quiroga”.

Esta liberación sexual de la sociedad y la retribución de la liberar hizo que se fomenten espacios y alternativas para el levante, como menciona el entrevistado, el consumo de alcohol es la suerte para socializar y desinhibir a los sujetos para llegar a concretar a posterior una práctica sexual en esos lugares que son públicos y de concurrencia para la familia.

Siguiendo con la apropiación de los espacios, otro de los lugares públicos, y en este caso institucional como lo es la casa de gobierno y la legislatura provincial, también se convirtieron en espacios de socialización erótico.-sexual, en las noches catarqueñas que no dejan de ser provincianas y monótonas,

los guardianas de lo público, como los policías que vigilaban estas instituciones empezaron a mostrarse más flexibles frente a estos cambios, es decir empezaron a entrar en el juego del placer y deseo sexual como sujetos deseantes, que mostraban su seducción hacia gay o maricas que circulaban por esos lados, como relata un entrevistado:

“El palacio legislativo provincial... zona de levante en donde las locas caminaban y se encontraban con policías que hacia seguridad a la noche, allí si se tejía, los policías sin ningún drama... había como una tolerancia por parte de estos últimos... ellos no tenían drama si las locas querían tener sexo con ellos, pero esto se tornaba violento una vez que se generaba escandalosa la situación...”.

La “situación escandaloso” sigue siendo un medio de control social que más allá de la “liberación”, es un modo de mantener orden como señala Mirta Antonelli (1997) “... las prácticas de exclusión y rechazo, y de integración e inclusión que funcionan como regulación en el sentido de una “regularización”, de parámetros respecto de los cuales pueden ser “medidos” los comportamientos, el pensamiento y la acción del sujeto, según la tesis del modelo jurídico y de la acción/efecto productivo que Macherey evidencia en la norma foucaultiana- campo de acción donde se establece lo “natural”, lo “común”, lo “normal”. Aquí podemos decir que surge la idea del “está bien que seas puto, pero no escandaloso”. Poniendo de nuevo en tensión los límites de la llamada libertar de elección sexual.

Esta extensión de los territorio hizo que se vayan construyendo otras metas para realizar el levante como por ejemplo el “deseo puesta en códigos” de los sujetos homoeróticos como también la puesta en visibilidad de la homoafección en boliches y plazas o hacer algún levante en cualquier lugar con algún heteroflexible, estas son algunas de las estrategias que permitiría no ser descubiertos por el círculo de amistades y familiar.

El juego homoafectivo en claves como por ejemplo ‘el amigo de mí primo o hermano/a de’, son alguno de los justificativos que se empleaba por ambas partes si alguien realiza algún reproche, genere algún comentario o burla.

En el relato de otro de los entrevistados:

“Había gays que estaba en pareja con algún hetero algunos asumían ante los demás pero otros no... algunas relaciones eran visibles para los conocidos, pero para la familia y sociedad era el amigo, no se aceptaba con veracidad, pero los mismos parientes de confianza ya sabían... pero no asumían, ni hablaban mucho de eso. Pero si había una investigación por parte de la familia para saber que había y lograban visualizar, lo sabían y no necesitaban ya seguir investigando, después que habían descubierto para la familia volvían a ser el amigo”.

Este deseo puesto en clave es parte de la estrategia de los sujetos para entablar una relación afectiva, es decir el deseo de formar un pareja, todo un juego que empieza con la seducción,

luego el encarar al otro y el sexo como el modo de ensamble para lograr formar algún proyecto en común de vida con algún sujeto. La ilusión como parte de ese motor inspirador. Como relata uno de los entrevistados:

“Los juegos de seducción eran muy claros, cuando un hombre miraba a otro hombre, la mirada insistente e intensiva, tenía una intención, una carga emotiva, no una carga instintiva, había una esperanza en encontrar a la persona, la pareja... en búsqueda de todo... ilusionarse con esa persona que podría ser la pareja después”

Para Freud el amor es, a la vez, el principal modo de evitar el displacer y la principal fuente de displacer; es el principal modo de querer encontrar la felicidad y a la vez es la principal fuente de infelicidad, las historias de amor gay, marica y travesti, son las mismas que las heterosexuales, en donde se da todo un juego de felicidad, placer y de displacer.

El “amor mediático” de parejas comenzaban a circular en el medio social y los nombres de hijos de funcionarios comenzaban a sonar en el ambiente, pero sin ningún drama, como si el paraíso saadista existiera.

Con el cambio de gobierno y con la llegada del Frente Cívico y Social al poder, se volvía a la paranoia, la policía comenzó a ser más hostigadora; volviendo a la memoria los recuerdos que para algunos fue los años “70” en Argentina, es decir el retorno a las prácticas de represión hacia los gays, maricas y travestis. Estas prácticas volvieron pero con intensidad, uno de los posi-

bles efectos fue la muerte de la adolescente María Soledad, ya que este gobierno entro con un discurso en donde se colocan como “garante de la paz” y “resguardar”, el supuesto aporte de pacificación que implementarían en todo el territorio provincial.

Los medios de control y represión estatal salieron a “las calle a resguardar” con la premisa de prevenir para que no volviera a suceder lo que había pasara, (asesinato de la joven estudiante) la permanencia en lugares públicos como por ejemplo las plazas a determinada hora de la noche implicaba “posible sospecha de mala intención”, el control social en la vía pública era más estricto, las leyes de la dictadura resurgían de nuevo, la represión estaban presente y es el instrumento legal que avala y resguarda ese accionar son los códigos de faltas

Otro momento significativo para no olvidar es que en este periodo de gobierno se suscitaron crímenes de odio, una secuencia de violencia que se ejercían en las calles contra mujeres, marica y travestis, como relata una de las entrevistadas:

“Cuando nos llevaban presa en invierno,
en la celda nos tiraban agua bien fría o
con hielo.... y en verano agua caliente....
cuando caíamos muchas.... aparte de
pegarnos y maltratarnos”.

Los métodos de violencia que ejecutaban en las comisarías de la capital son de los más atroces que en definitiva siguen con una tradición de violencia heredera de los años “70” pero disfrazada luego de democracia civil.

Estas prácticas violentas, también la sufrían gay, marica y heterosexuales “subalternos”. Esta gran familia del poder que reto-

mo la gobernabilidad, configuro una burguesía local capitalista y católica que empezaría a delimitar y a trazar las políticas de dominación y control las identidades y las corporalidades deseantes.

El estar parado en esquinas, o en plazas públicas a determinada hora de la noche, sobrevuela en el imaginario la idea de prostitución masculina , como relata otro de los entrevistados.

“una vez me volvía a casa y en la plaza Italia encontré a otra loca y nos pusimos a charlar..., era como la 21hs..., y de eso un auto nos alumbra con luces altas se bajan policía y nos piden documento..., y nos llevaron a la comisaría...”.

Es así que en este periodo de gobierno del Frente Cívico y Social, hasta su último día de mandato se controló los lugares públicos como ser, plazas, y en especial, la placita histórica de levante por parte de las locas (maricas y travestis) como lo es la plaza 25 de agosto, el despliegue militarizado produjo una disminución de personas circulando por el lugar, generando un vaciamiento de transeúntes a comparación de otro momento. En la zona de la ex Estación de Trenes empezó a notarse una mayor vigilancia, esto fragmento el circular nocturno de gay, marica y travesti, las tecnologías de control e inteligencia, comenzaron a rodear la mayoría de los lugares públicos la exhibición de las armas de guerra generan un intento producir un efecto de una ‘pedagogía de la crueldad visual’ y del miedo al decir de Segato (2010), teniendo un mayor control y alcance sobre los sujetos, las abundantes razzas policiales provinciales y de la federal de modo sorpresivas, rodeando plazas y desple-

gando una enorme cantidad de uniformado los grupos de las fuerzas policiales como kuntur y otros se ponían al servicio de la moral, a la calle se militarizaban, instalado miedo en la sociedad y en especial a los grupos de la diversidad sexual, mostrar el despliegue de poder es poner y hacer visible esa política de orden y devolver a la sociedad las buenas costumbres que en algún momento se perdieron.

CONCLUSIÓN

Este recorrido por los territorios nos permitió ir definiendo algunos conceptos de cómo se van moldeando la imagen de los sujetos homoeróticos en lugares públicos para heterosexuales, así también observar los distintos medios de control social que se van reinventando, las prácticas de vigilancia, la moral represiva, el discurso oficial gubernamental que van delimitando los modos de “ser” y de comportamiento, como también la producción de masculinidad y femineidad, esto hace que los sujetos homoeróticos en determinados lugares públicos desplieguen estrategias de autocuidado, en cada época los gays y las maricas fueron cuerpos de vigilancia del estado, Como al decir de Carlos Figari(2008), “el patrón masculino, nunca muere, la vida cotidiana es viviendo en los conventillos, con una privacidad “bajo reflectores”, la posibilidad de llevar ‘otra vida’, libre o públicamente es casi imposible por parte de las locas de Catamarca, se instaló un discurso en los más jóvenes, un discurso represivo en donde el sujeto no muestre ese lado que molesta a la moral, lo masculino como conducta en lo público y la loca en la privacidad de las cuatro paredes, son modos de seguir (re)produciendo discurso heterosexista y homófobo. La imagen de sujetos homoeróticos, en este último años comen-

zaron a poner en evidencia la visibilidad como práctica política de intereses particulares y colectivo, en la conquista de la erradicación de la discriminación y el reconocimiento de derechos, es así que la apertura de este interés fue personal, teniendo en cuenta que lo personal es político, los boliche y las plaza, como escenarios estéticos hicieron posibles que se (re) conozcan identidades y trayectorias que luego comenzó a consolidar una política de visibilización más consolidada pero microscópica. Así es que Catamarca la ciudad de la simpatía... y en la cual pareciera que nunca paso nada... pero paso mucho.

BIBLIOGRAFÍA

ANTONELLI, (1997), "Las Evas y sus vidas" (lo biografía-ble) Tesis de Maestría en Sociosemiótica, CEA, Córdoba.
FIGARI, (2009), "Eróticas de la Disidencia en América Latina, brasil, siglos XVII al XX, 1ª ediciones- Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad- CICCUS: CLACSO Buenos Aires.

JONES, (2010), "Sexualidades Adolescente, amor, placer y control, en la Argentina contemporánea. 1ª ediciones- Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad- CICCUS: Consejo Latinoamericanos de Ciencias Sociales CLACSO Buenos Aires.

PRECIADO, (2002), "Manifiesto contra-sexual. Prácticas subversivas de la identidad sexual", edición Opera Prima, pensamiento Madrid.

RAPISARDI, MODARELLI, (2001), "Fiestas, Baños y Exilio, Los gays porteños en la última dictadura", Editorial sud-americana S.A.R Buenos Aires.

SEGATO, (2010), Estructura Elementales de violencia:

ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Prometeo Libros. Buenos Aires.

CAPITULO XII

APORTES AL TRABAJO SOCIAL DESDE LA VISIÓN DE LA DIVERSIDAD AFECTIVO- SEXUAL Y DE GÉNERO

GUTIÉRREZ SARACHO, Alejandro.¹

*“El propósito primero de una sociedad debería ser
el de educar seres humanos, libres,
dueños de sus destino, aptos para ganarse la vida
y para gozarla sin que su condición sexual lo limite”*
Ángeles Mastretta.

1 Licenciado en Trabajo Social por la Facultad de Humanidades Universidad Nacional de Catamarca, Profesor Adjunto de las Cátedras de Antropología Social y Cultural, Salud Mental y Práctica Sistematizada III de la carrera Licenciatura en Trabajo Social UNCa. Docente Investigador Categoría V, integrante del proyecto de Investigación Incidencias en los servicios de Salud en la calidad de vida en adolescentes en la provincia de Catamarca y Director del Proyecto de Investigación: Masculinidades, el caso de varones trans. en la Catamarca actual.

INTRODUCCIÓN

El trabajo pretende sociabilizar algunas experiencias que ONG`s de Catamarca vienen trabajando desde hace una década sobre la problemática de la diversidad, afectivo- sexual y de género, problemáticas específicas que las comunidades Lesbiana²Gay Bisexual³, Trans⁴ y HSH.⁵ (LGBT)⁶ se ve atravesada por condicionamientos políticos, económicos, culturales que afectan su vida cotidiana, entendiendo desde Ana Quiroga (1988:8) como un “conjunto heterogéneo y multitudinario de hechos, actos, objetos relaciones, actividades que se nos presentan como acción, como mundo en movimiento y que subyacen a las relaciones que los hombres guardan con sus necesidades en cada organización social”; lo cual implicaría revisar el lugar de los “otros” sujetos, es decir el lugar que implica el no reconocimiento como sujetos plenos de derecho. Esto supone un punto de partida para pensar que lugar tiene dicha problemática en la formación de los Trabajadores Sociales y que aporte pueden hacer los grupos sexo- diversos para pensar las problemáticas locales.

2 y 41 Sujetos que tiene relación afectiva y sexual con sujetos de su mismo género.

3 Sujetos que tienen una relación afectiva y sexual por sujetos de su mismo género y del género opuesto, de modo temporal.

4 La categoría Trans, es una abreviación, de travesti, transgénero, transexual.

5 Como apunta Carlos Figari, retoma a Adrián Sappeti, hombres que tiene sexo con otros hombres, “...No se consideran tipos de vida gay, están de novios o casados con una mujer, pero tienen sus aventuras amorosas con otros hombres...”

6 Como apunta Carlos Figari: tiene que ver con la apreciación de lo raro, de lo diferente, de lo extraño, de lo repulsivo; se utilizaba indistintamente para hombres y para mujeres. Pero no tiene una definición fija.

La búsqueda de visibilidad de los grupos referidos apeló a la política como puesto en común de intereses particulares, que compartiendo con “otros sujetos” la misma problemática, impulsó a organizarse colectivamente. Así los primeros movimientos de género, o como apunta Carlos Figari tuvieron como núcleo o huella principal de autodefinición, que se fue reforzando mediante la acción colectiva. Las estrategias de los sujetos, se apoyaron en la necesidad de ocupar y (re)apropiar espacialidades que fueron negadas socialmente o que los dispositivos de vigilancia social controla en ámbitos por lo que los sujetos LGBT transitan. Las razzas policiales, los crímenes de odio, la discriminación, por parte del Estado y la sociedad provocaron un lento pero progresivo nucleamiento de estos sujetos que alentando la movilización y construcción de redes de comunicación e intercambio de información y experiencias. Esta “alianza” dio lugar por ejemplo a organización el primer encuentro académico Queer “En realidad pocos saben que posiblemente sea Carlos Figari⁷ el que haya organizado el primer encuentro Queer en la Argentina en 1997 - desde la cátedra Libre de Estética y Política coordinada también por Elsa Ponce, en esta Universidad- (SCRIBANO, A, 1997) Este antecedente conformaría una de las primeras instancias de discusión y problematización de las diversidades de géneros en el ámbito académico de Catamarca.

La visibilidad a partir de la puesta en escena pública de identidades positivizadas de la diversidad sexual, que experimentan situaciones de exclusión y marginación, posibilita trabajar políticamente en pos de políticas de reconocimiento e inclusión (FIGARI, 2007) también de la problemática instalada ya en Ca-

7 Ex docente de la Licenciatura en Trabajo Social Facultad de Humanidades UNCa y actual Docente principal e Investigador del CONICET

tamarca del VIH/Sida e ITS que comprometía a trabajar en la prevención. De modo que las organizaciones lidiando con esta problemática también comenzaban a ocuparse de la estigmatización que produce el VIH/Sida y la falta de cobertura de salud pública que no llega a esta franja de población. Desde las organizaciones comenzó a plantearse un discurso y una praxis más dirigida al espacio público, demandando reconocimiento social y jurídico a través del Estado (PONCE, E 2011).

En el año 2007 comienzan a darse los primeros pasos de visibilización y toma del espacio público, como: la plaza central 25 de Mayo, donde se llevan a cabo campañas de prevención de ITS y VIH/Sida; además se veían en las calles actividades orientadas a la sensibilización desde las organizaciones de la sociedad civil, sobre la problemática de discriminación de la diversidad sexual y de género.

Con el transcurso de la lucha se organiza la primera marcha denominada del “orgullo gay”, en el año 2007 y las sucesivas hasta el 2010, donde los nucleados muestran un crecimiento y maduración, que indica un proceso organizacional interno que se va reconociendo y que a la vez plantea la planificación de actividades, con más frecuencia.

Esto permitió a que se establezcan nuevas relaciones sociales entendidas desde Pichón Riviere, como “un vínculo elemental, primario y social, que se establece con la articulación de los hombres entre sí y un ámbito donde se manifiestan las necesidades de los sujetos sociales y sus posibilidades de gratificación o de frustración. Entendiendo el vínculo como una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y de aprendizaje”, que abonaron nuevas relaciones sociales y debates al interior

de las organizaciones.

Esta interacción atravesada por un común denominador: el reclamo y reconocimiento e igualdad de derechos, alentó a las comunidades LGBT, a que trasladaran y expusieran la problemática de la diversidad ante sectores políticos de administración municipal y provincial, estimulando la toma de decisiones que dan cuenta de una flexibilidad de visiones, aún en desenvolvimiento en Catamarca. Iniciativas como la creación del Consejo Municipal de la diversidad Afectivo- Sexual y de Género abrió un espacio en el cual se está dialogando acerca de la problemática de la diversidad de género en el ámbito de la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca. Allí participa el Laboratorio de Estudios Políticos y Debates Regionales “Tramas”⁸ vinculado al Doctorado en Ciencias Humanas UNCa; aportando ideas y propuestas para el funcionamiento del Consejo Municipal, como así también articulando con otros sectores que están involucrados con la problemática del género. Debe sumarse que hace dos años las organizaciones LGBT de Catamarca conjuntamente con funcionarios del Estado, como el delegado del INADI en Catamarca, promovieron un debate en ocasión de tratarse en el parlamento nacional la aprobación de la ley que modificó el código civil, que habilita a personas del mismo género a contraer matrimonio⁹. Esto dio al tema un lugar en la agenda política aunque no necesariamente, la gubernamental, en el caso de nuestra provincia. Entraron al debate también la Asociación Civil VIVHIS, Grupos Vulnerables con

8 Aquí participamos como miembros del Consejo la Dra. Elsa Ponce y el Lic. Alejandro Gutiérrez Saracho

9 Situación en donde se planteaba ninguna novedad para el Código Civil, que antes de 1987 decía “contrayentes” en la Ley de Matrimonio”, lo que fue cambiado por “hombre y mujer” en un trueque con la Iglesia al aprobarse la Ley de Divorcio.

trabajo en VIH/Sida, ATTTA¹⁰, ONG BePe¹¹, lo que se tradujo en un titular llamativo para nuestro medio, Diario *El Ancasti* “*El 16 habrá audiencia pública en Catamarca por el matrimonio gay*”. Este anuncio de la prensa escrita alentó ciertamente el debate en distintos ámbitos catamarqueños y en las redes sociales como el Facebook; como preparación a la llegada de Audiencia Pública de la Comisión de Legislación General del Sanado de la Nación, se organizó y efectuara el 1º Plenario en el Ámbito Académico, denominado “Sexualidades: Derecho e Integración, las nuevas Construcciones de Familias”, esta vez sí con articulación del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Humanidades de esta Universidad. La ocasión, propició un espacio de análisis crítico y reflexión sobre las nuevas realidades familiares y el papel de la academia en los procesos sociales, por ejemplo a través del ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales. De la instancia surgió un documento final que da cuenta de las distintas voces de los disertantes y participantes, docentes, alumnos, Centros de Estudios Académicos, como el Laboratorio Tramas¹², Organismos de la Sociedad Civil y público en general, que plantearon que la universidad se expida y tome un posicionamiento público, lo que no sucedió, a diferencia de la Universidad de Buenos Aires, y la Universidad Nacional de Córdoba, entre otras unidades académicas del país. Un texto que ciertamente debiera constituirse en material de debate en las cátedras de nuestra carrera, como también distintos documentos de manifiesto e investigación que unidades académicas vienen trabajando como por ejemplo el Instituto Gino Germani UBA, e investigadores del CONICET, respecto a situaciones que las comunidades LGBTTI padecen en Argentina.

10 Asociación de Travestis, Transexuales, Transgéneros Argentinas.

11 Organización Civil Bienaventurados los Pobres.

12 Laboratorio de estudios Políticos y Debates Regionales Doctorado en Ciencias Humanas, Facultada de Humanidades-UNCa

El debate de la “ley de matrimonio igualitario”, anunciado por la prensa, se llevó a cabo el día 16 de Junio de 2010, en el Salón Amarillo de la Facultad de Humanidades de la UNCa; permitió que las organizaciones LGBT mostraran los efectos sociales y políticos de un problema que interpela las posturas epistemológicas e institucionales de nuestra universidad y la sociedad. La modificación del código civil que habilita a personas del mismo género a contraer matrimonio, es una conquista jurídica (derechos políticos), un breve recorrido nos mostrara en que consiste dicha modificación, como apunta Carlos Figari “La desigualdad en el reconocimiento del derecho al matrimonio impide a las parejas del mismo sexo gozar de los deberes y obligaciones que el Estado reconoce a las parejas heterosexuales, tanto como grupo familiar como a sus miembros considerados en forma individual: derechos de herencia y pensiones, obras sociales, derecho a acompañar al familiar que está internado (sea su pareja o su propio/a hijo/a), acceso a planes de seguridad y asistencia social, privilegios testimoniales, beneficios en políticas migratorias, capacidad de decidir por otro en situaciones de imposibilidad. Si algún miembro de la pareja fallece ni ellas ni sus hijos/as tienen garantizada la continuidad del vínculo. Derechos tan viejos como el derecho de residencia para parejas binacionales, a la propiedad, a la seguridad, al nombre y apellido”; Esta es la deuda que los Estados modernos tiene con respecto al reconocimiento de “minorías sexuales”. Por otro lado hablar y llamar nuevas construcciones familiares, a familias (homoparentales¹³ y lesboparentales)¹⁴ es seguir ne-

13 Familia constituida por dos varones, unidos de modo legal o no , con o sin hijos.

14 Ver FIGARI,C.(2010)Per scientiam ad justitiam Consideraciones de científico/as del CONICET e investigadoras de Argentina acerca de la ley de matrimonio universal y de los derechos de las familias de lesbianas ,gays ,bisexuales y trans.

gando la realidad, como apunta Libson (2008) “los movimientos feministas como los de liberación homosexual, impugnaban la noción de familia que era considerada adversa para la expansión de la libertad y el deseo sexual” estas construcciones de familias ya desde hace décadas existen, pero siguen invisibilizadas, producto de añejas prácticas que solamente relacionan la parentalidad con un sistema matrimonial monogámico y heterosexual que deslegitiman lo diferente.

Este planteo merece tomar estado de preocupación y ocupación en nuestra formación profesional de Trabajo Social, mediante la producción sistematizada de material para las cátedras que lea y relea estas decisiones políticas que han transformado una parte de la agenda pública del país y de Catamarca. Ya fortalecidos por la aprobación de la modificación del código civil en el 2010, la cual personas del mismo género pueden contraer matrimonio, las organizaciones siguieron trabajando por otras garantías, como el derecho a la identidad de género, para las personas Trans, que reclaman cambiar su nombre, debido que el mismo que figura en el documento nacional de identidad no es lo que su cuerpo y afectividad manifiestan.

En el año 2010 se lleva a cabo también la cuarta marcha del orgullo, bajo el slogan de reconocimiento de derechos a comunidades LGBT. La marcha estuvo acompañada además de actividades artísticas y formativas, como talleres, en cuyo cierre en plaza 25 de Mayo, la organización ATTTA presentó un documental sobre la temática: “Translatina un film destinada a la realización de incidencia política y social, donde ponen de manifiesto la persecución, exclusión y desavenencias cotidianas que el colectivo Trans viene tolerando históricamente en Argentina y toda Latinoamérica”

Estas experiencias permitieron que las organizaciones LGBT de Catamarca participaran en el armado de un proyecto de ordenanza que se presentó ante el Concejo Deliberante de la Capital de Catamarca, donde se pretendía crear el Concejo de la Diversidad Afectivo- Sexual y de Género, que finalmente fue implantado por Ordenanza Nº 5049/11¹⁵, entendido como un espacio sectorial donde deberá “promover la construcción de una ciudadanía plena, para personas de orientación sexual diversa e identidad de género, de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca”. Asimismo deberá “promover la igualdad y la no discriminación, generar políticas públicas destinadas a promover la plena accesibilidad de esta población en el ámbito de la Municipalidad, como también generar la creación de un programa para la atención integral de los diferentes grupos que conforman el colectivo de la diversidad sexual y, articular los medios necesarios a los fines de crear espacios de capacitación formación y sensibilización, en torno a la reducción del estigma y barreras culturales en el ámbito del municipio” (El Ancasti 2011).

Este nuevo contexto político, marca puntos sobre el reconocimiento de derechos, aunque en la vida cotidiana en nuestro territorio se continúan negando otros; como apunta Figari pasa por entender que en las sociedades latinoamericanas, de manera particular, coexisten rasgos premodernos, de tal manera, no será lo mismo una agenda sexo-política en contexto como las provincias del norte- hispánico, la región central y el sur argentino.

15 Ver Ordenanzas sancionadas por el Consejo Deliberante de San Fernando del Valle de Catamarca, 26 de Mayo de 2011, cuenta de seis artículos, objetivos generales y objetivos específicos.

Estas trayectorias de vidas cotidianas de personas LGBT, muestran una realidad que la academia, a través de la formación de profesionales en este caso del trabajo social no incluye como parte de la idea de lo socialmente existente y que en nuestras prácticas acaba siendo negando pese a que insistimos en que nos ocupamos de “otros sujetos”, pero excluyendo a Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersex`s, HSH.

Esto se ve en los planes de estudio de toda la carrera que no contemplan mencionada problemática.

Se hace necesario poner en discusión la bibliografía existente en la carrera de la Licenciatura en Trabajo Social de nuestra Facultad de Humanidades, admitir que si hay vacío de contenidos y orientación para acceder a la literatura que da cuenta de estos procesos, es tarea de los intelectuales preguntarse ¿por qué?.

Me animo aquí a señalar que ello resulta de una similar internalización del prejuicio, en el campo académico, naturalizado o dominado por la idea de que hay una diferencia que debe homogeneizarse a través de la política social, por ejemplo. Esta postura expone al ausencia de un debate sobre qué sujetos estamos considerando desde nuestra formación y profesión socialmente como “más aceptables”, lo que si no se analiza y pone en cuestión acaba inspirando discursos y prácticas que se ponen en circulación permanentemente para legitimar ese recorte de lo social.

Cabe destacar que la bibliografía en la carrea es muy escasa salvo una excepción de la cátedra de Salud Mental¹⁶ de cuar-

16 Es una cátedra complementaria de un semestre, desde el 2011 implementa otras bibliografías que pretende problematizar la sexualidad, hablando de la intersexualidad, homosexualidad, aborto etc.

to año que desde hace algunos años propone textos sobre “otras sexualidades y géneros” posibles; pero las demás cátedras como Trabajo Social y las Practicas pre- profesional la sociología la política y la Psicología la bibliografía refiere solo la construcción sexual binaria, es decir, la relación varón- mujer, como práctica institucionalizada y naturalizada de la que nuestra profesión no se plantea problemas emergentes en términos jurídicos; también se hace necesario interpelar la política universitaria y su política respecto a de formación profesional. Está siendo necesario hacer un paréntesis para ver qué imposibilita hablar de la diversidad afectivo-sexual y de género en nuestra profesión, ¿será que no podemos despegarnos del sentido filantrópico que ella ha desenvuelto durante décadas o bien del carácter burocrático que asumen los trabajadores sociales cuando ocupan puestos de gestión social en el estado? Ya sea alguna de las dos preguntas es necesario las discusiones que deben al quehacer profesional teniendo en cuenta la diversidad sexual como una nueva incumbencia profesional. En ese sentido, amerita una discusión con otros departamentos y campos disciplinares, pues lo que está en el centro de esta inquietud es qué idea de lo social estamos aprehendiendo y como va a ser desde la intervención del trabajador social en estos campos.

Asumir, en suma, un papel comprometido con el nuevo y cambiante escenario en que vivimos.

BIBLIOGRAFÍA

FIGARI, C. (2010) “Per scientiam ad justitiam” Consideraciones de científicos/as del CONICET e investigadores/as de Argentina acerca de la ley de matrimonio universal y

los derechos de las familias de lesbianas gays, bisexuales y trans

FIGARI, C, (2009), En el marco del Programa de Estudios sobre Acción Colectiva y Conflicto Social que se desarrolla en el CEA, curso “Movimientos sociales de género(s) en América Latina: una perspectiva desde los estudios Queer”. Córdoba.

FIGARI, C, (2008) “Todo Sexo es Político, estudio sobre sexualidades en argentina”, Ediciones Zorzal. Bs. As.

FIGARI, C, (2007) Sexualidad, Religión y Ciencia: Discursos Científicos y Religiosos acerca de la Sexualidad. Encuentro Grupo Editorial.

FIGARI, C “El movimiento LGBT en America Latina: institucionalizaciones oblicuas”, movilización, protesta e identidades políticas en la Argentina del bicentenario. (Pág. 225)

LIBSON, M (2008) ¿Qué creen los y las que opinan sobre homoparentalidad?. Pecheny, M, Figari, C & Jones, D (comp.) Todo Sexo es Político (pp. 169-192). Buenos Aires.

QUIROGA, A. (1988) La Psicología Social como Critica a la Vida Cotidiana, Ediciones Cinco.

PICHON RIVIERE, E. (1970), Historia de la técnica de los Grupos Operativos. Copias de Cátedra Práctica Sistematizada III, 2010, Lic. En Trabajo Social, Facultad de Humanidades UNCa.

PONCE, E, GUTIÉRREZ Saracho, A, (2011) Aportes sobre la Participación de Tramas de Estudios Políticos y Debates Regionales, Doctorado en Ciencias Humanas, UNCa, en el Concejo de la Diversidad Afectivo- Sexual y de Género, Municipalidad de san Fernando del valle de Cata-

marca.

SCRIBANO, A (2009), En el marco del Programa de Estudios sobre Acción Colectiva y Conflicto Social que se desarrolla en el CEA, curso “Movimientos sociales de género(s) en América Latina: una perspectiva desde los estudios Queer”. Córdoba.

Diario el Ancasti. Online. Disponible en <[http:// www.elancasti.com.ar](http://www.elancasti.com.ar) >.

Ordenanza Nº 5049/11 Ciudad San Fernando del Valle de Catamarca, Creación del Consejo Municipal de la Diversidad Afectivo- Sexual y de Género.

INCIDENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA
(2012-2016)

Se terminó de imprimir en los talleres gráficos
de la Editorial Científica Universitaria
Secretaría de Investigación y Posgrado
Universidad Nacional de Catamarca
con un tiraje de 50 ejemplares
Agosto de 2019