Centro de Formación y Estudios del INAME
Area de Apoyo Académico
Año 2000
Montevideo - Uruguay

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES (En la construcción del autocuidado y la autonomía en las prácticas sexuales y decisiones reproductivas)

Alejandra López Gómez[1]

La Salud Sexual y Reproductiva: integralidad y derechos humanos

Las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre políticas de Población (Bucarest, 1974, México 1984) y especialmente la más reciente realizada en El Cairo en 1994, dan cuenta del proceso internacional de debate en torno a los temas de población y derechos de las personas en cuanto a la regulación de su fecundidad. La Conferencia de El Cairo (ICPD, 94) señaló nuevos rumbos y significó fundamentalmente un cambio de paradigmas en relación a los temas de población. Se introduce el concepto de *Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos de las personas como un Derecho Humano*, y se descentran los asuntos de población de la dimensión exclusivamente demográfica para introducirlo en el campo de la Salud, la Educación y los Derechos.

A partir de Cairo, las políticas de población ya no serán sinónimo de control de natalidad y planificación familiar, sino estarán en su concepción asociadas al desarrollo de políticas intersectoriales con eje en la Salud Reproductiva y los Derechos Reproductivos. Pero, ¿qué significa esto?. **La Salud Reproductiva será entendida en términos de derechos de las personas a:**

- decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas
- acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad
- acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales y de calidad
- acceder a información adecuada sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que permita la toma de decisiones, el autoconocimiento y el autocuidado.
- no ser discriminado/a por sus opciones reproductivas

[1] Alejandra López Gómez es psicóloga universitaria, especializada en el área de la Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Docente encargada de la materia Sexualidad de la Carrera de Educador Social del Centro de Formación y Estudios del INAME. Docente universitaria, Coordinadora de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Integrante de MYSU (Red Mujer y Salud en Uruguay)

En el marco de ICPD, la Salud Reproductiva y los Derechos Reproductivos incluyen la Salud Sexual y los Derechos Sexuales. La Conferencia Internacional sobre la Mujer (CMM, Beijing 95) pondrá el énfasis en la Salud Sexual y los Derechos Sexuales como Derechos Humanos. **De tal forma, los Derechos Sexuales de las mujeres en particular y de las personas en general se referirán a:**

- el derecho al disfrute de una vida sexual placentera
- el derecho al conocimiento del propio cuerpo, sus procesos y funciones sexuales y reproductivas
- el derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual
- el derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia y/o coerción sexual
- el derecho a la información y educación en sexualidad
- el derecho a servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles, adecuados y de calidad

"Los Derechos Sexuales y Reproductivos deben orientar, propiciar y proteger las comprensiones y prácticas responsables, libres e informadas de los individuos, siendo universalmente aceptadas al contextualizarse bajo el principio de equidad en las relaciones entre hombres y mujeres, de manera de que puedan cumplir eficaz y eficientemente un papel de garantía y beneficio, simbólico y práctico para ambos y para cada uno de los miembros de una pareja." [2]

La Salud Sexual y Reproductiva incluirá entonces distintas dimensiones y será comprendida desde una perspectiva integral del ser humano/a. La misma incluye:

- Servicios de Regulación de la Fecundidad o de Anticoncepción
- Servicios de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual –ETS- (según los nuevos enfoques Infecciones de Transmisión Sexual –ITS-) y en especial el HIV-SIDA.
- Servicios de Detección Temprana del Cáncer Genito-Mamario
- Servicios de Información, Orientación y Consultoría en Sexualidad
- Programas de Educación e Información sobre Sexualidad, Autocuidado y Autoconocimiento sobre el propio Cuerpo.
- Servicios de Atención del Embarazo, Parto y Puerperio
- Servicios de Fertilidad o de Reproducción Asistida
- Servicios de atención a los riesgos de Aborto inseguro y/o servicios de atención en Aborto cuando la legislación así lo permite.

[2] Díaz, Ana María y Gómez, Freddy: "Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos", Documento base para el Análisis, Profamilia, Colombia, 1998.

Una perspectiva integral en Salud Sexual y Reproductiva implica que el sujeto humano sea considerado en su multidimensionalidad en tanto sujeto psíquico, social y cultural. Implica considerar su condición de género, clase social y etnia, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad en sus múltiples dimensiones (de género, de clase social, étnicas).

La cristalización de este nuevo enfoque en materia de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos, ha sido la síntesis de un largo proceso de décadas de luchas sociales, en especial del Movimiento de Mujeres (en sus expresiones locales, regionales e internacional). Y si bien constituye un avance incuestionable, igual desafío lo es bregar por su implementación y por el cumplimiento de los Compromisos que los Estados han asumido en las Plataformas de Acción emanadas de ambas Conferencias (Cairo, 94, Beijing, 95).

El siglo XX se ha caracterizado por una de las revoluciones de mayor impacto en la historia de la humanidad: la visibilización de las mujeres en tanto sujetos de derecho. Así las primeras luchas feministas (al comienzo de este siglo) permitieron el reconocimiento de los derechos políticos y civiles de las mujeres, y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) así lo consideró (de la Declaración Francesa de los Derechos del Hombre a la Declaración Universal de los Derechos Humanos hubo un largo recorrido). Será en algunos países en las primeras décadas del siglo, y en otros más recientemente que las mujeres van conquistando el derecho al sufragio, a ser electoras y elegibles, el derecho a la educación, el derecho al trabajo, entre otros. Sin embargo, en este campo aún queda un largo camino a transitar, ya que estos derechos son aún en muchos países una cuenta pendiente o una declaración sin concreción en la vida cotidiana. La igualdad de derechos, la igualdad en el acceso a bienes, recursos y servicios no sólo está marcada por la condición de clase de las personas sino también por su condición de género. Las diferentes formas de violación a los derechos de las mujeres y las niñas constituye hoy una de las realidades más preocupantes en la gran mayoría de los países.

En la segunda mitad del siglo XX, en el mundo de post-guerra en los países centrales, la lucha del movimiento de mujeres y del feminismo (la llamada segunda ola) se centrará en el derecho de las mujeres al control sobre sus cuerpos y sus vidas. La aparición de los métodos anticonceptivos modernos (en especial la píldora anticonceptiva, 1956) efectivizará en la práctica cotidiana la posibilidad de diferenciar la sexualidad de la reproducción. A partir de entonces, las mujeres contarán con un instrumento que permitirá el desarrollo de su autonomía sexual en tanto posibilidad de regulación de la fecundidad. Y fundamentalmente, colocará en el debate público el rol social de las mujeres, el cuestionamiento a la maternidad como destino insoslayable y el derecho a la maternidad elegida, el derecho al disfrute de la sexualidad. Los asuntos "privados" entrarán así en el debate público, y la sexualidad será pensada como

una práctica a la vez que del orden de lo íntimo, también como asunto social. Se generarán a partir de entonces estudios e investigaciones sobre la sexualidad de las mujeres y la comprensión de la misma en articulación al lugar producido (asignado y asumido) socio-históricamente para las mismas. La sexualidad y la maternidad comenzarán a ser pensadas no como algo del orden de lo natural sino como prácticas socio-histórica y culturalmente construídas sobre bases de desigualdad para mujeres y varones. Hacia la década de los 70 y 80, en el ámbito académico hacen su aparición los Estudios de la Mujer y posteriormente los Estudios de Género en tanto campo interdisciplinario de producción de conocimientos sobre la condición de la mujer primero y sobre las relaciones de género posteriormente. Constituirán una propuesta epistémica, conceptual, ideológica y metodológica disruptiva que exigirá a las disciplinas la revisión de los paradigmas sobre los cuales han construído sus cuerpos teóricos y metodológicos. Este proceso continúa siendo –junto con los avances ya generados- un esfuerzo de deconstrucción y reconstrucción, y un desafío intelectual para las Ciencias Modernas y para los/as profesionales y sus prácticas.

"En el marco de las Conferencias Internacionales, el lenguaje de los derechos sexuales y reproductivos obtuvo legitimación internacional. Fue un proceso que implicó la adopción de estos términos, primero en el espacio académico y el movimiento de mujeres, despues en los documentos internacionales de Naciones Unidas, en las leyes nacionales y en el discurso público de los que toman decisiones." (Durand, Dos Santos, 1998). Sin embargo, para los distintos actores implicados en este proceso (públicos – privados, sociales, académicos, nacionales – internacionales) el sentido y el significado asignado a los derechos sexuales y reproductivos no ha sido el mismo. Según Durand y Dos Santos "(…) las corporaciones internacionales de control de la natalidad han incluido el lenguaje de los derechos sexuales y reproductivos con objetivos diferentes al del movimiento de mujeres. (…) A través de los años su meta ha sido clara: el control del crecimiento poblacional, sea por escasez de alimentos en la década del 70, desempleo y crisis económica en los '80 y degradación ambiental en los '90". Desde otra perspectiva, los derechos sexulaes y reproductivos significan el derecho de las mujeres a conocer su cuerpo, a quererlo, a cuidarlo, a disfrutarlo, y a controlar su fecundidad. Y también implica la generación de las condiciones que permitan el ejercicio pleno de los mismos: equidad en el acceso a bienes y recursos, condiciones aún no plenamente disponibles.

Las y los adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos

La población joven y especialmente la población adolescente, no escapa a la consideración de este campo. Esto significa que los y las adolescentes

tienen el derecho a una vida sexual y reproductiva placentera e informada, al acceso a servicios y educación en sexualidad y salud reproductiva de calidad y a métodos anticonceptivos asequibles, que permitan el desarrollo de su vida en tanto seres sexuados. Significa asimismo la generación de condiciones que permitan su crecimiento pleno, el desarrollo de sus potencialidades y su construcción en tanto sujetos autónomos/as.

Cuando hablamos de **autonomía en el campo de la sexualidad** la misma está íntimamente relacionada al concepto de **empoderamiento**. Es decir, *nos referimos a la generación de condiciones que posibiliten un proceso de construcción del autocuidado sobre la base del autoconocimiento y disfrute del propio cuerpo, el ejercico pleno de derechos sobre la base del respeto y la integración del otro en tanto también sujeto de derechos. En este campo, empoderamiento significa entonces sentirse y considerarse con poder para tomar decisiones sexuales y reproductivas autónomas y responsables, respetuosas e informadas.*

Para ello es necesario generar condiciones que permitan el desarrollo de este proceso de construcción de sujetos autónomos/as en la dimensión sexual de la vida. Importa subrayar que la autonomía sexual es una dimensión de la autonomía del sujeto, conjuntamente con otras dimensiones. Pero que, en tanto la dimensión afectivo-sexual está en la base de la identidad, la construcción de la autonomía sexual posibilita el más pleno desarrollo de las otras dimensiones de la autonomía. A modo de ejemplo, el embarazo en adolescentes genera entre otros efectos estudiados: la interrupción o discontinuidad de los estudios, dificultad y/ imposibilidad para el acceso al mercado laboral, la prolongación de la dependencia económica y afectiva de las figuras parentales.

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a mayores grados de autonomía. Dependencia que es del orden afectivo-sexual, social y económica, y autonomía que es del orden afectivo-sexual, social y económica. Para la construcción de mayores grados de autonomía en sus diferentes dimensiones es necesario crear *condiciones habilitantes y posibilitadoras* de este proceso. Es por ello que el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes constituye un asunto de primera índole en el desarrollo pleno de las personas.

La Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes significa la consideración de los mismos/as en tanto sujetos sexuados/as y en tanto sujetos de derechos. Así lo han considerado las Conferencias de El Cairo y Beijing.

Implica el desarrollo de programas y servicios que permitan:
- acceso a información sobre el cuerpo, su conocimiento y su autocuidado
- acceso a educación en sexualidad sobre la base de valores de igualdad, no discriminación y respeto

- acceso a espacios habilitantes de intercambio entre adolescentes sobre sus dudas, necesidades, creencias y prejuicios en sexualidad.
- acceso a métodos anticonceptivos adecuados, asequibles y de calidad
- acceso a servicios integrales y respetuosos de sus derechos sexuales y reproductivos.

Estimular y acompañar en las y los adolescentes el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas informadas implica para el mundo adulto y sus instituciones reconocer efectivamente que los y las adolescentes son seres sexuados/as y que tienen derechos en este campo. Es también reconocer que los mismos tienen necesidades y demandas específicas y que es responsabilidad del mundo adulto y sus instituciones generar las condiciones para que éstas puedan encontrar respuestas. Es por ello, que se requiere de políticas públicas en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes respetuosas y habilitantes del ejercicio de sus derechos. Pero este asunto no es responsabiliad exclusiva del sector salud, también lo es del sector educación. Es necesaria una participación intersectorial y de las organizaciones de la sociedad civil (en especial las dirigidas a los/as jóvenes y a las mujeres) en el proceso de construcción de las condiciones habilitantes. Y es necesario que nuestras sociedades se den la oportunidad de debatir a fondo sobre este asunto. *Brindar los soportes para el mejor desarrollo de las y los adolescentes significa –entre otros- propiciar el efectivo ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.*

La Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes uruguayos/as. Una deuda que no admite más demora.

Uruguay cuenta con una población de adolescentes (10 a 19 años) del orden de los 520.000 según cifras del último Censo Nacional de Población (1997). Del total el 51 % corresponde a mujeres adolescentes y el 49 % a varones adolescentes.

Los datos[3] que se cuentan en algunos aspectos de su Salud Sexual y Reproductiva requieren de nuestra atención:

- El 17 % de los partos[4] en nuestro país corresponde a mujeres adolescentes, aumentando sensiblemente esta cifra al 30 % en los partos ocurridos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR)
- Repitencia de partos en adolescentes: aproximadamente el 27 % de las mujeres adolescentes que paren en CHPR no son primerizas.
- El 14,5 % mujeres adolescentes que paren en el CHPR no han tenido ningún control del embarazo, mientras que un 19 % sólo ha tenido entre uno y tres controles.
- El 63,2 % de los embarazos en adolescentes se dan fuera del matrimonio civl, siendo en 1965 esta cifra del 26.5 %. Esto puede responder a los cambios en los arreglos familiares, a la ausencia de un ejercicio responsable de la paternidad así como a una iniciación sexual más temprana no acompañada de acceso a información y servicios adecuados.
- El pico máximo de incidencia del HIV es entre los 15 y los 35 años, siendo la relación hombre – mujer de 3.3 a 1. En 1989 se constataban 8.8 hombres de cada 1 mujer infectada, hoy esta relación es prácticamente de 3 a 1.
- No existen programas de educación en sexualidad y derechos sexuales y reproductivos a nivel del Sistema de Educación Pública
- No existen servicios en Salud Sexual y Reproductiva específicos (con condiciones de calidad y accesibilidad) para Adolescentes.
- No existen datos nacionales respecto al uso de métodos anticonceptivos, a la incidencia del aborto (dada su ilegalidad y penalización) y a la realidad de la doble protección (uso combinados de métodos para prevenir embarazos no intencionales y prevención de ETS, o prevención doble a través del uso del preservativo)

---

[3] "Las Mujeres y el Estado Uruguayo. Monitoreo de Políticas Públicas", Cap. Salud Reproductiva – López, A y Rostagnol, S. Ed. Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing, 1999.
[4] Notese que nos referimos a partos y no a embarazos, ya que dada la ilegalidad y penalización del aborto voluntario en nuestro país no contamos con datos sobre la incidencia de esta práctica en la población uruguaya.

- Si bien no contamos con cifras nacionales respecto a la prevalencia de la violencia sexual hacia adolescentes, se estima que este es un asunto de primera relevancia.

Estos son algunos datos de situación de la Salud Sexual y Reproductiva en las y los adolescentes uruguayos/as. Asimismo, si bien la investigación en sexualidad que existe en nuestro país es escasa o no actualizada, podemos mencionar algunas características acerca de las prácticas sexuales de adolescentes que nos brindan estudios parciales, así como tomar información aportada por estudios regionales. [5]

Es necesario discutir y reflexionar colectivamente acerca de la construcción cotidiana del ejercicio de estos derechos, la creación de las condiciones necesarias para su agenciamiento, la sensibilización de la comunidad de jóvenes y adultos, los cambios de mentalidad requeridos a los efectos de generar y/o profundizar valores de respeto, no discriminación e integralidad de las personas. Se trata de ampliar y desarrollar vínculos democráticos en todos los ámbitos y en todas las dimensiones de las relaciones sociales, que permitan el pleno ejercicio de los derechos en la población adolescente. Esto requiere un trabajo educativo desde la vida cotidiana en la cual estamos implicados adultos y adolescentes. Supone una revisión de los valores culturales hegemónicos con relación a la sexualidad y los modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad, y fundamentalmente, la consideración de la sexualidad como eje transversal a lo largo de la existencia humana.

Hablar de la *integralidad* del sujeto humano implica sostener que los seres humanos somos sujetos sexuados y que vivimos nuestra sexualidad en función de una serie de dimensiones del orden de lo histórico-cultural, social y político. No somos sujetos neutros tampoco en lo que a la sexualidad se refiere. Producto y productores de cultura los seres humanos generamos y transmitimos valores, creencias y significaciones en relación a la sexualidad y el sentido de sus prácticas. Como práctica social específica, las prácticas sexuales son a la vez producto y productoras de subjetividad. El estudio de las prácticas sexuales y sus significaciones constituye pues un *locus* de análisis privilegiado de las relaciones sociales y de los valores que en ellas circulan y se producen. Y en particular de las relaciones de poder entre los géneros.

Tomaremos algunos reportes de investigación en sexualidad y salud reproductiva de adolescentes que se han realizado recientemente en la región:

1.- Varios estudios coinciden en afirmar que los motivos que guían a las mujeres adolescentes a la **iniciación sexual** están relacionados en primer lugar con la

[5] Ver Bibliografía

afectividad ("estar enamoradas", por ejemplo) y con menos frecuencia refieren al placer y al deseo. Estos últimos aspectos aparecen referidos en primer lugar en la población masculina adolescente junto con "la curiosidad", la "necesidad física", "el aprovechar la oportunidad" o "el cuerpo me lo pedía". Las autoras[6] de esta investigación señalan: "se pone en evidencia el lugar que ocupa el amor para las jóvenes, así como la necesidad de sentirse seguras, queridas, estar preparadas y maduras para iniciarse sexualmente, dejando traslucir que están buscando "la persona" con la cual tener la primera relación sexual. Mientras que los varones sienten que se trata más de la "ocasión" en la que se establece la relación sexual, dando más importancia al contexto en el que se desarrolla".

Otro estudio[7] nos muestra la incidencia de la coerción sexual en la iniciación de mujeres adolescentes. Las autoras toman la definición propuesta por Heise, Moore y Toubia (1995) respecto a coerción sexual:

"Es el acto de forzar (o intentar forzar) a otro individuo por la violencia, las amenzas, la insistencia verbal, el engaño, las expectativas culturales o las circunstancias económicas, a participar en una conducta sexual contra su voluntad".

Señalan que en el porcentaje de iniciación sexual en mujeres adolescentes, un 12.4 % fue en el marco de una violación sexual o de violencia, el 10.1 % vinculadas a una situación de presión de la pareja, y en otras respuestas aparecen al decir de las autoras, "zonas grises" (con relación a la coerción sexual) indicadas en expresiones tales como "vergüenza de decir no" o "él me convenció". Las autoras señalan como una de las conclusiones que las adolescentes detectan la coerción por parte del varón aunque ésta no represente el uso de la fuerza física ni la amenaza de su uso. Las palabras son portadoras de un poder en tanto ellas transmiten amenazas de abandono o desamor. En algunos casos, señala el informe, el temor al abandono proviene de una necesidad afectiva difusa cuya satisfacción se deposita en ese varón.

2.- Existen numerosos estudios respecto a la **maternidad en la adolescencia**: La gran mayoría de ellos focalizan el sentido de la maternidad como una estrategia de sobrevivencia (en tanto reafirmación de la identidad de género y construcción de un lugar valorado) en mujeres adolescentes de los sectores de pobreza. Asimismo, se ha estudiado el impacto de la maternidad en la vida de las adolescentes: en especial las dificultades para el acceso al mercado laboral, el

---

[6] Bianco, M y otr. "Género y Sexualidad adolescente: problemas frente a la reproducción y la prevención del VIH-SIDA" en Avances en la Investigación Social en Sexualidad y Salud Reproductiva. CEDES, AEPA, Bs. As. 1998.
[7] Pantelides, E. Y ot. "Encantadas, convencidas o forzadas. Iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos", en Avances en la Investigación Social en Sexualidad y Salud Reproductiva. CEDES, AEPA, Bs. As. 1998.

abandono de las inserciones escolares, la ausencia de una asunción de roles de crianza compartida, entre otros tópicos. Poco se ha investigado sobre la maternidad en adolescentes de otros sectores socio-económicos. Y es aún más importante el vacío existente con relación a la paternidad adolescente. El fenómeno de la maternidad y de la paternidad en adolescentes requiere de un análisis profundo que permita identificar entre otros tópicos:

- los sentidos de la maternidad y de la paternidad para los/as adolescentes de diferentes sectores socio-económicos
- las estrategias de prevención de embarazos no voluntarios en adolescentes de diferentes sectores
- la autopercepción del cuerpo, las prácticas sexuales y el proyecto de vida en adolescentes
- la incidencia del abuso sexual en la ocurrencia de embarazos y partos en la adolescencia

3.- En cuanto al **uso de métodos anticonceptivos** (MAC) varios estudios coinciden en afirmar que la población adolescente "conoce" los métodos. Como podrá observarse hemos colocado el término conoce entre comillas ya que creemos que en ese punto hay algunas cuestiones a precisar. El conocimiento respecto de los MAC supone no sólo saber de su existencia sino también:

- conocer las ventajas y desventajas de cada uno
- conocer su funcionamiento y uso
- poder identificar cuál es el que mejor se adapta a la situación de vida de cada persona y/o pareja, de modo de poder tomar decisiones informadas al respecto.
- poder negociar su uso en el marco de una relación sexual
- integrar una lógica de la anticipación (planificación) en un momento de la vida donde prevalece una lógica de la satisfacción inmediata de deseos y necesidades
- ser conscientes de la necesidad de la doble protección (contra embarazos no voluntarios y contra las Infecciones de Transmisión Sexual)

Esto implica un proceso de desmitificación de creencias, deconstrucción de aprendizajes e integración de nuevos conocimientos que puedan ser vinculados a la propia existencia y al propio cuerpo. De todas maneras, el desarrollo de capacidades de negociación sexual sobre bases de equidad y respeto mutuo, es uno de los mayores desafíos ya que implica el fortalecimiento de la autoestima, el conocimiento y respeto a las propias necesidades y decisiones y el autocuidado. Implica contribuir al desarrollo de sujetos autónomos/as (con independencia de criterios y con capacidad de defensa de sus derechos y deseos) en el campo del ejercicio de la sexualidad.

Otro gran nudo acompaña a esta problemática y es la inexistencia de políticas públicas y programas que ofrezcan servicios en salud sexual y reproductiva específicos para adolescentes, que permitan el acceso[8] a Métodos Anticonceptivos confiables, seguros y de calidad, a servicios de consultoría en este campo donde la población adolescente pueda acceder a información y al procesamiento de la misma en compañía de personal técnico especializado en la temática.

Asimismo, remarcamos la ausencia de programas de educación sexual en el sistema de educación pública formal que *habilite* el intercambio de opiniones, informaciones, necesidades y demandas de la población adolescente articuladas con otras dimensiones de su existencia.

El campo de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las Adolescentes requiere de una coordinación intersectorial entre por lo menos los actores institucionales involucrados en el sistema de salud y en el sistema educativo. Requiere también del desarrollo de acciones desde la sociedad civil organizada en la promoción y defensa de los derechos.

El papel del Educador/a Social en el campo de la sexualidad de los y las adolescentes.

La formación de educadores sociales en Uruguay, desarrollada desde el Centro de Formación y Estudios en Temas de Infancia, Adolescencia y Familia del INAME, a través de la Carrera de Educador Social (nivel terciario), se inicia en la década de los 90.

Ha definido como la finalidad del accionar profesional del Educador Social: ***"promover la conformación de sujetos autónomos, que puedan alcanzar y desarrollar una integración crítica y responsable, en lo económico, social, cultural y político, propiciando la construcción de la ciudadanía".*** La práctica profesional se desarrollará a partir de un proyecto educativo, desde el marco de la vida cotidiana.

Importa detener nuestra mirada en la finalidad de la acción profesional del Educador Social. Tomaremos algunos de los conceptos que allí se plantean para analizarlos a la luz de la temática que nos convoca:

- sujetos autónomos
- sujetos que desarrollen una integración crítica y responsable

[8] Cuando hablamos de accesibilidad nos referimos tanto a su dimensión económica, geográfica como socio-cultural.

- construcción de ciudadanía

Estos tres elementos constituyen la finalidad del Educador Social y la promoción a través del accionar educativo el medio para su consecusión.

Volveremos entonces al concepto *de autonomía y de integralidad*, que están en la base de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Cuando hablamos de sujetos integrales nos referimos a:

- un sujeto con capacidad de integrar su sentir, su pensar y su acción: con capacidad de pensar lo que siente, de sentir lo que hace, de pensar sobre lo que hace y de saber lo que piensa (capacidad de elucidar – C. Castoriadis)

- un sujeto con capacidad de agenciarse y apropiarse de su corporeidad

- un sujeto con capacidad de relacionarse con el Otro como un sujeto igual pero diferente: con capacidad de re-conocerse en los otros y de diferenciarse en su singularidad.

- un sujeto con capacidad de concebirse como sujeto histórico-social: producto y productor de su tiempo histórico, que pueda apropiarse de su historia que es al mismo tiempo que personal, familiar y social.

- un sujeto con capacidad de visualizarse como ser político, consciente de que su palabra y su accionar tiene efectos políticos y está políticamente determinada.

- un sujeto con grados de autonomía y empoderamiento que le permitan decidir e incidir en temas de su bienestar. Supone la existencia de un sujeto implicado en su tiempo y en su realidad histórico-social.

El concepto de *autonomía* en el campo de la sexualidad está referido a la idea de que la persona desarrolle la capacidad de negociar sexualmente con el otro, desde un lugar de equidad, y no desde posiciones supraordinadas o subordinadas. Implica poder identificar, conocer y significar las propias necesidades sexuales y buscar formas de satisfacción en el marco del respeto por las propias decisiones. Implica el desarrollo de un relacionamiento con el propio cuerpo de conocimiento, respeto y cuidado. E implica particularmente saberse sujeto de derechos también el campo de la sexualidad y las decisiones reproductivas. Tomar decisiones en lo que a la vida sexual se refiere, de manera informada, voluntaria y responsable, favorece el desarrollo de sujetos

autónomos e integrales en otras áreas de su existencia y por tanto contribuye en la construcción de la *ciudadanía.*

El Educador Social tiene la posibilidad, por su perfil profesional y sus ámbitos de intervención, de desarrollar estrategias socioeducativas que promuevan el agenciamiento por parte de los y las adolescentes de sus derechos sexuales y reproductivos.

Entre ellas destacamos:

✓*Promoción de vínculos de equidad entre los géneros.*

El Educador/a Social cuenta con la posibilidad de integrar a su práctica profesional una dimensión de las relaciones sociales siempre presente y que nos constitutye como sujetos: la identidad de género y las relaciones de género. Todos los humanos nos relacionamos con los otros desde nuestra condición de mujeres y/o de varones. Promover que los modelos de relación entre unas y otras sean sobre bases de equidad, respeto y valoración es una contribución al desarrollo de sociedades más democráticas y de personas más libres.

✓*Promover la revisión de los modelos de feminidad y masculinidad -y su relación con la sexualidad- de los cuales son portadores los y las adolescentes.*

Las prácticas sexuales, los valores a ella asociadas y las significaciones sociales de las mismas están estrechamente vinculadas a los modelos de masculinidad y feminidad hegemónicos en nuestra cultura. Desde una lógica dualista y valorativamente jerárquica se ha construido históricamente un modelo hegemónico de la feminidad y de la masculinidad, en la cual se espera que mujeres y varones desarrollen sus proyectos de vida desde este paradigma. Un modelo de masculinidad homofóbico y asociado al saber sexual, a la necesidad de una vida sexual activa, a la disociación entre afecto y acto sexual, a la doble moral sexual. Un modelo de feminidad asociado al desconocimiento sobre las prácticas sexuales (al decir de Marcela Lagarde, la partición de las mujeres en buenas y malas mujeres, ha generado una asignación del lugar social de saber sexual a las prostitutas, lugar social "necesario" en este modelo cultural, y al mismo tiempo desvalorizado), a la pasividad erótica, a la postergación del placer sexual, a la relación estrecha entre práctica sexual y afecto, a la vida sexual en el marco de la pareja, a la jerarquización de los fines reproductivos. Es necesario revisar y reflexionar sobre los modelos de feminidad y masculinidad desde los cuales hablan, sienten, piensan y actúan los y las adolescentes para poder construir nuevas maneras de estar en el mundo y de relacionamiento con el otro/a, y con el propio cuerpo. Este proceso es imprescindible poder realizarlo desde un lugar implicado del Educador Social en el análisis de su propia relación con estos modelos.

✓*Habilitar espacios confiables de reflexión sobre temas de sexualidad.*

Promover la posibilidad de hablar y de intercambiar información, opiniones, dudas, necesidades, interrogantes sobre sexualidad, desmitificando la idea de que "hablar sobre sexualidad es promover su práctica". Existe el imaginario que hablar de sexualidad es provocar/incitar su puesta en acto y esto es considerado como peligroso.Es necesario desarticular este imaginario y dar señales a los y las adolescentes de que es posible y necesario intercambiar opiniones e interrogantes sobre sexualidad en un clima de respeto y confianza. No se trata, desde el lugar del Educador Social, de posicionarse desde el lugar de la verdad, desde el lugar de una moral sexual, sino de construir una ética sexual junto con los/as adolescentes sobre bases de respeto y consideración del otro y del sí mismo en tanto sujeto de derechos y responsabilidades.

✓Brindar información de calidad y adecuada que contribuya a la deconstrucción de mitos y creencias en temas de sexualidad y anticoncepción.

Es necesario que el Educador/a social cuente con información adecuada y de calidad, pudiendo asimismo generar estrategias de búsqueda de la información junto con los/as adolescentes. No se requiere colocarse en el lugar del saber, sino en el lugar de habilitación en la búsqueda del conocimiento. Ahora bien, es importante promover el proceso de transformación de la información en conocimiento y éste en saber. Es decir, para el logro de aprendizajes significativos, para la integración y apropiación de la información por parte de los/as adolescentes, es necesario generar dispositivos que posibiliten el procesamiento de la información, la visualización de la misma como posible de ser pensada desde cada quien y en relación a la experiencia y necesidades de cada sujeto en singular. Para ello, los dispositivos grupales son espacios privilegiados para el intercambio de necesidades de información, temores y preocupaciones en relación a la sexualidad. En ellos, es posible que cada participante pueda darse cuenta que sus dudas y preocupaciones son compartidas por otros/as, y que esto no es signo de descrédito. Asimismo, la experiencia nos muestra que es necesario pensar en dispositivos grupales específicos para mujeres y para varones, no siendo los mismos excluyentes de los espacios mixtos. Las experiencias grupales de reflexión entre mujeres y entre varones, nos muestran que surgen en estos espacios preocupaciones específicas que remiten a la condición de varón o mujer, las cuales no se expresan de la misma manera en espacios mixtos.

✓Detectar situaciones de violencia sexual y orientar para su adecuado abordaje.

El Educador/a Social tiene la posibilidad de detectar situaciones de violencia sexual (en sus distintas manifestaciones) y orientar para su adecuado abordaje. Para ello, es necesario que el Educador/a cuente con herramientas teóricas que le permitan una detección oportuna de estas situaciones. Asimismo es muy importante que el Educador/a pueda comprender estas situaciones, oficiar de sostén y apoyo para el/la adolescente, y orientar en la búsqueda de apoyos institucionales y técnicos especializados para su adecuado abordaje. Por ello, debe contar con información sobre los recursos institucionales (gubernamentales y no gubernamentales), sobre procedimientos y sobre derechos.

✓Orientar y servir de conexión con los servicios de salud. Contribuir a la desarticulación de las barreras socioculturales que

dificultan el acceso de la población adolescente a la atención en salud.

Una de las mayores preocupaciones con relación a la atención de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes lo constituye las barreras para el acceso a los servicios[9]. Estas barreras son de distinto tipo: funcionales, económicas, geográficas, psicosociales y socioculturales. Las barreras funcionales remiten al funcionamiento y organización del servicio de salud. A modo de ejemplo: los horarios de consulta, el tiempo de espera, los servicios que ofrece (en el caso de adolescentes la inexistencia de servicios diferenciales de atención en salud sexual y reproductiva). Las barreras económicas remiten a los costos económicos del acceso a la atención (tickets, traslados, etc.). Las barreras geográficas aluden a las distancias geográficas entre el domicilio y el servicio que junto con las barreras económicas se potencian para dificultar o impedir el acceso. Las barreras psicosociales y socioculturales tienen una doble referencia:

- Desde el/la adolescente: conjunto de creencias y temores con relación a la consulta y a lo que en ella suceda. A modo de ejemplo, la consulta ginecológica es vivida con miedo por la adolescente, y generalmente cuando se llega a ella es sin información alguna.
- Desde el equipo de salud: conjunto de creencias y prejuicios en relación al/la adolescente y su entorno.
- Desde la organización del servicio: los servicios no están siempre organizados incluyendo las necesidades de la población usuaria. Está estudiado que hay usuarias de sectores de pobreza que no acceden a la consulta porque no pueden ir "limpitas" y por lo tanto se sienten "incómodas porque además la ropa interior es vieja y está gastada". Temen ser "rezongadas" por el médico o "mal miradas"[10].

Como puede observarse, hemos brevemente señalado algunas de las barreras identificadas para el acceso a los servicios de salud. No es objetivo de esta publicación detenernos en este punto, pero sí importa señalar que el/la Educador Social puede jugar un papel muy importante en la detección y decontrucción de las barreras socioculturales y psicosociales que portan los y las adolescentes para el acceso a la atención. Y en especial en las adolescentes para quienes es sumamente importante el inicio de los controles ginecológicos. Trabajar estos aspectos con las y los adolescentes es parte de un proceso de aprendizaje del *autocuidado del cuerpo y la salud*

A modo de cierre…

[9] En nuestro país importa resaltar el Estudio de Bonino y cols. Acerca de las Barreras para el Acceso a los Servicios de Salud en Usuarias de dos zonas de Montevideo. Fac. de Medicina – IICD, 1996
[10] Ob.Cit. Bonino y cols.

Tenemos un largo camino a recorrer en la construcción del papel del/de la Educador/a Social en el campo de la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las Adolescentes.

Constituye un gran avance considerar que éste es un campo de acción del profesional de la Educación Social, apoyados de una perspectiva integral del sujeto y su desarrollo humano. Como dijimos anteriormente apostar al desarrollo de sujetos autónomos implica también la consideración de la dimensión de género y de las prácticas sexuales y sus significaciones. Y la perspectiva de considerar el desarrollo de la sexualidad de las personas como parte de sus derechos a una vida digna, significa incluir los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

BIBLIOGRAFIA

- Autores Varios: Avances en la Investigación Social en Sexualidad y Salud Reproductiva. Edita CEDES – AEPA – CENEP, Bs. As. 1996
- Autores Varios: Avances en la Investigación Social en Sexualidad y Salud Reproductiva. Edita CEDES – AEPA – CENEP, Bs. As. 1998
- López, Gómez, A.: Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las Adolescentes. Un desafío para la sociedad. Ediciones Centro Formación y Estudios, Montevideo 1997.
- López, A. Y Rostagnol S.: Salud Reproductiva en Autores Varios: Las Mujeres y el Estado Uruguayo. Monitoreo de Políticas Públicas. Edita CNS, Montevideo 1998
- Díaz, Ana María y Gómez, Freddy: "Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos", Documento base para el Análisis, Profamilia, Colombia, 1998.