

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

Mgter. Celestina Rearte
Eje temático 1: Derechos Sexuales y Reproductivos
Departamento Trabajo Social. Facultad de Humanidades.
Universidad Nacional de Catamarca.
lic_celestinarearte@hotmail.com

RESUMEN

El presente trabajo es producto de la investigación realizada en el marco del proyecto “Salud Sexual Adolescente. Representaciones y Discursos Vigentes en Catamarca en el período 2003/2009”.

Los derechos sexuales y reproductivos 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.

La metodología empleada nos sitúa en el paradigma de la complejidad, la lógica abductiva y la metodología cualitativa.

Para indagar los discursos de los actores sociales se aplican 38 entrevistas en profundidad.

Se procura conocer cómo se constituyen y jerarquizan los saberes que estructuran tanto las categorías adolescencia como derechos sexuales y reproductivos en la provincia de Catamarca.

Palabras clave: adolescentes- derechos sexuales y reproductivos-

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

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 derechos 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 N° 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 llegan 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, inscrita 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 sociales, 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.

BIBLIOGRAFIA

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 derechos, Buenos Aires, Mujer y Salud, ficha técnica N° 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 N° 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.
- (2002). *Historia de la sexualidad*. Siglo XXI. Argentina.
- 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, N° 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-POSSE (2006). *Salud Sexual y Procreación Responsable ¿Campo estructurante de la dominación y subordinación genérica? Aportes Científicos desde Humanidades* .N° 6 pp.366-376. Catamarca.