

Mujeres adolescentes en situación de pobreza y la salud sexual y reproductiva. El caso de la Ciudad de Paraná*

Alicia Genolet*

Palabras-clave:

Resumo

La presente ponencia retoma interrogantes que fueron trabajados en diversos proyectos de investigación, docencia y extensión desarrollados en la Facultad de Trabajo Social (UNER Argentina) y de las prácticas profesionales cotidianas de los trabajadores sociales con mujeres adolescentes que viven situaciones de pobreza. En las últimas décadas la salud sexual y reproductiva comenzó a visibilizarse como un derecho de las mujeres fruto de la acción de los movimientos sociales, de las políticas de salud lo que permitió entre otras cosas, diferenciar la reproducción del placer sexual. Si bien el reclamo por el ejercicio de los derechos sexuales se ha instalado en el escenario político, en cada práctica social se expresan dificultades para contar con herramientas capaces de superar las miradas discriminatorias, sexistas y que respeten las diversidades. La lucha por los derechos no ha implicado lo mismo para todas las mujeres en cuanto a lograr la igualdad de oportunidades para hacer efectivo su ejercicio. Las situaciones de pobreza sufridas en lo cotidiano, las condiciones de vulnerabilidad genérica afectan las posibilidades de lograr decisiones libres y placenteras. En el caso de las adolescentes se observa que a más temprana edad inician sus experiencias sexuales y sin embargo muchas ignoran los principios básicos de cuidados y respeto de su propio cuerpo. Constituyen uno de los sectores poblacionales más afectados por procesos de descuidadización, fruto de brechas, desigualdades y discriminaciones que se expresan en condiciones de vida marcadas por la violencia, y el abandono material y afectivo. El género junto a la pobreza constituyen factores de riesgo para las mujeres, dado que potencian la asignación de lugares subordinados a las demandas del varón así como la atribución de tareas relacionadas a la maternidad y el ejercicio de lo doméstico.

* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba –Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008.

* Facultad de Trabajo Social UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos) agenolet@arnet.com.ar.

Mujeres adolescentes en situación de pobreza y la salud sexual y reproductiva. El caso de la Ciudad de Paraná*

Alicia Genolet*

Introducción

Esta ponencia intenta recuperar aportes provenientes de la tarea investigativa desarrollada a partir de diversos proyectos ejecutados en la Facultad de Trabajo Social UNER y de las prácticas profesionales de los trabajadores sociales con mujeres adolescentes que viven situaciones de pobreza.

La adolescencia constituye un momento de cambios importantes en la vida de mujeres y varones, en relación con lo biológico, lo psicológico y lo social; que signarán el futuro de las personas. El significado y características que la misma adquiere varían según las condiciones históricas, económicas y socioculturales. Si consideramos las experiencias de vida relatadas por mujeres adolescentes, vemos como las mismas expresan situaciones de riesgo derivadas de las condiciones concretas de existencia y la desprotección en el plano de la sexualidad.

Según datos provenientes de estudios recientes realizados en la Ciudad de Paraná se puede observar como preocupantes los altos índices de maternidad adolescente, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el abuso sexual, las infecciones de transmisión sexual, los abortos clandestinos que ponen en riesgo la salud y la vida de mujeres y varones adolescentes pobres.

La salud sexual y reproductiva ha ingresado en la agenda pública en las últimas décadas poniendo en juego conceptos que refieren a los derechos de las mujeres a decidir sobre el propio cuerpo, al disfrute de la sexualidad, a vivir una vida libre de violencias y a la anticoncepción, estos no llegan a ser difundidos y reflexionados con la población adolescente encontrándonos con situaciones cotidianas donde los derechos se vulneran. Estos problemas se potencializan ante la ausencia de políticas de estado en salud y educación que garanticen acciones asistenciales, preventivas y promocionales con continuidad implicando la coordinación y convergencia entre las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y la sociedad civil en general.

Si bien es de destacar la existencia en Argentina de leyes como la 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable o la 26150 de Educación Sexual Integral que produjeron avances significativo en el tratamiento de estos temas, las acciones tardan en llegar y se encuentran obstaculizadas por posiciones políticas, ideológicas, religiosas.

Uno de los ejes en cuestión se refiere al tratamiento de estos temas desde la perspectiva de género, la cual resulta fundamental en el abordaje incluyendo el análisis de los lugares diferenciales de varones y mujeres en el ejercicio de la sexualidad así como el respeto por las diversidades sexuales.

Desde las instancias académicas se trabaja visibilizando estas problemáticas e intentado construir con la sociedad civil y los espacios de decisión política alternativas viables para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba –Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008.

* Facultad de Trabajo Social UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos) agenolet@arnet.com.ar.

Mujeres adolescentes en contextos de pobreza: urgencias y desafíos

La adolescencia no es posible definirla como una categoría unívoca y universal sino que se encuentra atravesada por variables históricas, de clase, etnia y género. La existencia de una multiplicidad de adolescencias implica considerar realidades que abarcan a una misma etapa, la que no puede ser definida solo por la dimensión etaria. “El plural de infancias y adolescencias en nuestro campo se corresponde actualmente con la emergencia de las identidades, con su carácter histórico y contingente, con su precariedad y la vez con la emergencia de rasgos presentes en ellas que preexisten a nuestra operación. El reconocimiento, en el plural de adolescentes, de varones y mujeres, hetero y homo, trabajadores y de clase media, indigentes y pudientes, se amplía al considerar las combinaciones posibles de esos rasgos y los modos de habitarlos. La emergencia de esta particularidad nos devuelve la complejidad de nuestra época, nos presenta la debilidad de las operaciones políticas, a la vez que nuestra imposibilidad de retorno a la operación singular” (SERRA, Silvia: 2003: 19)

En esta ponencia se intentará describir la situación de las adolescentes mujeres desde tres factores que potencian las condiciones de vulnerabilidad: a) la pobreza) la edad y c) el género

a).

Los adolescentes en Argentina que viven en situación de pobreza tienen una vida condicionada en sus posibilidades de alcanzar un desarrollo como sujetos sociales pleno. En el año 2001 del total de la población urbana que no alcanzaba a cubrir sus necesidades básicas el 52,7% eran niños y adolescentes. En Paraná, según datos del Censo 2001, la población de mujeres con NBI constituye el 18,18%; de estas el 49% lo constituyen adolescentes.

Pobreza es una categoría fundamentalmente descriptiva, que permite acercarnos a las condiciones de existencia de ciertos grupos sociales definidos como pobres. La pobreza tiene orígenes y componentes diversos; por un lado debemos diferenciar aquellos pobres transitorios que ingresaron a la misma por causas como la desocupación y que su duración depende de la reincorporación o no al sistema productivo. Por otro lado, encontramos la pobreza estructural cuyos miembros se caracterizan por una calificación e historia laboral limitadas, un bajo nivel educativo y de expectativas sociales.

Los pobres estructurales constituyen un sector social diferenciado porque al conservar su situación a lo largo del tiempo, con frecuencia tienden a adquirir y desarrollar pautas de vida también diferenciados.

Estas categorías no explican las causas de la pobreza, los lazos estructurales que ligan a pobres y ricos en una sociedad ni la manera como los pobres estructuran un conjunto de prácticas que les permiten reproducirse socialmente en tales condiciones sino que remite a ciertas carencias de bienes y servicios mínimos que determinada sociedad considera como indispensable para todos sus miembros. (GUTIERREZ, Alicia, 2004: 26).

Las personas que viven en situación de pobreza se enfrentan a desigualdades respecto de otros sectores, en el acceso a la educación, salud, vivienda y calidad de inserción en el mercado laboral, que empuja a las/los adolescentes a vivir en un contexto de vulnerabilidades en la salud sexual y reproductiva como son los abusos sexuales, la violencia familiar, los embarazos no planeados, el uso de drogas y alcohol, depresión, el SIDA.

Aquellas adolescentes que abandonaron el sistema educativo o que asistieron solo en períodos cortos son más proclives a vivir situaciones de exclusión, ya que se encuentran fuera del sistema educativo formal lo que condicionará su inserción en el mundo del trabajo. Según el INDEC tomando datos de la Encuesta Permanente de Hogares el

grupo de adolescentes entre 13 y 17 años que se encuentra en estas condiciones constituye el 13% del total de jóvenes entre los cuales se encuentran aquellos que tuvieron imposibilidad de completar el secundario (41%), los que solo completaron el primario (33%) y el 24% no lo completó. El 9% ya no asiste mas a la escuela abandonando los estudios antes que aquellos que pertenecen a otros estratos sociales.

Las escasas herramientas educativas y las inadecuadas condiciones de vida generan entre otras cosas fenómenos como la desnutrición en adolescentes. Según datos del CESNI (Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil) los adolescentes sufren las consecuencias de la desnutrición, anemia acentuada y cuando están embarazadas es probable que sufran abortos espontáneos o tengan niños con una desnutrición crónica.

La pobreza reproduce más pobreza “Más allá de los embarazos de mujeres y adolescentes desnutridas que generan desnutridos, la pobreza de hoy condiciona también el futuro, especialmente el de las mujeres y más el de las jóvenes” (BIANCO, Mabel, CORREA, Cecilia 2003: 14)

Siguiendo el planteo de Bourdieu (1996: 26) podemos considerar que las condiciones objetivas de vida son inseparable de las estructuras subjetivas con la que aprehenden el mundo los sujetos. La génesis social de los esquemas de percepción, de pensamiento y de acción que constituyen la subjetividad es inseparable de las estructuras sociales externas. Por estas razones es de esperar que los adolescentes que viven en estas condiciones se encuentren en una lucha constante por la reproducción cotidiana para asegurar la vida.

b) La adolescencia como etapa en la vida de las personas comprende edades muy variables de acuerdo a la condición socio-económica, pero tomando la definición de la OMS podemos ubicarla entre los 10 y 19 años. Si bien existen dificultades para definir a la adolescencia en términos etarios si se puede decir que se expresa en un tránsito que comienza biológicamente con la pubertad y termina con el acceso a la condición de adulto. Esto implica adquirir identidad, una autonomía, un modo diferente de vivir la sexualidad, la adquisición de un bagaje social, laboral y educativo que le permita desde una perspectiva relacional trascender el mundo familiar.

La sexualidad adolescente está fuertemente influenciada por los cambios corporales propios de esta etapa, producto de las modificaciones hormonales, como por los mandatos sociales y culturales que inciden en la construcción de la identidad de varones y mujeres. El cuerpo ocupa un lugar de capital importancia debido a los cambios físicos que ocurren y tiene su correlato en las subjetividades adolescentes; éstos deben ser procesados por ellos para lograr una vida satisfactoria.

Como momento en la vida de las personas no puede pensarse por fuera de los procesos biográficos y relacionales. Se va delineando a través de las distintas trayectorias vividas en relación con las instituciones sociales como la familia, la escuela, el mercado de trabajo y por los vínculos que logran construir con el mundo adulto y de pares a través del reconocimiento que los otros hacen de la propia identidad, saberes y competencias.

En entrevistas realizadas a adolescentes madres de la Ciudad de Paraná, estas describen trayectorias de vida marcadas por el fracaso escolar y la violencia familiar que las lleva a realizar opciones desfavorables como son formar parejas transitorias que profundizan aun más la desprotección y abandono.

Los adolescentes presentan un estado de vulnerabilidad por los cambios que se producen en su vida y porque además en este momento de transformaciones es en parte desprotegido por la misma sociedad. La visión de los adolescentes desde los medios de comunicación y la sociedad en general está asociada al sadismo, la imprudencia, a la crónica policial, el consumo de drogas, robos, prostitución o suicidios. En un trabajo

realizado en una Escuela de la Ciudad de Paraná los jóvenes transmitían una imagen negativa de ellos mismos recogida desde sus padres y docentes.

Las instituciones educativas y de salud poco ayudan a que las adolescentes puedan pensarse en su situación, a ser escuchados y comprendidos en sus ideas y propuestas; respecto a la sexualidad se invisibilizan sus intereses e inquietudes y no se reflexiona acerca de los estereotipos de género lo que contribuye a reforzar un lugar de sometimiento y empobrecimiento para la vida de las mujeres. Respecto a la participación política son desconocidos como sector de influencia y como sujetos de derechos y sujetos políticos, capaces de tomar sus propias decisiones.

En el caso de las mujeres la pérdida o imposibilidad de acceder al sistema educativo, a la participación en expresiones culturales y recreativas, de salud e información las aleja de considerar otros proyectos de vida por fuera de la maternidad y el trabajo domestico.

c) La categoría género hace referencia a los atributos, significados históricamente otorgados a varones y mujeres por la cultura. Así los modos de pensar, sentir y comportarse se entienden relacionados con una construcción social y familiar asignada de manera diferente a ambos, que con una base natural. La condición de género expresa los mandatos diferenciales que la sociedad reserva a varones y mujeres.

En las sociedades patriarcales, la subjetividad de las mujeres se construye bajo el eje de una sexualidad especializada en dos áreas divididas: la reproducción y el erotismo (LAGARDE: 1990:202). La primera es altamente apreciada, la segunda es desvalorizada, aunque simbólicamente la sociedad permite el erotismo de las mujeres cuando éste se expresa en el ámbito de la conyugalidad y la maternidad. Es legítimo y aceptable solamente bajo la normatividad del matrimonio y la maternidad. Cuando se rompe con la norma la valoración es negativa. A partir de ello se estructura un comportamiento sexual de lo femenino y lo masculino que expresa un principio ordenador de las relaciones sociales: la masculinidad supone poder, apremios sexuales, en tanto la feminidad es dependencia y sumisión.

La mujer adquiere la capacidad de ser y existir si satisface las necesidades del varón y construye su proyecto de vida en torno a él. Su existencia adquiere sentido en función de cuidar a otros, pro la mediación de otros, a través de los otros. Su vida gira en torno a tres ejes: la maternidad, el cuidado del compañero y el trabajo domestico.

La cultura dicta leyes en relación a las tareas y funciones a desempeñar por varones y mujeres que normatizan el deseo sexual, más allá de lo biológico y prescriben los desempeños de género de acuerdo a las diferencias anatómicas construyendo subjetividades sexuales diferenciales.

Ideas tales como “la maternidad es todo para mí” “no tuve nada salvo mis hijos” dan cuenta de las percepciones que muchas mujeres tienen acerca de la experiencia de la maternidad como la posibilidad de tener algo propio, una identidad social. Sin embargo, algunas manifiestan su deseo de no haber quedado embarazadas en la adolescencia (GENOLET; LERA: 2005: 198)

Para ir concluyendo este tema se puede decir que la salud sexual y reproductiva no puede pensarse aislada sino atravesada por estas condiciones sociales y por el género. En el caso de las adolescentes implica considerar cómo el estado a través de las políticas públicas debería garantizar el ejercicio de una sexualidad y una vida más plena, donde incluya la autonomía para decidir acerca de su propio cuerpo y sus proyectos de vida.

Salud sexual y reproductiva: problemáticas en relación a la población adolescente

La salud sexual implica el conocimiento del cuerpo, de manera tal que permita cuidarlo y ser capaces de tomar decisiones responsables, libres y autónomas respecto a la pareja y la propia sexualidad, controlar la fertilidad con métodos que no impliquen riesgo para la salud, desarrollar relaciones afectivas y sexuales satisfactorias sin culpas ni remordimientos: en suma llevar una existencia sin maltratos, abusos ni violencias que atentan contra la dignidad de las mujeres como personas y perjudican su salud física y emocional (CENDOC, 2001: 86)

Los derechos de las/los adolescentes han sido ampliamente establecidos en numerosos tratados y conferencias internacionales y regionales que Argentina ha firmado y/o ratificado entre las cuales podemos mencionar la CEDAW (Convención contra toda forma de discriminación contra la mujer 1979- ratif 1985-), La Convención Internacional de los Derechos del Niño (1994- ratif 1995), La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia la mujer (Belén do Pará, 1994) , la III Conferencia Internacional de Derechos Humanos (Viena, 1993) Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

El Plan de acción de El Cairo (1994) menciona las carencias que existen en los países latinoamericanos en relación a la salud sexual y reproductiva. Estos abarcan desde la falta de educación sexual sistemática, hasta la existencia de contextos adversos para su desarrollo relacionados con las escasas oportunidades educativas y económicas y la explotación sexual como factores importantes a considerar.

Tanto El Cairo como Beijing establecen lineamientos claros acerca de la necesidad de contar con políticas específicas para atender a los adolescentes y de esta manera evitar embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual.

En el país hay alrededor de 700.000 nacimientos de los cuales alrededor de 100.000 corresponden a adolescentes. Las cifras oficiales dan una muestra de la magnitud del problema. El 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas; más del 80% pertenecen al 40% de los hogares más pobres; el 16% de las adolescentes que ya han sido madres tienen dos o más hijos en su corta vida reproductiva.

El índice de embarazo y maternidad de adolescentes entrerrianas es levemente superior al promedio nacional. Los mandatos culturales, la concepción estereotipada del rol del varón y la mujer, el no acceso a la educación sexual, a la información adecuada para evitar embarazos no planificados y a los servicios de salud, son algunas de las variables a considerar en los embarazos.

Una mirada detallada del total de partos ocurridos durante el período 97/ 99 en el Hospital San Roque de la Ciudad de Paraná permite determinar que aproximadamente el 23 % del total de partos efectuados en ese período corresponde a partos adolescentes. Si analizamos en base a la edad materna los nacimientos ocurridos en el hospital podemos visualizar que en la franja etaria 20-24 años se ubica el mayor número de nacimientos, en tanto en segundo lugar se sitúa la franja etaria de 10 -19 años(GENOLET; LERA; 2002: 83)

A analizar el total de partos ocurridos durante el período 2000/2002 se observa que aproximadamente el 21 % del total de partos efectuados en ese período corresponde a partos adolescentes. Si comparamos estos datos con los del período 1997- 1999 podemos señalar una leve disminución de los partos adolescentes en los últimos años.

En relación al VIH/SIDA las jóvenes expresan un mayor miedo al embarazo en relación a éste. El uso del preservativo sigue siendo tabú, ya que forma parte del discurso pero no de prácticas incorporadas e internalizadas (BIANCO, Mabel, CORREA, Cecilia 2003: 33)

Respecto a abortos, se estima que su número ha ido creciendo sobretodo de aquellos considerados inseguros. Según datos de 1993, cada 560 adolescentes que egrsan de un hospital por parto normal hay 57 que lo hacen por un embarazo terminado en aborto. Lo peor de todo es que el 35,3% de las muertes maternas en adolescentes es por causa de embarazos terminados en abortos; en el año 2000 se registraron por primera vez muertes maternas en menores de 15 años (BIANCO 2002)

En la Ciudad de Paraná en el año 2005 se han registrado en la Maternidad San Roque un total de 471 abortos, de los cuales 77 corresponden a adolescentes de entre 15 y 19 años. Estos abortos no están especificados en sus causas ni tampoco se registran de forma sistemática. Hoy la problemática del aborto está relacionada con las escasas herramientas de prevención en el ejercicio de su sexualidad que cuentan los adolescentes como por causales como desnutrición y otras deficiencias alimentarias. En cuanto al Inicio temprano de las relaciones sexuales, los datos recabados permiten inferir que el inicio de las relaciones se ubica mayoritariamente entre los 13 y 14 años. A esto se añade como dato sumamente relevante, las situaciones de abuso e incesto ocurridos tanto a nivel intrafamiliar como extra-familiar.

Un tema a abordar en salud son los numerosos mitos y creencias que circulan en relación ala salud sexual y reproductiva producto de la escasez de información e insuficiencia de la promoción y prevención en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Una de cada dos jóvenes de esta provincia está casada o en pareja. Las jóvenes-adolescentes de 14 a 19 años, están levemente más representadas en las uniones consensuales con relación a las adolescentes del total del país. El 10.1 % de las mujeres entre 14 y 19 años de la provincia de Entre Ríos conviven en pareja o matrimonio.

Si observamos el porcentaje de mujeres según la edad que convive en pareja o matrimonio y tiene hijos, veremos que el 69.1 de las mujeres entre 14 años y 19 años que convive en pareja o matrimonio tuvieron hijos.

Como vemos, en lo que refiere al embarazo adolescente, la proporción de madres entre las adolescentes en uniones consensuales o legales es una de las mayores del país.

“Desde nuestra perspectiva esta situación compleja se traduce en una triple vulnerabilidad. Por ser mujeres la sociedad les define lugares subordinados centrados en la maternidad y el ejercicio de lo doméstico. Por ser adolescentes y pobres se encuentran excluidas de algunas instancias de participación y de toma de decisiones, además del impacto particular que en este grupo ha tenido el deterioro en las condiciones de vida, en cuanto a las posibilidades de acceso a bienes y servicios, a la educación y al trabajo. Las adolescentes pertenecientes a grupos vulnerables se enfrentan a riesgos de deterioro, de pérdida o imposibilidad de acceso a los procesos educativos, de participación culturales, recreativas, de salud e información; condiciones habitacionales y laborales precarias sumando estas razones a las propias de la edad. La maternidad temprana implica un mayor estado de vulnerabilidad que repercute no sólo en la propia adolescente, sino también en su hijo, como en su familia de origen o en la que pueda llegar a formar” (GENOLET; LERA; 2002: 154)

Acciones pendientes

Todavía es posible afirmar que la salud adolescente no es prioritaria en la Argentina y pocas veces está contemplada su importancia en la agenda pública. Aún hoy los sistemas de salud en la región no han considerado la necesidad de establecer servicios de salud particularizados para esta franja etaria, existiendo un vacío en la atención a sus necesidades. Es menester señalar que se cuentan con algunos profesionales que sensibles a esta población generan espacios en los centros de salud, pero sin que esto sea reconocido y legitimado por el propio sistema. Esta situación ofrece dificultades para la contención de problemáticas específicas por parte de los servicios de salud y obstaculiza la posibilidad de llegar a los mismos en un nivel primario.

El descenso de los fondos destinados a salud ha causado una fuerte crisis en los servicios públicos. Las partidas presupuestarias son escasas y no se cuenta con recursos humanos y materiales para atender la demanda. Ello obliga a que cada institución deba implementar estrategias para asegurarse sus propios recursos; algunas de las modalidades utilizadas han sido la autogestión y el arancelamiento de la atención médica. Estos cambios deben comprenderse dentro del marco contextual que caracterizó las reformas del estado con sus políticas de privatización, focalización y desregulación.

La atención a los adolescentes fue un motivo de preocupación de la conferencia de El Cairo donde se reconoció “...los servicios de salud reproductiva han descuidado las necesidades en esta esfera de los adolescentes”. En el capítulo IV sobre Igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer se toman en cuenta las necesidades de los adolescentes ya que en los estudios y datos previos se evidenciaron las mayores deficiencias de atención en todo el mundo.

Las principales carencias con las que nos enfrentamos son: falta de educación sexual sistemática, lo que aumenta sus riesgos de adquirir enfermedades, y la existencia de embarazos no deseados en la adolescencia, dado que el inicio de las relaciones sexuales se da a edades cada vez más tempranas; Las condiciones de pobreza y vulnerabilidad afectan las posibilidades de permanecer en el sistema educativo, lo que refuerza la reproducción de la pobreza y el aislamiento social; falta de programas de atención específicos sobre adolescencia que atiendan sus necesidades especiales. Acciones concretas que resguarden en los adolescentes el derecho a la intimidad, confidencialidad y el respeto informado basado en información correcta.

En otro capítulo El Cairo recomienda “los gobiernos con las organizaciones no gubernamentales atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellos”. Según el documento esos programas deberían contener desde la enseñanza y orientación de los adolescentes sobre la igualdad de los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual y reproductiva responsable, la salud reproductiva y la prevención de ETS y VIH/SIDA. Además establecer programas de prevención y tratamiento de abuso sexual e incesto. Servicios de planificación familiar para aquellos adolescentes que tengan una vida sexual activa y apoyo social y familiar para las adolescentes embarazadas.

Se espera que los servicios garanticen los derechos de los adolescentes a la intimidad, a la confidencialidad y el consentimiento basado en información correcta. En este sentido se debe adecuar la atención a los mismos modificando conceptos que engloban a los mismos como población de niños o de adultos negándoles la posibilidad de ser reconocidos como un grupo que posee intereses específicos. Esto torna como importante la capacitación al personal de salud a fin de que puedan escuchar y comprender las demandas que los adolescentes plantean tratando de analizar los prejuicios que están implícitos en las intervenciones profesionales.

Pero del deseo a la realidad hay un trecho bastante profundo, así hasta el momento en la provincia de Entre Ríos no se ha reglamentado una ley provincial, la 9501 sobre Salud Sexual y Educación Sexual; sí se vienen realizando acciones de carácter voluntario desde las instituciones y los grupos de mujeres quienes de esta manera apuntan a aliviar la gravedad que presentan las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva en la región.

La reglamentación de esta ley permitiría abordar la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes y adultos desde una perspectiva integral abarcando aspectos educativos y sociales evitando de esta manera el recrudecimiento de algunas problemáticas como el embarazo adolescente, la mortalidad materna o las infecciones provocadas por el contacto sexual sin protección debida.

Luego de un Monitoreo Social (CONDERS) realizado en el año 2007 en Paraná observamos que la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud continua siendo baja (solo el 6%) en relación a la población adulta. Las dificultades están relacionadas con la situación de pobreza de las mujeres y la falta de estrategias adecuadas para la captación. Esta cubierta la población que llega y no se puede precisar quiénes quedan sin cobertura por los deficientes datos estadísticos existentes. Se advierte un vacío en cuanto a estrategias de abordaje con minorías sexuales o sujetos en condiciones especiales como son los homosexuales, travestis, mujeres en situación de prostitución y discapacitados. Siendo estas poblaciones no solo no captadas sino excluidas del sistema de salud.

Otros obstáculos mencionados por los profesionales son: la falta de recursos humanos formados en la temática, los prejuicios en la comunidad respecto a la sexualidad de los adolescentes que dificultan la dedicación a la prevención y a la planificación, al reducir las instituciones su atención a las urgencias.

En relación a educación sexual se cuenta a nivel nacional con la ley de Educación Sexual Integral Nro 26150, de la cual recientemente se establecieron los contenidos centrales por parte del Ministerio de Educación para desarrollarlos en las aulas. Sin embargo, se encuentra condicionada su aplicación debido a presiones realizadas por la Iglesia Católica que cuestiona la información sobre métodos anticonceptivos y propugna que la educación sexual la brinde la familia. Estos conceptos obturan la posibilidad de avanzar en la prevención de las problemáticas anteriormente planteadas y constituye una propuesta ideal que no condice con la realidad y las experiencias de los adolescentes.

“Si se actúa o no se actúa en base a una mirada ciega la única posibilidad es que la realidad se torne más oscura. Los jóvenes de todos los sectores sociales necesitan el apoyo adulto- padres, médicos, maestros- para cuidarse correctamente y no autolesionarse a través del sexo. La sexualidad es un camino abismal, en donde los límites entre placer y dolor, deseo y sometimiento, felicidad y riesgos están tan asociados que se necesita mucha información, amor, autoestima y medios para no lastimarse” (BIANCO, Mabel, CORREA, Cecilia 2003: 63)

Las iniciativas para el trabajo con adolescentes surgen de la Onga de mujeres y de la Universidad quienes articulan acciones con organizaciones estatales. Esto da lugar a una serie de estrategias tendientes a institucionalizar el enfoque de género en los programas así como incentivar la inclusión de actores involucrados con los adolescentes y adolescentes provenientes de escuelas, centros de salud, organizaciones comunitarias del medio entrerriano.

En estas propuestas otorgamos una importancia central a la reflexión acerca de la cuestión histórico -social de los roles femeninos y masculinos, de los derechos sexuales,

de la autonomía y la libertad para decidir sobre acciones en el ámbito privado y público, aspectos que sólo pueden lograrse si de base se cuenta con atributos para decidir.

Se considera que la educación y la prevención son consecuencias directas de las acciones desarrolladas, pero el centramiento está puesto en generar espacios que posibiliten revisar mitos, prejuicios para que los jóvenes puedan pensarse como sujetos activos y protagonistas de su propia historia.

Algunas reflexiones finales

Cada vez a más temprana edad las adolescentes inician sus actividades sexuales y sin embargo muchas ignoran los principios básicos de cuidados para hacerlo.

No existen políticas de atención a la salud que contemplen a la mujer adolescente por fuera de la maternidad. Tampoco se ofrecen oportunidades institucionales para aquella que no desee tener un hijo (aún cuando desee interrumpir su embarazo en caso de violación o debilidad mental) sino solamente asistencia para tenerlo o darlo en adopción.

La posibilidad de contar con políticas sociales que den cuenta de las necesidades de esta población en cuanto a educación, proyectos e inserción laboral favorecería, a nuestro entender, favorecería en retrasar la maternidad y evitar enfermedades. En este sentido se niega la condición de ciudadanas con derecho.

Los elementos mencionados permiten conjeturar a modo de diagnóstico algunos aspectos que debemos considerar en la planificación de la intervención profesional. Las teorías de género ofrecen una alternativa de comprensión de los condicionamientos que existen para las mujeres en el ejercicio de una vida saludable en relación a su salud sexual y reproductiva y ayudan a visualizar a partir del encuentro cotidiano con las mismas posibilidades para su empoderamiento y construcción de ciudadanía.

Participar, demandar, definir, incidir en las políticas institucionales, son actos de ciudadanía que deberían estimularse desde edades tempranas ya que implican asumir una responsabilidad con la propia vida y la de los demás. En el caso de las/los adolescentes presupone considerar la construcción de alternativas sociales que posibiliten desarrollar la autoestima y el respeto sobre el propio cuerpo como condición básica para su desarrollo como sujetos sanos y libres. Para esto es fundamental contemplar las necesidades y derechos de las adolescentes en su calidad de actrices sociales relevantes así como sensibilizar y capacitar a los prestadores de salud sexual y reproductiva, a los organismos gubernamentales y no gubernamentales para que sean escuchados sus intereses e inquietudes.

Desde estos conceptos se deben problematizar a las políticas públicas incorporando lo genérico en las agendas con temas y problemas que tienen que ver con la equidad de género, los derechos sexuales y reproductivos, la feminización de la pobreza y la construcción de ciudadanía para las mujeres. Además exigir y trabajar para que se concreten acciones tendientes a lograr perspectivas interdisciplinarias e integrales en la salud de las mujeres revisando los discursos y prácticas engañosos que ocultan posiciones autoritarias y demagógicas frenando la participación ciudadana y ubicando los espacios de decisión real en las cúpulas de poder político, religioso y económico del momento.

Bibliografía

BIANCO, Mabel, CORREA, Cecilia; *La adolescencia en la Argentina: sexualidad y pobreza*, FEIM, Buenos Aires, 2002.

BOURDIEU, Pierre; *Cosas dichas*, Gedisa, Barcelona, 1996.

CENDOC Mujer, CESIP, FLORA TRISTAN, MANUELA RAMOS; *Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos*, Cuzco, 2001.

GENOLET, Alicia, LERA, Carmen, GELSI, María Cristina, MUSSO, Silvana, SCHOENFELD, Zunilda, *Mujeres adolescentes. Maternidad y anticoncepción. Enfoque cuanti y cualitativo*, Mimeo, Biblioteca Trabajo Social- UNER, Paraná, 2002.

GUTIERREZ, Alicia; *Pobre como siempre...Estrategias de reproducción social en la pobreza*, Ferreyra Editor, Córdoba, 2004

LAGARDE, Marcela; *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, Universidad Autónoma de México, Colección Posgrado, México, 1993.

MONITOREO SOCIAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE, Mimeo, Paraná, 2007.

NACIONES UNIDAS, *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación ala mujer*, (Cedaw), 1979.

NACIONES UNIDAS. Documentos finales de las Conferencias de Población y Desarrollo (Cairo- 1994) y IV Conferencia Mundial de Mujeres (Beijing-1995).

SERRA, Silvia; "Infancias y adolescencias: la pregunta por la educación en los límites del discurso pedagógico" en *Infancias y adolescencias. Teorías y experiencias en el borde*, Ediciones Novedades Educativas, Buenos Aires, 2003.