

INTRODUCCIÓN

El tema de investigación de esta tesis Salud Sexual Adolescente: Representaciones y Discursos vigentes en Catamarca en el período 2003/ 2009 examina las representaciones sociales y discursos que constituyen el campo de los derechos sexuales reproductivos en la población adolescente entre 12 a 19 años de edad, en el nivel internacional, nacional y principalmente en dicha provincia.

El debate teórico-político de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos forma parte de un proceso normativo en el que la expansión de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos establece como territorio de tensiones y polémicas el cuerpo, las prácticas sexuales y los sujetos habilitados para ejercer esos derechos. En este escenario emergen nuevos derechos y nuevos sujetos que reclaman su inclusión en el marco de los derechos humanos. Los movimientos feministas los grupos de mujeres y de las minorías sociales suministran elementos teóricos para incluir el lenguaje de los derechos en el proceso de luchas político sociales con miras a instalar en el escenario público la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos como una herramienta que politiza relaciones sociales consideradas privadas o naturales (Petracci y Pecheny, 2006).

El reconocimiento de las mujeres como nuevos sujetos de derecho, se corresponde con el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos titulares de derechos. En ambos casos nuestro país incluye en la reforma de la Constitución Nacional tratados Internacionales entre los que se encuentran la Convención contra todas las formas de Discriminación contra las Mujeres, (1979), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) que se constituye en el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante que contempla la progresión de los derechos humanos, tanto civiles, culturales, económicos, políticos y sociales.

Los cambios legales y sociales por los que atraviesa el país permite la aplicación de un programa de salud sexual y reproductiva en Capital Federal (1987) y el Plan Nacional de Salud Integral del Adolescente (1993). Los debates en torno a la aplicación de estos programas tienen como eje las prácticas sexuales de unos sujetos (nuevos) que dan cuenta de las dificultades que existen en la provisión de los derechos sexuales y reproductivos a través de indicadores que denuncian embarazo adolescente, aumento de las enfermedades de transmisión sexual, abortos inseguros por emba-

razos no deseados, explotación, trabajo sexual, trata de personas, abuso y violación sexual. En este contexto surge con fuerza el debate sobre aborto e infecciones de transmisión sexual que son reconvertidas por los medios de comunicación social en problemáticas propias de la adolescencia y nominadas como comportamientos sexuales de riesgo por el empleo de prácticas sexuales sin protección.

La tematización de los derechos sexuales reproductivos en adolescentes revela la ausencia de una política eficaz de prevención, que tenga en cuenta indicadores de salud sexual y reproductiva como la fecundidad adolescente, anticoncepción, mortalidad materna, aborto inducido, VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual, cáncer genito-mamario (Gogna, 2005).

La adolescencia en este sentido como etapa del ciclo vital aparece situada desde un criterio cronológico que toma un período de tiempo en la biografía de los sujetos de entre los 12 a los 19 años de edad. La edad es un criterio que organiza las condiciones de posibilidad para que los adolescentes puedan ejercer los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. La adolescencia conforma un momento del ciclo vital en el que la sexualidad, sus prácticas, orientación e identidad son acontecimientos que inciden en el proceso de subjetivación y en la forma en que el adolescente se transforma en sujeto adulto

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos producen en el escenario político signos de intolerancia frente a la diversidad de identidades y orientaciones sexuales que reclaman su reconocimiento y legitimación en un contexto en el que las desigualdades económico-sociales expresan además la imposibilidad de acceder a las condiciones habilitantes del status de sujetos plenos de derechos. Los adolescentes y las mujeres encuentran obstáculos para acceder en condiciones de igualdad y equidad a los derechos a la salud sexual y a la salud reproductiva que a través del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable ejecutan las instituciones que integran el Subsistema de salud público en la Provincia de Catamarca.

Las prácticas sexuales de los adolescentes tanto varones como mujeres, de 12 a 19 años de edad, son investigadas en la Provincia de Catamarca a través del paradigma indiciario y la lógica abductiva. Los grupos hegemónicos emplean en los enunciados de los programas un discurso sobre los derechos sexuales y reproductivos que define las condiciones de existencia de lo que se puede hablar acerca de las prácticas sexuales de los adolescentes, en el orden local.

En ese horizonte de posibilidad interesa indagar cuál es la construcción posible de realizar de la sexualidad, de los derechos sexuales y reproductivos y como circula

en la sociedad catamarqueña lo que se puede decir de las prácticas sexuales adolescentes en tanto sujetos de derecho. Los grupos dominantes en las figuras de Legisladores, Ministros, Directores de programas, representantes de la Iglesia, integrantes de los equipos técnico-profesionales en los Centros de Atención Primaria de la Salud, se transforman en sujetos enunciativos con poder de decir al sujeto adolescente de qué puede hablar acerca de las prácticas sexuales. Las prácticas sexuales construyen modos de ser, vivir y expresar los derechos sexuales y reproductivos; en este sentido los servicios de salud sexual y de salud reproductiva pueden revelar las condiciones de producción de los derechos sexuales y reproductivos.

Las mediaciones comunicativas instalan en el imaginario social representaciones sociales atravesadas por la ideología, prejuicios, conocimientos, saberes, actitudes que se articulan con un sistema de regulaciones que desde el poder legaliza el derecho y con un sistema de normativas que desde el saber disciplina la ciencia médica. El lenguaje inscribe en un juego estratégico de poder tanto a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos como a los sujetos de derecho para regular las prácticas sexuales creando procedimientos que condenan todo lo que se aparte de lo que se entiende por salud sexual y reproductiva en el desempeño de prácticas sexuales adolescentes.

Las preguntas que guían la investigación quedan condensadas en la siguiente: ¿Cuáles son las representaciones que los adolescentes de distintos estratos sociales poseen sobre sus prácticas sexuales en tanto o en términos de derechos?

Los adolescentes, sus cuerpos, las prácticas sexuales, son interpelados por el poder y el saber, ambos integran una forma de política que amparada en el interés de distribuir métodos anticonceptivos invade y disciplina el cuerpo, penetrando la vida cotidiana. El saber médico construye en torno a la existencia de los adolescentes y su sexualidad mitos, tabúes, zonas liberadas y zonas de riesgo. En estos territorios los discursos de las Ciencias edifican modelos de sexualidad adolescente, para que las instituciones familiar, escolar, de salud favorezcan la creación de representaciones vinculadas a las normatividades diferenciadas en relación a las prácticas sexuales y sus valoraciones.

Las instituciones del subsistema de salud público en la provincia de Catamarca, regulan y estructuran las prácticas sexuales de los adolescentes, bajo la intervención de las disciplinas para establecer criterios de uniformidad, para lo cual las disciplinas como la medicina, antropología y el psicoanálisis instituyen fronteras que delimitan el sexo como lo evidente, que hace a la naturaleza del ser varón o mujer. Esta distinción

encuentra en la obra de Levi-Strauss las condiciones que la cultura establece para organizar las relaciones de parentesco que se inicia con la búsqueda de pareja en el afuera de la institución familiar, nominando al adentro endogamia y al afuera exogamia. El autor preserva las estructuras elementales de parentesco con un sistema de prohibiciones que confluyen en la noción de tabú del incesto, para instituir el límite entre naturaleza y cultura. Al mismo tiempo el psicoanálisis, con la obra de Sigmund Freud establece el límite para el goce entre adultos y niños con la noción de complejo de Edipo. Es decir que las demarcaciones intervienen sobre los cuerpos para clasificar a varones y mujeres, organizar vínculos, relaciones y prácticas sexuales permitidos y prohibidos sobre un sistema regulatorio que determina que el goce de los adultos no debe realizarse a expensas de los niños. Ambas estructuras estructuran la personalidad en la construcción de sujetos desde un tabú que anudado a un complejo modelan cuerpos sexuados en el seno de la institución familiar cuya función es la de posibilitar el disciplinamiento y la normalización de la sexualidad, con la construcción de los sistemas de género y parentesco. El entrecruzamiento de estos saberes delimita espacios, territorios, modos de entender, distinguir, clasificar, vivir la sexualidad y sus prácticas.

Para la organización de los capítulos de esta tesis se tiene en cuenta tres niveles de análisis:

El primer nivel de análisis de este trabajo pretende indicar las condiciones que estructuran el campo semántico de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de los Adolescentes en el contexto Internacional y de qué modo se receptan estos derechos en el orden Nacional.

El segundo nivel de análisis está orientado a determinar la aceptación de los Derechos Sexuales y Reproductivos por los grupos dominantes representados por el poder político y el poder de la Iglesia. En este nivel se trabaja con las Representaciones Sociales que guían a Funcionarios, Directores de Programa, Equipos Profesionales y Técnicos en la construcción de las políticas y/o programas de Salud Sexual y Salud Reproductiva destinada a adolescentes que permitan establecer el grado de conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Se intercalan los enunciados de las entrevistas en profundidad con la de los proyectos de ley iniciados en el orden Provincial por legisladores, para dar cuenta de la incidencia de los derechos sexuales y reproductivos en la ejecución de programas específicos destinados a adolescentes en la Provincia de Catamarca.

El tercer nivel de análisis procura describir las formas, prácticas y trayectorias sexuales de los y las adolescentes que permitan comprender si los y las mismos-as reproducen o no esas configuraciones hegemónicas; en qué instancias las reproducen y cuando escapan a esas regulaciones.

En el capítulo I se da cuenta de los antecedentes y estrategias metodológicas de la investigación en los que se elaboran interrogantes, objetivos, supuestos y líneas teóricas que orientan el trabajo de campo.

El capítulo II nos acerca a la interpelación de la categoría adolescencia que la teoría social desarrolla para instalar características, condiciones de aparición y criterios de duración. El propósito es plantear las particulares condiciones que determinan este momento del ciclo vital en cada sociedad y cultura. El análisis etimológico del término adopta con fuerza la construcción de sujetos desde el lugar de la falta, el criterio de la edad establece uniformidades de carácter universal que desestima las diferencias y las particularidades socio-culturales que les otorgan a los adolescentes múltiples sentidos y significados. Se pone en evidencia cómo las leyes del país tratan al adolescente como niño, a través de la plena vigencia de las figuras de la Patria Potestad y del Ministerio Tutelar, como mecanismos de subordinación, dependencia e inmadurez cognitiva, social y sexual.

El capítulo III sostiene que en Argentina, los asuntos referidos a la reproducción integran políticas nacionales de salud y población, que en su interpelación pueden llegar a presentarse como políticas natalistas o pronatalistas. En este sentido las políticas públicas encuentran en las instituciones la condición de posibilidad para su materialización. Las instituciones de salud activan el dispositivo destinado a ordenar comportamientos, a imponer la maternidad como ideal a seguir, a definir las prácticas sexuales en convencionales (heterosexuales), seguras o de riesgo (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 de infecciones de transmisión sexual. La reproducción de la vida en nuestro país presenta rasgos en su organización concordante con la vigencia del sistema heterosexista que determina la posición subordinada de la mujer en un plano similar al de los niños, niñas, y/o adolescentes. La programación familiar como método encubre la imposición ideológica de grupos hegemónicos que bajo el primado del saber y del poder constru-

yen en las mujeres adolescentes pobres cuerpos aptos para controlar, examinar, vigilar y reproducir las desigualdades sociales de carácter estructural.

Articula además los órdenes Internacional, Nacional y local con los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde sus orígenes, para descubrir los procesos normativos y socio-políticos que intervienen en la necesidad de definir y redefinir derechos, alcances, sujetos, y circunstancias bajo las cuales se aplican los derechos humanos, ya que muchos sujetos son excluidos sea por orientación o identidad sexual o por no poder cumplir con los fines reproductivos por infertilidad de la pareja heterosexual. Desde la perspectiva local, se tienen en cuenta los programas de salud sexual y salud reproductiva destinada a adolescentes que incluyen de modo reiterativo propuestas legislativas que se centran en la protección de la vida desde el momento de la concepción, la promoción tanto del desarrollo integral de la familia como de la planificación familiar. Los grupos hegemónicos en la provincia de Catamarca, orientan la creación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva para sujetos que se encuentren comprendidos en el régimen de la alianza (matrimonios o uniones de hecho), integrados por dos personas que obran como pares complementarios (hombre-mujer), cuyos atributos están determinados por la función reproductora que les asigna un rol y una posición en la estructura elemental de parentesco (madre-padre- niños por nacer). La inclusión de dispositivos de control y vigilancia en los servicios de salud advierte de cuáles derechos sexuales y reproductivos se encuentran privados tanto los niños, niñas, adolescentes y la población en general. En este nivel de análisis se entrecruzan los discursos de los programas con las representaciones sociales de los grupos dominantes que orientan los programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva destinados a adolescentes. Se trabajan los dispositivos informativos, ideológicos, normativos, cognitivos, opiniones, actitudes, creencias tanto de legisladores, funcionarios e integrantes de los equipos de atención primaria de la salud; para comprender los alcances de un saber acerca de la salud sexual y de la salud reproductiva adolescente y el reconocimiento que sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos se produce en el escenario local.

El capítulo IV procura establecer de qué modo se organizan las prácticas sexuales en adolescentes escolarizados y/o que asisten al subsistema de salud público cuyas edades oscilan entre 12 y 19 años edad en San Fernando del Valle de Catamarca. La complejidad que presentan las prácticas sexuales requiere un abordaje específico por ejes temáticos que comprenden la masturbación, la iniciación sexual, los abusos sexuales infantiles y el sexo seguro.

La masturbación es una práctica reconocida por los alcances del sexo seguro que sin embargo para ser reprimida soporta el entrecruzamiento de mitos, tabúes, ocultamientos y silencios ya que se aparta de la genitalidad procreativa. El proceso de socialización acciona de modo diferencial los dispositivos represivos que instituye para la mujer la degradación de esta práctica erótica, ya que se interpreta que la masturbación femenina causa enfermedades del sistema nervioso y /o soledad; en el caso del varón la práctica se justifica cuando es de carácter transitorio, está acompañada de fantasías en las que están presentes mujeres y opera como un puente entre las poluciones nocturnas y las prácticas heterosexuales, ya que se interpreta que la masturbación masculina fortalece la capacidad de penetración y la hombría.

El Capítulo V da cuenta del inicio de las relaciones sexuales es una experiencia muy diferente según características relacionadas con la edad, el sexo y lugar de residencia (centro-periferia). El inicio de las relaciones sexuales se produce de múltiples y diferentes modos. Si bien la penetración vaginal está presente en la gran parte de las narrativas, como una práctica que caracteriza la relación de naturaleza heterosexual; no es el único modo en que los adolescentes interpretan su iniciación sexual ya que se ponen en tensión las prácticas eróticas pregenitales y las genitales.

El Capítulo VI aborda el abuso sexual infantil, como una práctica que afecta al 33% de los adolescentes entrevistados, tanto del centro como de la periferia, la edad en la que se produce afecta el ciclo de vida reconocido como infancia, (06 a 12 años de edad), en algunos casos producto de relaciones incestuosas (entre padres, padrastros o tutores a cargo efectivo del ejercicio de la Patria Potestad o tutela), en otros casos producto de la agresión de familiares, sacerdotes, educadores y ocasionalmente surgen por la diferencia de edad entre sujetos que establecen una relación de noviazgo. La narrativa de los sujetos permite caracterizar una problemática de naturaleza adversa, que toma como objeto a otro para satisfacer necesidades sexuales, cuyos vínculos asimétricos, configuran escenarios, subjetividades, vínculos y realidades que producen obstáculos en la salud sexual y en la salud reproductiva de estos sujetos.

El Capítulo VII analiza el sexo seguro como 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 adolescentes inician una vida sexual activa, en donde 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 mi-

tos, tabúes, prejuicios vinculados a los factores que intervienen en la construcción identitarias de las sexualidades adolescentes. Las prácticas sexuales provocan consecuencias indeseadas cuando se realizan por abuso, violación o coerción sexual, 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 VIII constituye una recapitulación de los debates teóricos y posiciones políticas desarrolladas en la Tesis sobre los derechos reproductivos y sexuales, así como una serie de balances sobre la situación de los y las adolescentes en Catamarca en relación con la temática. Es un espacio abierto al debate, a nuevas líneas de investigación, en donde las conclusiones parciales revelan el recorte progresivo que se realiza sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes que provocan severas dificultades en el acceso a servicios de salud sexual reproductiva.