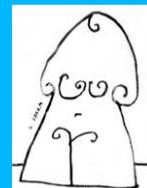


Ponencia Presentada en:

Ciclo de Comunicaciones "Ciencias Antropológicas en Uruguay" en el marco de la Semana de la Ciencia y la Tecnología, realizado los días 25-27 de Mayo 2006, en el Museo Nacional de Historia Natural y Antropología- MEC.

"Antropología, género y sexualidad: aportes de investigaciones recientes".

Programa Género, Cuerpo, Sexualidad: Ivonne Dos Santos, Victoria Espasandín, Valeria Grabino, Natalia Montealegre, Serrana Mesa y Mariana Viera, Susana Rostagnol (coord.)



PARTE I: Marco teórico- Género y Sexualidad.

El programa, trabaja en torno a las temáticas de género y sexualidad. Partimos de la base de que ambos conceptos, se refieren a construcciones culturales, es decir, son productos de la sociedad y ejercen influencia sobre los pensamientos y prácticas de hombres y mujeres. Los contenidos de estas construcciones sociales cambiarán según los contextos socio-histórico-culturales.

Siguiendo a Bourdieu, podemos decir que el género y la sexualidad son –en el sentido anterior- *sistemas simbólicos*, entendidos como instrumentos de conocimiento y comunicación que ejercen un poder estructurante. Siendo el poder simbólico un poder de construcción de la realidad que tiende a establecer un orden y una forma de conocer el mundo.

1. Género

¿Qué quiere decir "género"?

Podemos decir que el "género" es la forma en que las sociedades en la historia y en la actualidad, han colocado y colocan a los hombres y a las mujeres en ciertos "lugares", de acuerdo a las diferencias sexuales. Esos "lugares" suponen ideas asociadas; roles para cada uno; y modos de relacionarse. En los modos de relacionamiento entre hombres y mujeres, es que aparece lo que llamamos "*desigualdades de género*". Las desigualdades de género se refieren a que no todos y todas tenemos las mismas oportunidades en una misma sociedad.¹ Podemos decir entonces, que las relaciones entre hombres y mujeres, están atravesadas por *relaciones de poder*.

El género entonces, es un ordenador de la sociedad. En este sentido se debe atender a las reglas y normas, los valores, las representaciones y los comportamientos colectivos más que a varones y mujeres concretos (Rostagnol, 2001: 3). El género va más allá de las características individuales, de ahí que sea pertinente su estudio para la disciplina antropológica: como construcción cultural y por tanto, mutable.

Podríamos decir entonces, que lo que es universal es la categoría "género" en el sentido de ordenadora de la sociedad; lo que es relativo –y por tanto no universal, esencial y mutable- es el contenido de esa categoría para cada momento histórico y en cada sociedad.

¹ Es claro que las relaciones también están atravesadas por otras categorías como la clase, edad, raza...

Al hablar de género, debemos referirnos a las identidades de género: los lugares que internalizamos como propios y que se complementan entre sí. Sin embargo, lo que existe es un patrón de medida hegemónico, pero alrededor de éste, podemos encontrar otras manifestaciones: una multiplicidad de identidades masculinas y femeninas.

2. Sexualidad

¿Cómo trabajamos la sexualidad?

Como dijimos antes, consideramos la sexualidad como una construcción cultural. Desde que un niño o una niña nace, y comienza su socialización, va aprehendiendo su cultura. Uno de los aspectos que supone este proceso es en relación a la sexualidad. Se interioriza así, qué supone estar en un cuerpo femenino o masculino en relación a la sexualidad. Podemos hablar de una “domesticación” que va a estar presente en la toma de decisiones de los individuos. Las decisiones reproductivas y referentes a la sexualidad, van a estar limitadas por la realidad en que hombre y mujeres se encuentran. La sexualidad debe ser comprendida a partir de considerar a los sujetos sociales inmersos en redes de significación. (Barbosa s/d: 80). Así, la “sexualidad” y el “género” se encuentran en el *cuerpo*.

Cuerpo y sexualidad

Referirse a la noción de cuerpo construido culturalmente, ya no resulta para la disciplina antropológica algo extraño. Desde las propuestas de Marcel Mauss sobre las técnicas corporales (que datan de 1935), no podemos dejar de atender a este aspecto de la cultura. El aporte de Mauss, en este sentido, pensamos que estriba en rescatar el tratamiento del cuerpo como proceso educativo; las técnicas del cuerpo se enseñan y se aprenden en las sociedades concretas.

Hablar de cuerpo sexuado, tiene ya otras implicancias. Rostagnol (2001) analiza la forma en que la construcción del cuerpo sexuado, supone –y supuso siempre a lo largo de la historia- las relaciones de género/ poder y las perpetúa. Por otro lado, Viveros (1998: 145) propone analizar el cuerpo como territorio de políticas que, en algunos casos, han llevado a la violencia sobre el cuerpo. Las mujeres han sido quienes más han sufrido la violencia sobre sus cuerpos sexuados. Desde prácticas como las violaciones masivas o los cuerpos de mujeres muertas en Ciudad de Juárez (México) como señal de poder, tal como lo analiza Segato (2004), en nuestras sociedades occidentales las relaciones de género, en tanto relaciones de poder, se expresan esencialmente en el campo sexual y en el campo reproductivo (Tamayo, 2001). La medicina también ejerce su poder acerca de cómo entender el cuerpo, un poder que en algunos casos también se traduce en formas de violencia más o menos explícitas. Este poder creciente del saber médico en nuestras prácticas obedece a un proceso denominado “medicalización” de la sociedad. Esto es:

“El proceso por el cual la sociedad asigna a los médicos la competencia profesional y la legitimidad social y cultural sobre ciertos aspectos de la vida como la reproducción, el control de la fecundidad (...); en segundo lugar, la institucionalización de estas dimensiones, es decir, el proceso por el cual se definen y toman forma en la sociedad, como objeto de la profesión y de las instituciones médicas.” (Viveros, 1998: 152)

Si entendemos la sexualidad como “constructo” podemos atender también a nociones culturales como la de “maternidad”. Viveros (1998: 149), nos aporta otras ideas acerca de la construcción de la “reproducción”:

“la reproducción humana es un ámbito en el que se manifiestan de forma importante, la desigualdad entre los géneros. Para las mujeres esto se traduce en impedimentos para tomar decisiones en materia de sexualidad y reproducción, en la presión para cumplir con las expectativas sociales frente a la maternidad y se sustenta en la orientación casi exclusiva de los programas de planificación hacia ella. Para los hombres, se traduce en escasa participación en las prácticas anticonceptivas, y en el menor desarrollo de la tecnología anticonceptiva dirigida hacia ellos, entre otros efectos”

Sin duda, que en este ámbito, intervienen variados agentes, además de las instituciones médicas mencionadas antes, -a modo de ejemplo- mencionamos la Iglesia Católica en la opinión pública. Aquí aparece nuevamente el concepto de poder: poder que legitima un discurso.

El poder aparece por otra parte en relación a la “negociación”. Esta negociación se expresa en varios ámbitos y con diferentes acepciones. Como equipo de investigación nos interesan algunos de ellos: podemos referirnos a la negociación entre médico/a y usuaria en el campo ginecológico; entre hombres y mujeres en el campo de la sexualidad y la reproducción; entre hombres y entre mujeres en el campo del control reproductivo, o en la posibilidad de definirse por una identidad sexual que queda fuera del lo normativo.

En relación a lo anterior, es necesario aclarar que, si bien tomamos al género y a la sexualidad como construcciones sociales, no podemos dejar de considerar el papel de los individuos. En tal sentido no podemos dejar de considerar los procesos de “resistencia” tanto de hombres y mujeres a este “orden impuesto”.

Como ejemplo, Viveros (1998: 155) comenta que si bien la intromisión del poder médico en el escenario privado de la reproducción es muy fuerte, ello no significa que el usuario sea un actor totalmente pasivo y que no haga uso de sus recursos personales para resistir a los efectos del poder sobre su cuerpo. La inconstante e incorrecta utilización de los métodos anticonceptivos puede interpretarse como forma de resistencia contra la voluntad reguladora de la reproducción. En este sentido, estos procesos, son también de interés para la investigación, ya que “re crean” los significados y las prácticas asociadas tanto al género como a la sexualidad.

PARTE II: Algunas líneas de investigación del Programa.

1- La negociación entre ginecólogo/a y usuaria en el campo de la salud.

En este sentido se desarrollaron diversas instancias investigativas abarcando:

- a- Sala de espera de policlínicas de ginecología en el Hospital de la Mujer del CHPR.
- b- Consultorio ginecológico.
- c- Recorridos burocrático administrativos del mismo centro.
- d- Relaciones intra-institucionales.

e- Dos cursos dirigidos a médicos residentes en ginecología en base a lo ya investigado y con el objetivo de mejorar la calidad de atención.

Como resultado de este proceso en curso ha comenzado a realizarse el monitoreo y evaluación del proyecto "*Disminuir el aborto provocado en condiciones de riesgo*" implementando la "consulta antes del aborto" y la "atención post-aborto" en coordinación con la Facultad de Medicina en la policlínica Santa Rita de Montevideo y en los Centros de Salud de la Costa de Oro. Actualmente se trabaja en la elaboración del Nivel 0.

Presentaremos algunos aspectos de lo investigado que consideramos de interés para esta instancia particular.

En primer lugar el modo en que se construye la sexualidad en un espacio privilegiado: la consulta ginecológica. El escenario donde se desarrolló la investigación fueron dos consultorios de la Clínica Ginecológica A² del Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell³. Se grabaron en total trece consultas realizadas por dos médicos, ambos de sexo masculino.

A partir de las interacciones entre el médico y la usuaria en la consulta buscamos estudiar:

- las tramas de significado que circulan en la consulta
- cómo se negocia el poder durante la interacción, ya que de él dependerá la incidencia de cada uno de los interaccionantes en la construcción de los significados sociales.

Para el análisis de las consultas partimos de los siguientes ítems:

- A - Temas de conversación: ¿quién los propone?, ¿quién marca el ritmo de la conversación?
- B - Temas obviados y supuestos. Seguimos aquí el análisis propuesto por Parras y Rance (1997).
- C - La construcción del "otro" y del "sí mismo" en la interacción. Tomamos para analizar este ítem los planteos teóricos de Goffman (1970).

A partir de la investigación realizada podemos puntualizar:

A - El sujeto privilegiado en la construcción del discurso es el médico: él es quien impone el ritmo, quien elige los tópicos, quien marca los tiempos. Es un discurso asertivo que se impone al discurso más "ambiguo" de la usuaria. La incomunicación entre la usuaria y el médico es frecuente y se da a nivel de la lengua (términos o expresiones utilizados) y a nivel de los intereses.

B - Se maneja por parte del médico una serie de presupuestos sobre las usuarias: heterosexualidad reproductora, sexualmente activas, prácticas sexuales "tradicionales", conocimiento de los beneficios de ciertas conductas implica su aplicación, fidelidad a su pareja. Los temas que aparecen obviados son: uso de preservativo como método anticonceptivo, prevención de ITS, aborto.

C - La mujer tiene un rol pasivo durante la consulta. Este tipo de modal, acorde con la apariencia, supone la comunicación, que es la que vincula al médico con la usuaria, de forma unidireccional, la mujer recepciona la información de un modo pasivo. Aquí podemos introducir el concepto goffmaniano de *sense of one's place* que implica que en la interacción las personas más "humildes" se mantengan en su lugar

² Estas clínicas están a cargo de los Dres. Enrique Pons y Justo Alonso respectivamente.

³ Se trata de un centro de salud público en el que se desarrollan prácticas universitarias.

modestamente, mientras que las personas con mayor "capital" guarden las distancias, mantengan su rango, no se familiaricen. Alcanza con que la información haya llegado a los oídos del receptor para considerar que ha sido logrado el objetivo, sin un interés por saber cómo fue incorporada y cuáles fueron sus efectos. El médico, por tanto, se sigue rigiendo por su rol primario, desempeñando su papel en la realización dramática que aparece también como más seguro en cuanto es el rol acostumbrado. El poder se ubica en el médico.

El objetivo práctico fue presentar estos resultados a los médicos ginecólogos mediante el curso titulado "*Análisis antropológico sobre el proceso de atención en la salud sexual y reproductiva*"⁴ para promover cambios en sus prácticas que signifiquen un mejor relacionamiento médico-usuaria y una menor deserción de las mujeres del sistema de salud. A su vez, que los médicos sean conscientes de que ellos son reproductores de un modelo hegemónico de mujer y de sexualidad y que pueden romper con esto ayudando desde su lugar a las usuarias a incluir el placer en su subjetividad, a conocer y empoderarse de su propio cuerpo.

En este marco se presentaron también los resultados de todo el monitoreo de la *Normativa de Atención para el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo*, que el Programa viene realizando desde 2003, en el Pereira Rossell.

Inicialmente decidimos investigar en la Sala de Espera de las clínicas de Ginecología. En este contexto, abordamos las dificultades con las que las usuarias del servicio se encontraban, tanto para llegar como para ser atendidas, y cuáles eran las estrategias que utilizaban para enfrentar estas dificultades. La metodología utilizada fue fundamentalmente la observación: de los diálogos entre las mujeres (ocasionalmente algunos hombres), de la interacción entre ellas y los médicos y médicas, y entre ellas y las enfermeras. Se realizaron también charlas informales y entrevistas, y se aplicaron algunos cuestionarios.

Lo indagado nos permitió elaborar una tipología de las usuarias del servicio, que rompiera con el estereotipo homogeneizante y les permitiera pensar a los residentes de la especialidad en las diferentes interlocutoras con las que se enfrentan y cómo éstas reaccionan ante sus planteos. Paralelamente, tener un conocimiento de las barreras, intra y extra hospitalarias, tanto materiales como simbólicas, que llevan a que muchas mujeres tengan dificultades para el acceso a las policlínicas o para plantear sus situaciones concretas.

A lo largo de todo este proceso se promovió una mejora en la calidad de atención actual de las policlínicas ginecológicas y de la práctica futura de los jóvenes profesionales, desde el reconocimiento de la diversidad de usuarias, las barreras propias de la institución hospitalaria, la potencialidad que existe dentro de las actuales condiciones de trabajo y claves interaccionales para facilitar la apropiación por parte de las usuarias de los tratamientos propuestos por los profesionales mediante una verdadera negociación de la información.

⁴ El curso se realizó a partir de una solicitud de los encargados de las cátedras médicas a la Lic. Susana Rostagnol. El material teórico utilizado para elaborar los contenidos del mismo partió de investigaciones realizadas en el Pereira Rossell por la coordinadora del Equipo "Género Cuerpo y Sexualidad", Lic. Susana Rostagnol, y el equipo que lo conforma (Ivonne Dos Santos, Valeria Grabino, Serrana Mesa, Natalia Montealegre y Mariana Viera)

2- Negociación entre hombres y mujeres en el campo de la sexualidad y la reproducción.

La investigación a la que referimos en este punto⁵ se está desarrollando en la Colonia Fernández Crespo, colonia del INC, ubicada en el departamento de San José, Km. 85 de la ruta 1 (SO de Mdeo.). Se trata de una población rural, de aproximadamente 40 familias. En su mayoría, son productoras/os lecheras/os, remiten a planta, o elaboran queso artesanal.

Los objetivos principales de esta investigación son: realizar un acercamiento a la temática de salud sexual y reproductiva en un contexto rural; abordar las prácticas y significados acerca de salud sexual y reproductiva en ese contexto y vincular salud sexual y reproductiva a los procesos de construcción de identidades de género.

Si bien la investigación está en curso, y se prevé su finalización en marzo del 2007, podemos mencionar dos tipos de “resultados”.

Por un lado, en cuanto a temas relevados, hasta el momento, se ha profundizado en algunos *ejes temáticos*: a) significados asociados a la maternidad y a la concepción; b) medicalización del cuerpo de la mujer: las resistencias del cuerpo masculino; c) los “itinerarios” de la salud; d) las barreras para el cuidado del cuerpo; e) relaciones de género y trabajo; f) calidad de vida y salud; g) identidades de género en juego en la salud sexual y reproductiva.

En relación a la maternidad, podemos hacer mención a algunas observaciones realizadas. El “ser mujer”, en este contexto, está fuertemente definido por el “ser madre”, ya sea en sentido positivo como negativo. Las mujeres que no han tenido hijos, asumen que ha sido por una razón ajena a ellas y a sus parejas (tales como el destino o la salud), es decir, se deja fuera la posibilidad de elegir no tener hijos. Por otra parte, en relación a estas “razones ajenas” vemos como el cuerpo de la mujer, es donde se “deposita” la responsabilidad de la concepción, descartándose la posibilidad de que sea el hombre quien tenga dificultades para procrear: esto debilitaría su imagen. Observamos cómo el cuerpo masculino, se resiste al control médico, mientras que su entorno, lo protege de aquel.

Por otro lado, ha sido importante el *aprendizaje metodológico* sobre lo que suponen el trabajo de investigación en el marco de un proyecto de extensión. En este sentido, también se han evaluado las *resistencias que existen para trabajar el tema de salud con los hombres*.

Una vez finalizado el proyecto, el conocimiento generado sobre salud sexual y reproductiva en la CFC será útil en dos niveles. A nivel individual, consideramos que algunas instancias de talleres/ grupos de discusión sobre el tema, funcionan como instancias de reflexión y aprendizaje que favorecen procesos de *empoderamiento* de los/as participantes. A nivel más global, atendiendo al contexto de la colonia, el material generado proporcionará un panorama cualitativo y cuantitativo de la “situación” de la salud y de

⁵La investigación es “Construyendo identidades de género: Prácticas y significados en torno a salud sexual y reproductiva, en la Colonia Fernández Crespo- San José (INC)” Es llevada adelante por Valeria Grabino y cuenta con financiamiento de la Comisión Sectorial de Investigación Científica.

la salud sexual y reproductiva en la colonia. Este estado de la situación, podrá ser utilizado por la población local y/o por instituciones estatales para implementar políticas públicas / planes de salud que se adecuen a las necesidades y realidades locales.

3- Relación género sexualidad. Masculinidad. Paternidad.

En el marco de esta temática se realizó en el correr del 2004 una investigación entre adolescentes y jóvenes de hasta 24 años del barrio Paso Carrasco Norte, concurrentes a la Casa Joven de la ONG “El Abrojo”, habitantes en su mayoría de los 3 asentamientos irregulares de la zona⁶.

La misma procuró en su análisis profundizar el significado de las prácticas sexuales y de regulación de la fecundidad de varones adolescentes y jóvenes en relación a la construcción de la(s) masculinidad(es), considerando especialmente el corte de clase. Los hallazgos permitieron elaborar algunas hipótesis sobre la relación entre género y sexualidad, sobre las organizaciones familiares, los embarazos (paternidades) adolescentes y los modelos de masculinidad en conjunción con los contextos culturales, los que dan sentido y significado a sus prácticas.

Los ejes del análisis fueron los siguientes,

La importancia del papel de la *Homosocialidad*, del relacionamiento intra- genérico o *grupo de pares* como elemento socializador, constructor de masculinidad. A los pares es a quienes se les debe demostrar la virilidad, con ellos los adolescentes y jóvenes varones obtienen sus conocimientos sobre sexualidad y prácticas de regulación, aprenden el deber ser y el deber hacer masculino.

Un segundo eje fue la articulación de las prácticas sexuales con la construcción de la identidad de género. Los indicadores de virilidad entre estos jóvenes estarían determinados por el número de mujeres, el tener hijos, la edad de la primera relación, la exposición a situaciones de riesgo. A estos varones se les festeja el inicio de la sexualidad e incluso se les presiona socialmente para ello, constituyendo un primer intento de “ser hombre”, sin tener en cuenta las consecuencias reproductivas. A su vez las prácticas asociadas al riesgo, donde la sexualidad masculina es percibida como incontrolable, insaciable y agresiva, los ubica en la búsqueda de la gratificación sexual inmediata por encima de la percepción de riesgo. El no uso del preservativo puede explicarse como un acto de valentía, experimentando sentimientos de poder sobre su propia vida y su propio destino. El uso del preservativo aparece asociado al contagio de enfermedades, el control y cuidado se vinculan a la sexualidad y no a la fecundidad.

Un tercer eje de análisis se basó en la regulación de la fecundidad. La idea de padre/paternidad en la construcción de la masculinidad. La reproducción como constructora de masculinidad, donde existiría un reconocimiento social ante el hecho de embarazar a las mujeres; signo de virilidad para sí mismo, para el grupo de pares y como indicador social de adultez masculina. Existen coincidencias en las expectativas de los varones y mujeres en relación al desempeño de roles masculinos ligados al modelo de padre proveedor (sostén económico). Pero la difícil situación que atraviesan estos jóvenes les

⁶ Investigación titulada “*Varones adolescentes y jóvenes frente a la sexualidad y la regulación de la fecundidad*”. Autoras: Ivonne Dos Santos, Ma. Victoria Espasandín, Susana Rostagnol. Instituto de Antropología. FHCE. UdelaR.

hace muy difícil el desempeño del mismo, enfrentándose a la incapacidad de cumplir esa función y por consiguiente la alternativa es la no-permanencia junto a los propios hijos.

Otra noción importante que surge de la investigación es la de tiempo. Su vida esta instalada en el presente, la carencia de perspectivas a futuro, las urgencias del día a día, condicionan a la inmediatez sus posibilidades de acción. Traduciéndose en la ausencia de perspectivas de mediano y largo plazo. Y es así que las prácticas sexuales y de regulación de la fecundidad no responden a pautas de cuidado, anticipación o preservación, viviendo de forma espontánea e irreflexiva.

Las actitudes y comportamientos respecto a la sexualidad y la regulación de la fecundidad sólo cambiarán si también cambian las normas sociales y los mandatos de género que requieren que los varones prueben continuamente su masculinidad mediante la toma de riesgo y la demostración del deseo sexual incontrolable.

En la misma línea se viene desarrollando la investigación titulada: "*Paternidad y Familia: jóvenes de sectores pobres urbanos*"⁷

Se desarrolla en la ONG: Acción Promocional "18 de Julio" ubicada en el barrio "Cerrito" de Montevideo, con influencia de los barrios periféricos Casavalle, Jardines del Hipódromo, Piedras Blancas, entre otros. La Institución desarrolla actividades "socio-educativas" con adolescentes varones y mujeres entre 12 y 17 años; también posee programas de inserción laboral con capacitación y trabajo, en convenio con la Intendencia de Montevideo y con otros organismos públicos; estos programas "socio-educativos-laborales" integran a jóvenes de 18 a 24 años.

El trabajo se propone:

- Realizar un acercamiento a los significados y prácticas de jóvenes de sectores pobres urbanos con relación a la paternidad.
- Abordar las prácticas y significados acerca de "la familia".
- Analizar los procesos de construcción de identidades de género con relaciones a paternidad y familia.

Si bien la investigación está en curso, podemos adelantar algunas premisas: se puede vislumbrar la existencia de una diferenciación entre roles y vínculos de paternidad: paternidad-genitora, paternidad-proveedor, paternidad-nutritiva; así como la existencia de asimetrías en las relaciones y en el vínculo entre pares.

A modo de síntesis, decimos que es fundamental indagar cuáles son las prácticas y representaciones que sobre sexualidad y reproducción, tienen estos varones jóvenes y adolescentes de sectores pobres urbanos, para que –fundamentalmente– las Instituciones vinculadas a la educación, y a la salud tomen en cuenta el contexto de referencia y adecuen sus planes a ellos. Es necesario repensar por qué muchas veces los planes de Salud Sexual y Reproductiva impulsados no obtienen el resultado esperado.

⁷ Autora: Ivonne Dos Santos. Investigación en el marco de Taller II de Antropología Social. FHCE – UdelaR.

PARTE III: a modo de cierre.

La disciplina antropológica se encuentra actualmente en un proceso de mayor vinculación con la sociedad, ya que sus aportes cada vez son más difundidos. Sin embargo, consideramos que aún falta mucho por hacer. Instancias de encuentro con la comunidad –como lo es ésta- resultan fundamentales para afianzar el vínculo de la academia - sociedad.

En esta presentación, pretendimos dar cuenta de algunos trabajos de investigación que pueden ser útiles para promover procesos de cambios. Consideramos que la academia, a través de su trabajo, tiene mucho para aportar.

La propuesta ético- teórica del Programa, está basada en la reflexión teórica que alinea en propuestas críticas y constructivistas. La mirada tiene una perspectiva basada en derechos humanos, exige una posición comprometida hacia el tema y hacia la sociedad. Se considera que el intelectual debe comprometerse con su tiempo y con su sociedad (siguiendo propuestas de Bourdieu), sin abandonar nunca su actitud reflexiva y un alerta epistemológica hacia sus indagaciones.

Esto implica que una de las actividades centrales del equipo –desarrollada en sus seminarios internos- viene siendo el análisis crítico, la búsqueda conceptual que permita entender y explicar realidades empíricas. Es por ello que el Programa intenta articular en todo momento las prácticas investigativas de las integrantes del equipo con la reflexión y discusión teórica, a su vez que el contraste con el devenir político, en un sentido comprensivo.

“Género-cuerpo-sexualidad” es considerado una triada, es un cuerpo generizadamente sexuado. He allí el concepto central, medular a partir del cual se desarrollan los otros. Las sexualidades son una práctica, un discurso, una representación, pero el cuerpo generizadamente sexuado es un territorio de luchas de poder (por nombrar, por controlar, por definir). El control de las sexualidades (como prácticas, discursos y representaciones) constituye el mayor mecanismo de subordinación de género. Esto lo tomamos como hipótesis de trabajo, y a partir de allí desarrollamos las restantes hipótesis.

Bibliografía citada.

BARBOSA, Regina,

S/d- "Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, Gênero e sexualidade em tempos de AIDS."

En: Sexualidades pelo avesso. Direitos, Identidades e Poder.

Org. Barbosa, Regina y Parker, Richard.

Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BOURDIEU, Pierre

GOFFMAN, Erving

1970- Ritual de la interacción.

Traducción: Floreal Mazia.

Editorial TIEMPO CONTEMPORÁNEO.

Buenos Aires.

PARRAS, Micaela; RANCE, Susana

1997 – Aborto e anticoncepção na interação da consulta médica: um estudo de caso.

EN: ALBERTINA DE OLIVEIRA COSTA (organizadora) "Direitos tardios. Saúde, sexualidade e reprodução na América Latina.

Fundación CARLOS CHAGAS.

ROSTAGNOL, Susana.

2001- "Cuerpo y género. El género en la construcción de cuerpo sexuado"

En: A.M. Araujo, L. Behares, G. Sapriza (org.) Género y sexualidad.

Centro de Estudios Interdisciplinarios del Uruguay/Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UDELAR.

SEGATO, Rita Laura

2004- "Territorio, soberanía y crímenes de segundo estado: La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez"

Serie Antropología, 362. Departamento de Antropología, Universidad de Brasilia.

<http://www.agende.org.br/docs/File/dados_pesquisas/violencia/CIUDAD_JUAREZ%5Bserie%20362%5D-out2004%20-%20Rita%20Segato.pdf>

TAMAYO, Giulia

2001- "Bajo la piel".

Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán".

Lima.

VIVEROS, Mara.

1998- "Orden corporal y esterilización masculina".

En: Horizontes Antropológicos. Cuerpo, Doença e Saúde. Pág. 145- 170.

Ano 4, Nro. 9, Outubro

Numero org. Por Ondina Fachel Leal.

Publicação do programa de pos- graduação em antropología social da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul

Porto Alegre