

“Reconstruyendo las prácticas y las representaciones sociales de los adolescentes en torno a su sexualidad”.

Fidalgo Maitena, Mohr Cristina, Tesone Aldana.

Cita:

Fidalgo Maitena, Mohr Cristina, Tesone Aldana (2004). *“Reconstruyendo las prácticas y las representaciones sociales de los adolescentes en torno a su sexualidad”*. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/289>

“Reconstruyendo las prácticas y las representaciones sociales de los adolescentes en torno a su sexualidad”.

Lic. Fidalgo Maitena, trabajadora social, mmfidalgo@ciudad.com.ar

Lic. Mohr Cristina, trabajadora social, mcristmohr@yahoo.com.ar

Lic. Tesone Aldana, trabajadora social, aldana_tesone@yahoo.com.ar

Hospital Dr. I. Pirovano, Residencia de Servicio Social en Salud.

Resumen:

El objetivo del trabajo consiste en reflexionar en torno a la experiencia de talleres sobre sexualidad realizados con adolescentes de una escuela media, durante los años 2002 y 2003; a fin de problematizar las prácticas y las representaciones sociales que los mismos sostienen en torno a su sexualidad. La experiencia de intervención fue desarrollada desde la Unidad de Atención Descentralizada de la Salud, Unasad Nº 27, dependiente del Hospital Pirovano. Se inscribe en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud y es desarrollada por profesionales del Servicio Social, tanto de planta como de la residencia de Trabajo Social.

El ciclo de talleres se denomina “Sexualidad y Género” buscando inscribir la temática de la sexualidad integral, así como intercambiar información y experiencias. Además permite fomentar prácticas saludables de la salud, constituyéndose simultáneamente en una actividad de prevención y promoción de la salud. La reflexión sobre esta experiencia de intervención permite conocer las características que asume en este grupo la vinculación con el cuidado de la salud y la vivencia que tienen en relación a temas tales como: anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, embarazo, pareja, entre otras.

Conocer, analizar, cuestionar y problematizar esta experiencia de intervención se considera fundamental para poder enriquecer las planificaciones futuras y generar conocimientos e información sobre la sexualidad de los adolescentes, sus prácticas y los sentidos que se construyen y disputan en torno a lo que significa “ser hombre y mujer”.

Justificación, Antecedentes y Metodología.

El interés por sistematizar esta experiencia de intervención reside en la posibilidad de recuperar cuestiones sustantivas que permiten repensar la propia práctica y reorientar la planificación de futuras acciones de trabajo con adolescentes.

Los objetivos generales de la intervención son:

- “Generar un espacio que promueva la reflexión y el intercambio de saberes, inquietudes y vivencias relacionadas con la sexualidad de los adolescentes”.
- “Promover el acercamiento de los adolescentes al centro de salud para que éste se constituya en un lugar de referencia en el cuidado de la salud”
- “Contribuir a la construcción de prácticas saludables en el ejercicio de la sexualidad”.

En cuanto a los objetivos específicos de la intervención se pueden señalar:

- “Problematizar los mitos, prejuicios, y estereotipos de género, establecidos culturalmente”.
- “Intercambiar saberes e informaciones sobre aspectos vinculados al ejercicio de la sexualidad”.
- “Establecer y fortalecer un vínculo de confianza con los adolescentes que permita la referencia con el centro de salud”.

- “Favorecer el ejercicio de prácticas de prevención respecto a las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado”.

El marco legal en el cual se inscribe la intervención está dado por la ley de salud reproductiva N° 418 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires , la cual expresa específicamente en su artículo 3° la obligación de “garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos”. Otra de las leyes de referencia es la N° 474 de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires. El objeto de la misma es “garantizar a las mujeres el pleno reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos y garantías y promover la igualdad real de oportunidades y de trato entre varones y mujeres ...” (art. N° 2). Además en ella se hace hincapié en la importancia de la educación sexual en las acciones destinadas a adolescentes. Así mismo promueve un enfoque integral de la problemática de la salud de la mujer (atendiendo sus necesidades específicas a lo largo de la vida) y la incorporación de la variable “género” en las investigaciones y las intervenciones a las políticas en salud. Además la ley 114 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires hace mención a la salud reproductiva en su artículo 23 de Protección de la Salud en donde plantea la necesidad de adoptar medidas para *“desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación al grupo familiar conviviente, la educación en materia de salud sexual y reproductiva, tendientes a prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual”*.

Como ya se mencionó, la experiencia se enmarca en una modalidad de “trabajo en red”, desarrollada entre el centro de salud y la escuela. El objetivo de la intervención se orienta a generar un espacio de participación para los jóvenes que contemple actividades de educación para la salud, entendiendo estas actividades como acciones

que promueven la apropiación de conocimientos y prácticas necesarias para el cuidado de la salud.

La propuesta apunta así a desarrollar espacios estratégicos, que consoliden a través de la continuidad de esta experiencia de intervención, el lugar del centro de salud como referente para los adolescentes acompañando así el tránsito y la renovación de alumnos característica de la escuela media. Se considera que la instancia de los talleres se convierte en una primera aproximación que les permite a los jóvenes, conocer el centro de salud y a los profesionales que allí se desempeñan para facilitar cualquier consulta posterior referida a su salud.

Se privilegia la metodología de taller ya que a través de la misma se otorga un rol protagónico a los alumnos en el proceso de aprendizaje. García define el taller como “tiempo – espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización”¹, constituyéndose en un ámbito propicio para la construcción de vínculos, la participación y para la producción social de conocimientos.

El ciclo de talleres se organiza en torno a 4 encuentros de 1:20hs. de duración aproximada. Los ejes se centran en el conocimiento del cuerpo del hombre y de la mujer, los métodos anticonceptivos, las representaciones sociales en torno a la sexualidad y las relaciones de género. Las técnicas utilizadas son predominantemente participativas, teniendo en cuenta las características de la modalidad de trabajo asumida. Asimismo, son técnicas orientadas a lograr que los adolescentes expresen sus propias creencias y representaciones acerca de los temas que se abordan, para lograr que estas se reformulen a través del trabajo conjunto con la coordinación.

En relación con la metodología se plantea que se trabajará con una base de datos conformada por los registros respectivos de los distintos talleres y por las producciones grupales e individuales realizadas por los adolescentes en las diferentes instancias. Se

tomarán en cuenta las expresiones de los jóvenes tanto verbales como escritas generadas en las instancias grupales de los talleres. Así., el análisis del discurso individual y los intercambios y debates se constituyen en el material a partir del cual se estructurará el análisis. La reflexión sobre estas producciones de los jóvenes permitirá evaluar los criterios que guiarán la intervención futura, a la vez que posibilitará la generación y revisión de las herramientas para, no sólo trabajar en la difusión de información sino también aportar a la apropiación de la misma de forma tal que se refleje en prácticas de cuidado de la salud de los adolescentes.

En este trabajo se sistematizarán los talleres realizados en 1º, 2º y 5º año turno mañana y turno tarde del año 2002. Los mismos fueron ejecutados conjuntamente con la Residencia de Educación para la Salud. También serán analizados los realizados en el año 2003 en 4ª año turno mañana y tarde y en 5º año turno mañana, realizados desde el Servicio Social.

Marco teórico:

Los adolescentes y jóvenes:

La adolescencia constituye una etapa de transición entre la infancia y la adultez en que la persona atraviesa una multiplicidad de cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social, lo cual trae aparejado cierto desequilibrio e inestabilidad.

El adolescente experimenta sentimientos complejos y contradictorios ya que, por un lado, existe un deseo de cambio que se vincula a la entrada al mundo adulto, pero a la vez aparece el miedo por la pérdida de lo conocido, es decir, la condición infantil. En este proceso de emancipación, el adolescente estrecha las relaciones con su grupo de pares, al tiempo que disminuye su dependencia con el grupo familiar.

Esta conceptualización sería incompleta sino se señala que la adolescencia constituye una construcción histórico-social. En la actualidad se asocia la adolescencia y la

juventud con la idea de una “moratoria”, entendiendo con este término una especie de tolerancia que brinda la sociedad a este sector de la población para postergar exigencias propias de la vida adulta, específicamente aquellas provenientes de la familia y del trabajo. A su vez, en una misma sociedad es posible visualizar que el significado de la adolescencia y de la juventud no es uniforme sino que al interior de esta población se concentran una multiplicidad de realidades. Los jóvenes que forman parte de los sectores populares cuentan con menores posibilidades de acceso y permanencia en la moratoria social.

Margullis plantea la idea de que no existe una juventud sino juventudes. Al respecto este autor señala “juventud es un concepto esquivo, construcción histórica y social y no mera condición de edad. Cada época y cada sector social postula formas de ser joven”².

Tener una determinada edad no constituye un factor exclusivo que define ciertas prácticas sino que es preciso tomar en cuenta otros aspectos tales como la clase, el género, la pertenencia étnica o cultural.

Sexualidad y género:

Se entiende a la sexualidad como un concepto complejo, atravesado por una multiplicidad de aspectos que incluye lo biológico, lo psicológico, lo social y cultural diferenciándolo así del término sexo que se restringe específicamente a aquello relacionado con lo biológico.

Si bien la sexualidad es una experiencia universal ésta constituye una construcción histórico - social que adquiere manifestaciones particulares de acuerdo a las distintas culturas, los grupos étnicos y el género. “ Frente a una postura esencialista que considera al sexo como algo “eternamente inmutable”, asocial y transhistórico que se encuentra en las hormonas o en las psiquis de los individuos, la categoría de

construcción social permite considerar a la sexualidad como una práctica social históricamente determinada.”³

El concepto de género es un eje central para el abordaje de temáticas vinculadas a la sexualidad. Dicho concepto hace referencia a la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual. Aquello que es considerado propio de los hombres y de las mujeres en términos de actitudes, comportamientos, división del trabajo no tiene un fundamento biológico sino que son definiciones establecidas a través de procesos sociales y culturales estando por lo tanto sujetas a cambios a través del tiempo.

La construcción de los sujetos en términos de género comienza desde el momento mismo de la gestación. En la infancia a través del proceso de socialización se incorporan una cantidad de ideas de lo que pueden y deben hacer los hombres y las mujeres. Esas imágenes, esa definición de cuerpos, espacios y actividades para cada sexo, definen territorios y relaciones de género que de un modo u otro se incorporan y se naturalizan. Es por esto que puede decirse que el género es “uno de los más fundamentales principios organizativos de la sociedad y de las interacciones sociales”⁴.

“Aunque estos mandatos no siempre son asumidos de manera literal por todas las personas, de algún modo filtran sus experiencias, sus modos de procesarlas y, en general, su forma de estar y de apropiarse del mundo que los rodea.. Al mismo tiempo ofrecen una lente desde la cual mirar el mundo imponiendo una restricción para habitarlo”.⁵

La sexualidad debe ser considerada necesariamente en estrecha relación con el concepto de género, dado que se configura en un espacio que pone en juego de forma

permanente las relaciones de poder entre hombres y mujeres, a la vez que muestra la reproducción de roles y expectativas dominantes que la sociedad define para ambos.

Denise Jodelet señala que las representaciones sociales constituyen *“imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencias que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos”* ⁶.

Las representaciones sociales constituyen una forma de pensar e interpretar la realidad cotidiana, siendo un punto de intersección entre lo psicológico y lo social ya que se trata de un conocimiento que se construye a partir de la propia experiencia a lo que se suman informaciones, modelos de pensamiento que no solo recibimos sino que también transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación.

Por tanto, las representaciones sociales son una forma de conocimiento social, un conocimiento que se caracteriza por ser espontáneo y práctico, al que usualmente se denomina conocimiento de sentido común.

Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes:

El tema de la sexualidad es uno de los ámbitos que debe ser encarado desde la perspectiva de los derechos humanos. Los derechos sexuales y reproductivos reconocen la facultad de las personas para tomar decisiones libres respecto de su capacidad reproductiva y su vida sexual. Esto supone disponer de la información y los medios necesarios para hacerlo, así como de condiciones económicas, sociales y culturales que hagan posible que dichas decisiones sean libres y seguras. Estos derechos implican entonces “poder y recursos”: poder para tomar decisiones informadas y recursos para estar en condiciones de asumirlas. Desde esta concepción, el componente informativo - educativo y la posterior reflexión, se constituye en un

elemento central de las intervenciones que son posibles de ser desarrolladas desde la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

La categoría de derechos sexuales incluye a la de derechos reproductivos. La primera refiere al ejercicio de la sexualidad en sentido amplio, mientras que la segunda alude específicamente a la regulación de la fertilidad. Se entienden los derechos sexuales como “el conjunto de derechos humanos inalienables que tienen las personas de tomar decisiones libres y sin coacción ni discriminación de ningún tipo sobre su propia sexualidad tanto en sus aspectos corporales y relacionales como en sus aspectos reproductivos. Los derechos reproductivos son aquellos derechos sexuales que implican la libre determinación sobre la propia fertilidad, incluyen el derecho a no tener hijos y a tenerlos en el número, con el espaciamiento y en el momento que las personas solas o en pareja, así lo decidan, sin ningún tipo de coacción, discriminación o violencia”⁷, aludiendo así al derecho a disfrutar de la sexualidad independientemente de la reproducción.

Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes están contemplados en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y en la Convención Internacional de los Derechos de Niños y Adolescentes. Dichos tratados están incorporados en nuestra Constitución Nacional a partir del año 1994 y constituyen un importante instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Por lo tanto el derecho de los adolescentes a poseer la atención adecuada respetando el ejercicio de su sexualidad es considerado un derecho humano básico.

A su vez, las Plataformas de Acción de la Cumbre Mundial de Población y Desarrollo (El Cairo 1994) y la Plataforma de Acción de la Cumbre Mundial de la Mujer (Beijing,

1995) establecen lineamientos para el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes.

Los adolescentes y la escuela.

El perfil institucional de la escuela media analizada coincide con el desarrollo teórico de Puiggrós en torno al concepto de “escuela en los márgenes”⁸. Este autor utiliza ese concepto para apartarse de aquellas perspectivas que en la forma de nominar a las instituciones en contextos de pobreza extrema las clasifican y estigmatizan. En aquellos sectores sociales excluidos de diferentes ámbitos de participación social (especialmente del mundo del trabajo), la escuela se constituye en la última expresión del estado en la periferia, actuando como “última frontera de lo público”.

Pensar la “escuela en los márgenes” no implica referirse a los adolescentes que allí asisten como marginales sino reconocer que “existe una condición fronteriza” que sería constitutiva de los sujetos sociales. El reconocimiento de la complejidad social lleva a plantear que esta concepción de escuela a la vez que instruye y educa, es escenario de políticas sociales diversas. En este marco, la escuela “enseña cuando asiste”, no pudiendo desconocer que además de necesidades educativas existen otras necesidades de diversa índole que no pueden ser desconsideradas. Es esta concepción integral del ámbito educativo, la que se torna como referente desde estas intervenciones.

Discusiones y reflexiones sobre adolescencia y sexualidad

En esta sección del trabajo se realiza un análisis de la información y las opiniones que tienen los adolescentes que participaron en los talleres con relación a los temas trabajados en los mismos, recorriendo autores de referencia en la materia.

Resulta de importancia destacar que el análisis de la información recolectada a lo largo del ciclo de talleres se estructuró en torno a tres ejes de análisis, los cuales se

encuentran interrelacionados; y su división se plantea únicamente como modo de facilitar la comprensión de cada uno. Ellos son: 1) información sobre el cuerpo del hombre y la mujer y ejercicio de la sexualidad; 2) estereotipos y representaciones de género y 3) relación entre los adolescentes y los servicios de salud.

Acerca de la información sobre el cuerpo del hombre y la mujer y del ejercicio de la sexualidad.

En este eje se desarrollan algunos de los aspectos que forman parte de la noción de ejercicio “saludable” de la sexualidad, entre los cuales se destaca la importancia de que la persona disponga de información acerca del cuerpo del hombre y de la mujer, como así también de aquella referida a los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

Con respecto a temáticas referidas a la sexualidad en general, los adolescentes al inicio del ciclo de los talleres manifiestan haber abordado el tema en el ámbito escolar desde los aspectos biológicos. Es por ello que manejan información con respecto al cuerpo aunque la misma en algunas oportunidades resulta incompleta y confusa, lo que dificulta a los adolescentes una comprensión integral del mismo y de las interrelaciones existentes entre los distintos órganos y sistemas.

Como denominador común, es posible señalar el mayor conocimiento del aparato reproductivo femenino en comparación al masculino, tanto entre varones como entre mujeres. Sin embargo, las mayores dudas se concentran en torno al ciclo de la mujer, específicamente, en lo referido al momento de ovulación. Otra inquietud que plantean se refiere a las posibilidades de fecundación, en cuanto a la sobre vida de los óvulos y los espermatozoides en el cuerpo femenino.

Acerca de los métodos anticonceptivos, puede decirse que los jóvenes pueden enumerarlos, observándose dificultades al momento de explicar en qué consiste la función anticonceptiva de cada uno.

Desde el plano del discurso todos coinciden en afirmar la importancia de utilizar el preservativo en sus relaciones sexuales, como único medio de “doble protección”. Esto significa que lo reconocen como una manera de prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, cuando se indaga acerca del uso concreto del preservativo, se constata que no existe una correlación entre el discurso y la práctica.

Los argumentos que esgrimen para explicar el por qué de no usar preservativos se centran en la imprevisión al momento de las relaciones sexuales, la interferencia de este método en la dinámica de las relaciones y la disminución del placer. Dichos argumentos son compartidos por adolescentes de ambos sexos, si bien se observa que los mismos se acentúan entre los varones.

Los adolescentes reconocen las consecuencias de tener una vida sexual “desprotegida”⁹. Entre ellas mencionan las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Sin embargo, no desarrollarían conductas coherentes y sistemáticas para prevenir los riesgos de los que tendrían conocimiento y a los que temen. El alcohol y las drogas aparecen en el discurso como factores presentes en la cotidianeidad que obstaculizarían la adopción de prácticas de cuidado de la salud.

Se pueden relacionar estas prácticas, que suponen una exposición al riesgo de contraer ETS o de provocar embarazos no deseados, con una característica propia de la adolescencia, que implica cierto sentimiento de omnipotencia, es decir, de creer que “a mi no me va a pasar”.

En el uso o no del preservativo se implican estereotipos de género en función de los cuales se establecen expectativas de conducta diferenciales por sexo. En este sentido, la no utilización del preservativo podría ser vinculada con la autoafirmación de la masculinidad. Más allá de que identifiquen los riesgos para su salud, los varones tenderían a priorizar el hecho de que su hombría no sea cuestionada.

La masculinidad asume la forma de un deber ser que se traduce en mandatos a tener en cuenta en los diferentes ámbitos de la vida. En el terreno de la sexualidad, “ser hombre” supone una serie de conductas esperables tales como “ser un cazador”, “estar siempre dispuesto”, “ser una máquina sexual”. En esta línea, los adolescentes varones tienen dificultades para rechazar la oportunidad de tener relaciones sexuales. Esta idea, sumada a la creencia de que el impulso sexual del hombre es incontrolable, hace que muchas veces el uso del preservativo sea un obstáculo a este impulso y por lo tanto un cuestionamiento a la masculinidad.

Respecto de cómo se utiliza el preservativo, se observa que en general los adolescentes tienen conocimiento acerca de las normas que deben tenerse en cuenta para saber si el mismo es apto para ser usado. Sin embargo, se constata un mal uso del método, ya que muchos de los jóvenes manifiestan no utilizarlo desde el inicio de la relación sino colocárselo en el instante previo a la eyaculación. La falta de conocimiento acerca del “pre-semen”, que justifica esta práctica anteriormente mencionada también sustenta la creencia, compartida por un alto número de participantes de los talleres, de que el coito interrumpido constituye un método anticonceptivo efectivo.

Con relación a otros métodos, los anticonceptivos orales son reconocidos como un método seguro. El principal obstáculo para su adopción residiría en la subsistencia de información errónea sobre el mismo, que desconoce la evolución reciente de su

composición hormonal. Estas creencias se traducen en estereotipos vinculados al temor a un posible aumento de peso, una mayor vello y al riesgo de no recuperar la capacidad reproductiva. Asimismo, el temor a olvidar la toma diaria de la pastilla desestima su uso.

Respecto del Dispositivo Intrauterino (DIU), puede decirse que no es un método utilizado por las adolescentes ya que para este grupo etáreo son más recomendadas otras formas de cuidado. La información que poseen sobre el mismo es escasa, confundiéndolo con un método de barrera a raíz de su formato ya que, según ellos, éste obstaculizaría el paso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio. Lo consideran un método poco eficaz, lo cual se expresa a través del relato de experiencias cercanas de mujeres que “con un DIU quedaron embarazadas”. Esta creencia puede vincularse al desconocimiento de la acción química de este método, a la caducidad del mismo y consecuentemente a la necesidad de control médico para su correcta utilización. Resulta atractivo para los adolescentes conocer visualmente dicho dispositivo, ya que les permite tener una noción más aproximada de las dimensiones del útero.

Cabe destacar que, desde la planificación de los talleres, se trabaja sobre la información necesaria para la prevención tanto de embarazos no deseados como de ETS y VIH – SIDA. No obstante, la mayor preocupación de los adolescentes se centra en evitar convertirse en padres / madres en la adolescencia.

Refieren tener la información necesaria en relación a la prevención del VIH-SIDA, y manifiestan interés por conocer las otras ETS. Tienen incorporados mensajes de campañas de prevención masiva, lo cual no necesariamente se traduce en prácticas acordes. Subyacen representaciones sociales vinculadas al VIH _ SIDA como sinónimo

de “muerte – dolor”, a la vez que desconocen los avances científicos en lo que respecta al tratamiento que reciben las personas que viven con el virus.

Cuando se aborda el tema del embarazo, aparecen una multiplicidad de opiniones. Algunos adolescentes hacen referencia a un contexto idealizado en el cual ocurriría el mismo: *“planificado, en el futuro, en pareja”*. Para otros, el embarazo es connotado como *“algo hermoso”*, más allá de cuándo ocurra. En cambio, otro grupo lo visualiza como *“un error”*, un obstaculizador de la realización de proyectos personales.

Estas significaciones aparecen como opiniones polarizadas que, en general, tienden a acentuarse según sexo: los varones puntualizan con mayor énfasis los aspectos negativos, mientras que las mujeres resaltan las imágenes positivas.

En la actualidad el embarazo adolescente es una realidad cotidiana tanto para los jóvenes alumnos como para las autoridades de la escuela. También es importante señalar que el abordaje que se realiza desde la institución escolar respecto de la maternidad- paternidad adolescente se orienta en el acompañamiento y la contención de los adolescentes en tal situación, promoviendo así la continuidad y permanencia de estos en el sistema educativo. Esta estrategia se enmarca en la ley N° 709 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por la cual se establece un régimen especial para “alumnas madres”.

Acerca de los estereotipos y representaciones de género

La idea de incorporar la concepción de género en los talleres busca propiciar la reflexión de los adolescentes acerca de las representaciones que sustentan sus prácticas cotidianas, especialmente aquellas referidas a la sexualidad, para repensar en el marco de qué relaciones sociales se desarrolla la misma.

Los primeros encuentros de cada ciclo de talleres se centran en instalar el debate y la reflexión acerca de las formas de ser hombre y ser mujer y los modelos de relación

entre ambos, realizando una aproximación a la desigualdad imperante en ellos y analizando sus transformaciones.

En relación a la definición de qué es ser hombre y qué es ser mujer y las atribuciones que los adolescentes otorgan a los mismos, es posible señalar una diferenciación entre los primeros y los últimos años del secundario. Las opiniones predominantes en los primeros años reflejan estereotipos de género más tradicionales y patriarcales que los que se observan en los últimos años. Especialmente en lo que refiere a la división sexual del trabajo en donde identifican a la mujer con el ámbito privado y doméstico y al hombre con el mundo público y productivo.

Se puede visualizar que los estereotipos son compartidos por ambos sexos. En talleres realizados con 4º y 5º año, si bien inicialmente responden a las mismas concepciones, logran percibir las transformaciones que experimentó la división sexual del trabajo y el carácter “social” de las mismas.

La mayoría de las mujeres coincide en señalar a los hombres como “machistas”, si bien las de menor edad no logran apartarse de los modelos patriarcales.

Asimismo, se observa que desde esta construcción se establece un sistema “polar” de características en torno a cada sexo, entendiéndolas como inherentes a su biología. Estas se organizan en función de la antinomia “hombre – fuerza vs. mujer – debilidad”, expresando relaciones desiguales.

Incorporar el debate acerca de estas concepciones permite ampliar y complejizar la noción de sexualidad, superando el aspecto estrictamente biológico e incluyendo una multiplicidad de cuestiones de orden simbólico vinculadas a lo femenino, lo masculino, las relaciones de pareja, entre otras.

La visión de la pareja predominante entre los adolescentes muestra una idealización del tipo de vínculo que les gustaría construir en un futuro, centrando esta relación en los sentimientos y afectos de carácter positivo.

Se evidencia que la proyección hacia el futuro de estas construcciones idealizadas luego contrastan fuertemente con las experiencias que narran haber tenido, en las cuales surgen y son visualizados los aspectos problemáticos que atraviesan las relaciones de pareja. Entre estas dificultades, nombran principalmente: la infidelidad, los celos, la pérdida de libertad, en la medida en que la pareja interfiere en el modo de relacionarse con los pares.

En relación al tema de la fidelidad, nuevamente se ponen en juego los mandatos sociales y las conductas esperadas. Los jóvenes afirman que existe una mayor permisividad hacia el varón en torno a lo que está socialmente aceptado en lo relativo al ejercicio de la sexualidad. Se percibe como algo más “natural” que la infidelidad sea cometida por el hombre. Una misma conducta tiene una valoración diferencial según sea llevada a cabo por hombres o por mujeres.

En síntesis, las opiniones de los adolescentes reflejan que continúan existiendo imaginarios y representaciones que colocan al hombre en un lugar de poder en las relaciones sociales en general, y en las relaciones sexuales en particular. Esto se evidencia en un “juego” de libertades y prohibiciones diferenciales por sexo que habilita o inhibe determinadas prácticas / sentimientos.

En este mismo marco, los adolescentes tienden a percibir como “poco probable” que sea la mujer la que tome la “iniciativa” tanto para comenzar una relación como para negociar los términos de la misma.

Las libertades y prohibiciones antes señaladas, son vividas conflictivamente por los jóvenes quienes en numerosas ocasiones expresan las contradicciones que se generan entre el “deber ser” y lo que realmente sienten y desean.

También, en las prácticas de prevención de embarazos y ETS se visualizan las desigualdades de poder en torno a los sexos. El hecho de discutir en los talleres con varones y mujeres respecto a métodos anticonceptivos es una estrategia dirigida a cuestionar los estereotipos tradicionales que atribuyen a la mujer la responsabilidad exclusiva con relación a la reproducción. En relación al uso de métodos anticonceptivos se pudo visualizar que las responsabilidades suelen dividirse de acuerdo a qué integrante de la pareja “tiene a su cargo la administración del método”¹⁰. En caso de tener internalizados estereotipos de género muy tradicionales se hace muy difícil para la mujer las posibilidades de negociar su uso.

Los Adolescentes y los servicios de salud

La interacción entre los adolescentes y los servicios de salud ha sido siempre problemática. No se visualiza un lineamiento de políticas de salud dirigidas específicamente a este grupo etáreo. Esto se debe a que los adolescentes son percibidos como “carentes de problemas de salud” y “de baja morbilidad”¹¹. De igual manera, se constata que los adolescentes no acuden a los servicios de salud ya que comparten tal representación social y asocian estos establecimientos principalmente al tratamiento de enfermedades. De esta forma, no suelen visualizar en las instituciones un interlocutor válido para el abordaje de temáticas derivadas de una concepción integral de salud.

“La información sobre temas vinculados a la sexualidad circula por ámbitos informales. Estas redes pueden actuar transmitiendo la información correcta pero también difundiendo mitos o métodos que no siempre resultan los más adecuados en términos de salud”¹². En este sentido, se constata que una de las principales fuentes de información sobre sexualidad con que cuentan los jóvenes es el grupo de pares. En su mayoría, expresan no hablar de estas temáticas con la familia y sólo hacerlo con la pareja, en raras excepciones. Se coincide con Aguirre y Güel en señalar que el hecho de que esta sea la fuente de información mayoritaria, junto con la acción de los medios de comunicación, favorece la circulación de estereotipos que privilegian una sexualidad activa y arriesgada no dejando lugar a la expresión de experiencias displacenteras y /o conflictivas.

Los talleres habilitan una instancia de intercambio e información alternativa y complementaria tanto entre el grupo de pares como con la coordinación. La presencia de este actor apunta a cuestionar dichos estereotipos y asegura la circulación de información veraz, en el marco de una pluralidad de opiniones.

La instancia grupal de talleres se constituye en posible generadora de espacios de consulta individual, ante los cuales el Centro de Salud es la institución de referencia. La línea de intervención en que se enmarca la realización de los talleres supone pensarlo como un espacio estratégico para el desarrollo de acciones en torno a la educación para la salud. En esta línea, la estrategia de intervención desarrollada se constituye en una instancia apropiada para difundir aquellos servicios y actividades posibles de ser utilizados por los jóvenes, y en especial los que se vinculan con el cuidado de su salud sexual y reproductiva: atención ginecológica y de clínica médica, servicio social y psicología, enfermería, programa de procreación responsable, red de distribución de preservativos.

Si bien algunos de los adolescentes conocen los servicios antes mencionados y acuden como usuarios de los mismos, existe un desconocimiento generalizado acerca de la implementación del Programa de Procreación Responsable y sus alcances. Para los adolescentes, resulta novedoso obtener información de la colocación gratuita de DIU y la entrega de anticonceptivos orales. Aunque no se cuenta con una sistematización sobre cuantos adolescentes realizan una consulta en forma posterior a la implementación de los talleres, se observa que a partir de los mismos se incrementaron las demandas a la institución de salud. En el caso de que la consulta no pueda ser resuelta en este nivel de atención, se intenta realizar una derivación asistida al hospital de referencia. Así mismo se observa que a partir del abordaje de la temática del VIH – SIDA algunos adolescentes concurren con la inquietud de realizarse el examen correspondiente. Para ello son derivados al CEPAD (Centro de prevención, asesoramiento y diagnóstico en VIH- SIDA) que funciona en el CESAC Nº 2 y al Hospital I. Pirovano.

Reflexiones finales:

El campo de la sexualidad ha sido históricamente objeto de la intervención del estado¹³, si bien se han modificado los paradigmas desde los cuales se justificó esta intervención como así también las características que ella asumió. La problematización de la cuestión de la sexualidad como derecho en la agenda pública es de construcción reciente. Más reciente aún es el debate acerca de la sexualidad en la adolescencia. En la actualidad existe un amplio consenso en reconocer a la sexualidad como “histórica y social”. El Trabajo Social como disciplina de las ciencias sociales tiene un potencial de intervención significativo en este campo. Especialmente en lo referido al desarrollo de prácticas de cuidado de la salud de los adolescentes como así también en el replanteo de las mismas en términos de igualdad de derechos entre los sexos.

La perspectiva de género es una herramienta necesaria en este camino hacia la igualdad. Esta cuestión lleva a reconsiderar el lugar ocupado por los adolescentes varones en el marco del campo de la salud. El desafío desde el Servicio Social ha consistido en incorporarlos activamente en las instancias de debate sobre sexualidad y anticoncepción. Se buscó trabajar con los adolescentes varones y mujeres desde una perspectiva de género ya que se considera que dicho trabajo tiene efectos democratizadores en la vida doméstica. En este sentido y como ya ha sido mencionado, se sostiene que la problematización acerca de la negociación en las relaciones de pareja, especialmente en el uso de métodos anticonceptivos, incorpora elementos de equidad en la cotidianeidad.

En lo que respecta a la temática en torno a la cual se intervino, las reflexiones aquí expuestas muestran la importancia de tener en cuenta dos aspectos considerados centrales en el abordaje de la sexualidad: uno referido a la transmisión e intercambio de información y otro referido a la problematización de la dimensión social y cultural de los procesos involucrados en torno a la sexualidad.

En relación con el eje referido a la información sobre el cuerpo del hombre y de la mujer, se puede sintetizar que si bien los adolescentes disponen de información, son necesarios espacios en los cuales la misma pueda ser analizada y aprehendida.

En torno al ejercicio de la sexualidad se registró una mayor preocupación de los adolescentes ante la posibilidad de un embarazo que ante la eventual transmisión de una ETS. Esto, sumado a una mayor exposición al riesgo se constituye en una singularidad de este grupo etáreo. A sí mismo se observó que, si bien los adolescentes reconocen al preservativo como el único método para prevenir las ETS, se observan serias dificultades en el uso del mismo.

Acerca de los estereotipos y las representaciones de género se observó la persistencia de modelos patriarcales de vinculación entre hombres y mujeres, los cuales se flexibilizan a medida que aumenta la edad de los jóvenes. Estos últimos son quienes también pueden reconocer más fácilmente el carácter de “construcción social” de dichos mandatos y, por lo tanto, la posibilidad de su transformación. Sin embargo, dichos cambios son visualizados con mayor claridad en las relaciones entre los sexos en general y en menor grado en lo que atañe a la sexualidad en particular.

En lo que atañe al eje referido a los adolescentes y los servicios de salud, es posible señalar que algunas cuestiones. La metodología de taller se ha constituido en una herramienta adecuada ya que posibilita el intercambio conjunto y al diálogo entre pares, favoreciendo el cuestionamiento de los mitos y las representaciones sociales en torno a la sexualidad, contribuyendo así al desarrollo de prácticas saludables en los jóvenes.

Bibliografía:

Aguirre, Rodrigo y Güell, Pedro. (2001) “Hacerse hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos”. OPS / OMS.

Barreda, Victoria. “La representación de la sexualidad como factor de riesgo en el modelo médico-epidemiológico del Sida”. Sin datos de edición.

Checa, Susana (comp.)(2003) *Género, Sexualidad y Derechos reproductivos en la adolescencia*, Ed. Paidós, Buenos Aires.

Donzelot, Jacques. (1972) *La policía de las familias*. Pre textos. España.

García, Dora. “El grupo. Métodos y técnicas participativas”. Sin datos de edición

Giddens, Anthony. (1987) *Las nuevas reglas del método sociológico*. Editorial Amorrortu.

Jelín, Elizabeth. (1998) *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Fondo de Cultura Económica. Bs. As.

Jodelet, Denise (1986) “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”, en Moscovici, S. (comp.) *Psicología social*, Barcelona, Paidós.

Grimberg, Mabel. La construcción social del problema VIH – SIDA: Tensiones conceptuales. Sin datos de edición.

Margulis, Mario y otros. (2003) *Juventud, Cultura, Sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*. Editorial Biblos. Bs. As.

Margullis, Mario. *La juventud es más que una palabra*. Sin datos de edición.

Palma, Zulema y Zamberlin, Nina. (1998). “Salud sexual y reproductiva, género y anticoncepción”. S/D.

Palma, Zulema. “El aborto y los derechos sexuales desde el movimiento de mujeres en el contexto de la Argentina democrática”. Sin datos. 1997

Puiggrós, Adriana y otros. *En los límites de la educación. Niños y jóvenes de fin de siglo*. Ediciones Homosapiens, Buenos Aires, 1997.

Sabarots, Horacio. “Trayectorias juveniles y redes sociales locales en barrios pobres de Buenos Aires”. En: Villafañe, A (comp.): *Construyendo lo local*. Colección Universitaria. Ediciones Al margen. La Plata. 2002.

14

¹ García, Dora. “El grupo. Métodos y técnicas participativas”. Sin datos de edición, pág. 21

² Margullis, Mario. “La juventud es más que una palabra”; pág. 11

³ Barreda, Victoria. “La representación de la sexualidad como factor de riesgo en el modelo médico -epidemiológico del Sida”. Sin datos de edición, pág. 49

⁴ Palma, Zulema y Zamberlin, Nina. “Salud sexual y reproductiva, género y anticoncepción”, 1998, pág.3

⁵ Checa, Susana (comp.). “Género, Sexualidad y Derechos reproductivos en la adolescencia”, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2003.

⁶ Jodelet, Denise: La representación social: fenómenos, concepto y teoría, en Moscovici, S. (comp.) “Psicología social”, Barcelona, Paidós, 1986, cap. 13

⁷ Palma, Zulema. “El aborto y los derechos sexuales desde el movimiento de mujeres en el contexto de la Argentina democrática”. Sin datos. 1997, pág. 96.

⁸ Puiggrós, Adriana y otros. “En los límites de la educación. Niños y jóvenes de fin de siglo”. Ediciones Homosapiens, Buenos Aires, 1997.

⁹ Aguirre, Rodrigo y Güell, Pedro. *Hacerse hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. OPS / OMS. 2001, pág. 42.

¹⁰ Margullis, Mario y otros. “Juventud, Cultura, Sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires”. Editorial Biblos. Bs. As. 2003, pág . 229.

¹¹ Checa, Susana (comp.). “Género, Sexualidad y Derechos reproductivos en la adolescencia”, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2003.

¹² Margullis, Mario. op. cit. pág. 220.

¹³ Ver el desarrollo de Donzelot, Jacques en su obra *La policía de las familias*, en la cual expone las intervenciones diferenciales del estado tanto en las familias burguesas como en las familias populares durante fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX.

¹⁴